



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por

Beatriz Alves de Quintal

Porto, junho de 2026



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

PRACTICUM REPORT

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por

Beatriz Alves de Quintal

Sob a Orientação de Professora Doutora Constança Festas

Porto, junho de 2026

RESUMO

A infância é reconhecida como um dos espaços de intervenção da Enfermagem, por se assumir como uma fase crucial do ciclo vital, preconizando-se assim como uma área de interesse para os cuidados de enfermagem. Deste modo, torna-se imperativo o desenvolvimento de competências especializadas na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, para assistência especializada da criança/jovem e sua família de forma a responder às suas necessidades e especificidades complexas, através do desenvolvimento de uma prática baseada na evidência, focada na maximização dos ganhos em saúde e na excelência do exercício profissional. O presente relatório espelha o percurso académico e profissional percorrido na aquisição de competências no âmbito do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, especificamente pela realização de um estágio, que decorreu em três diferentes contextos assistenciais: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente e Cuidados de Saúde Primários. Assim, foi adotada uma metodologia descritiva e autorreflexiva atendendo às experiências vivenciadas, ao conhecimento adquirido, e às competências desenvolvidas, através duma fundamentação teórica sustentada na melhor e mais atual evidência científica, tendo o relatório sido organizado atendendo aos quatro domínios de competências: prestação de cuidados, gestão, formação e investigação. Especificamente, foram desenvolvidas competências especializadas no âmbito da parceria de cuidados, da promoção da parentalidade, da comunicação com a criança/jovem e família nas diversas situações, bem como da gestão da dor, da promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, e da vigilância e promoção da saúde infantojuvenil. De forma transversal aos três contextos assistenciais, sublinha-se o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e de análise crítica na prestação de cuidados em contextos de elevada complexidade clínica e vulnerabilidade da criança/jovem e sua família, bem como o aprofundamento das competências relativas à gestão de equipas e recursos, da formação de pares e da investigação e prática baseada na evidência. Este relatório permitiu refletir e consolidar o processo de construção e desenvolvimento de um perfil académico e profissional especializado, focado na assistência à criança/jovem e sua família e, portanto, na garantia da qualidade e na procura da excelência no processo de conceção de cuidados de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde Infantil e Pediátrica; Competências; Especialização;

ABSTRACT

Childhood is recognized as one of the key areas of nursing intervention, as it represents a crucial stage of the life cycle and is therefore considered a field of particular interest for nursing care. Consequently, the development of specialized competencies in Pediatric and Child Health Nursing becomes imperative in order to provide specialized care to children/adolescents and their families, responding effectively to their complex needs and specificities through the implementation of evidence-based practice focused on maximizing health outcomes and achieving excellence in professional practice. This report reflects the academic and professional journey undertaken to acquire competencies within the Master's Degree in Nursing with Specialization in Pediatric and Child Health Nursing, specifically through the training path that took place in three distinct healthcare settings: a Neonatal Intensive Care Unit, a Pediatric Emergency Unit, and Primary Health Care. A descriptive and self-reflective methodology was adopted, considering the experiences encountered, the knowledge acquired, and the competencies developed. The report is supported by a theoretical framework grounded in the best and most up-to-date scientific evidence and is organized according to the four domains of competency: care provision, management, training, and research. Specifically, specialized competencies were developed in the areas of family-centered care partnerships, the promotion of parenthood, communication with children/adolescents and their families in diverse situations, pain management, the promotion of child growth and development, and the monitoring and promotion of child and adolescent health. Across all three healthcare settings, particular emphasis was placed on the development of technical, relational, and critical analysis skills in the provision of care within contexts of high clinical complexity and vulnerability affecting children/adolescents and their families. Furthermore, competencies related to team and resource management, peer training, research, and evidence-based practice were strengthened. This report provided an opportunity to reflect upon and consolidate the process of building and developing a specialized academic and professional profile focused on the care of children/adolescents and their families, thereby ensuring quality and striving for excellence in the design and delivery of Nursing care.

Keywords: Nursing; Child and Pediatric Health; Competencies; Specialization.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Constança Festas, pela incansável disponibilidade, apoio, orientação e motivação ao longo de todo este caminho.

Às minhas enfermeiras tutoras, por todo o acompanhamento próximo e partilha de conhecimentos e vivências que tanto contribuíram neste percurso.

Aos meus pais, irmã e cunhado, por terem caminhado comigo, lado a lado, com muita paciência, presença, apoio e amor incondicional.

Ao meu marido, por acreditar em mim, mais do que eu própria, por me amparar nos momentos de dúvida, por celebrar-me a cada conquista, por ser sempre o meu porto seguro.

A todos, a minha mais sincera gratidão.

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

SUPP – Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

CSP- Cuidados de Saúde Primários

CH – Cuidados Hospitalares

RN – Recém-nascido

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

SIE – Sistemas de Informação em Enfermagem

NSE – Necessidades de Saúde Especiais

DGS – Direção-Geral da Saúde

PNV- Programa Nacional de Vacinação

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar

PRESSE – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

PSI – Plano de Saúde Individual

STM – Sistema de Triagem de Manchester

NIDCAP - *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*

CIF-CJ - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	15
2. PERCURSO PROFISSIONAL E FORMATIVO – COMPETÊNCIAS PREVIAMENTE ADQUIRIDAS	19
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL	23
4. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS.....	27
4.1 DOMÍNIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.....	29
3.2 DOMÍNIO DA GESTÃO	62
3.3 DOMÍNIO DA FORMAÇÃO	69
3.4 DOMÍNIO DA INVESTIGAÇÃO	74
5. IMPLICAÇÕES DO PERCURSO FORMATIVO NA PRÁTICA PROFISSIONAL	81
6. CONCLUSÃO	85
BIBLIOGRAFIA.....	89
APÊNDICES.....	95
APÊNDICE I – Planeamento da Atividade de Capacitação para Alimentação Saudável	97
APÊNDICE II – Atividade de Formação de Pares	111
APÊNDICE III – Artigo “Criança com Perturbação do Espectro do Autismo – Desafios para a Assistência Especializada de Enfermagem”	134
APÊNDICE IV – Apresentação em formato Powerpoint da Comunicação Oral “Criança com Perturbação do Espectro do Autismo – Desafios para a Assistência Especializada de Enfermagem”	152

1. INTRODUÇÃO

Este documento intitulado “Relatório de Estágio” foi elaborado no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, inserida no 3º semestre do 18º Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem do Porto da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação da Professora Doutora Constança Festas, documento este que espelha e reflete o percurso académico e profissional percorrido e as competências especializadas desenvolvidas na área de especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Como referido pela Ordem dos Enfermeiros (2018), a infância é reconhecida como um dos espaços de intervenção da Enfermagem, por se assumir como uma fase crucial do ciclo vital, preconizando-se assim como uma área de interesse para os cuidados de enfermagem. Deste modo, torna-se imperativo o desenvolvimento de competências especializadas na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, tendo em vista o exercício de uma prática de qualidade focada na maximização dos ganhos em saúde. Assim, este Curso de Mestrado apresenta-se como crucial para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a prestação de cuidados de enfermagem especializadas, através da oferta formativa a nível teórico e prático, materializando-se numa consolidação robusta pela prática desenvolvida em contexto de estágio.

Como definido no plano de estudos deste ciclo de estudos, as competências inerentes ao grau de Mestre em Enfermagem passam pela aquisição aprofundada e mobilização do conhecimento científico para a prática profissional, pelo desenvolvimento aprimorado do juízo clínico na abordagem a processos de resolução de problemas em contextos multidisciplinares, pela adoção de uma prática crítica e reflexiva consciente da responsabilidade ética e legal da profissão, pela comunicação eficaz e clara de resultados e conclusões no domínio da investigação, e pelo desenvolvimento autónomo e contínuo de processos de aprendizagem ao longo da carreira profissional. Mais especificamente, as competências apresentadas são:

- Demonstrar a aquisição de conhecimentos e a capacidade de compreensão aprofundada na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, incluindo no domínio da investigação;
- Demonstrar capacidade para aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Demonstrar capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Demonstrar capacidade de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e não ambígua;
- Demonstrar competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Assim sendo, encontra-se preconizada como finalidade desta unidade curricular a aquisição, integração, mobilização e desenvolvimento das competências científicas e profissionais apresentadas anteriormente, atendendo aos objetivos gerais do ciclo de estudos de Mestrado de desenvolver um perfil de enfermeiro especialista que, face a questões complexas e contextos de assistência especializada, adote uma visão integradora e transformadora da saúde, que incentive a intervenção multiprofissional e interdisciplinar em saúde e que promova uma cultura científica de inovação, intervenção e investigação junto da criança, pais, famílias, comunidades e instituições de saúde em geral, aspetos basilares de uma prática especializada característica do grau de Mestre em Enfermagem.

Face o exposto, este relatório espelha a apresentação, discussão e reflexão crítica da prática desenvolvida em diferentes contextos clínicos, isto é, de todo o percurso académico e profissional desenvolvido de forma direcionada e intencional para a aquisição e desenvolvimento das competências referidas anteriormente atendendo aos objetivos gerais e específicos delineados. Relativamente à metodologia utilizada, esta apresenta-se como descritiva e autorreflexiva atendendo às experiências vivenciadas, ao conhecimento

adquirido, e às competências desenvolvidas, através duma fundamentação teórica sustentada na melhor evidência científica, resultante do conhecimento adquirido na componente teórica deste ciclo de estudos e através da pesquisa bibliográfica realizada, na partilha de saberes desenvolvida pela Professora Orientadora e pelos Enfermeiros Tutores em cada contexto de estágio, e no debate construído e dinamizado com os restantes colegas e equipa pedagógica em contexto de sessões de Orientação Tutorial decorridas durante o período de estágio.

O estágio que esteve na base deste relatório foi desenvolvido em três contextos diferentes integrados numa Unidade Local de Saúde da região norte do país: em contexto hospitalar, numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, e num serviço de Urgência Pediátrica Polivalente e, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, numa Unidade de Cuidados na Comunidade com passagem numa Unidade de Saúde Familiar, tendo decorrido de 4 de setembro de 2025 a 12 de janeiro de 2026. Durante o decorrer da unidade curricular, foram também proporcionadas sessões de Orientação Tutorial e de Seminários. De sublinhar que existiu a oportunidade no 2º semestre do 1º ano deste ciclo de estudos de realizar um estágio, onde foram desenvolvidas competências na assistência especializada à criança e família num contexto de um serviço de Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria.

Deste modo, a estrutura adotada neste relatório caracteriza-se pelo desenvolvimento de seis capítulos, iniciando-se pela presente introdução, e de seguida apresentando o percurso profissional e formativo atendendo às competências previamente adquiridas. No terceiro capítulo apresenta-se a contextualização desta unidade curricular ao nível dos contextos assistenciais em que decorreu, seguido no quarto capítulo do percurso de desenvolvimento das competências especializadas, organizadas por domínios da prática profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, organizadas em torno dos objetivos e respetivas atividades desenvolvidas em contexto de estágio. No que concerne o quinto capítulo, este reflete um exercício de síntese da reflexão crítica relativo às implicações do percurso formativo na prática profissional futura. O documento termina com uma breve conclusão e identificação da bibliografia utilizada na construção deste relatório através da norma APA 6ª edição. Para além disto, este relatório final conta com apêndices, onde se pretende apresentar os diferentes materiais produzidos que apoiam a síntese reflexiva apresentada.

2. PERCURSO PROFISSIONAL E FORMATIVO – COMPETÊNCIAS PREVIAMENTE ADQUIRIDAS

Relativamente ao meu percurso profissional, ao longo destes quatro anos este caracteriza-se por diversas experiências vivenciadas em diversos serviços e unidades hospitalares. Este iniciou-se em 2022 no serviço de Ortopedia e Traumatologia de um Hospital da região de Lisboa, no qual exerci funções durante um ano. Tive uma breve passagem de seis meses no serviço de Cirurgia Pediátrica e Unidade de Queimados de um Hospital da região de Lisboa, cuja experiência vivenciada neste contexto intensificou a ambição e interesse pessoal e profissional na área assistencial da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica, que já me acompanhava desde o curso de Licenciatura. Atualmente encontro-me a exercer funções num Hospital da região norte do país, no serviço de Medicina Interna, no qual também exerço, quando necessário e apropriado, funções de Responsável de Turno e Tutora na integração de novos profissionais no serviço. No que concerne à vertente profissional, ao longo do meu percurso, integrei comissões internas de auditorias referentes aos Registos Informáticos do Processo de Enfermagem, ao Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistências aos Antimicrobianos, tendo realizado também diversas formações em serviço. Para além disto, apresento-me como membro ativo e integrante de associações profissionais desde 2022. Relativamente à vertente académica e científica, desde o final do curso de Licenciatura em 2022, conto com uma publicação de resumo e uma publicação de artigo completo na revista *Servir*, com uma comunicação oral no 3º Congresso Internacional e 5º Congresso Nacional da Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde, e com um e-poster apresentado no International Council of Nurses Congress 2025. Para além disto, atualmente, apresento-me como Investigadora Principal no projeto denominado “Deaf People Challenges - A Study of the Needs of the Deaf Community in the Access of Health Services”, financiado por um Centro de Investigação e desenvolvido numa Unidade Local de Saúde, ambos da região norte do país. Considero que o meu percurso profissional, apesar de ainda curto, se apresenta como diversificado

relativamente à experiência profissional, à evolução pessoal e ao desenvolvimento académico e científico, comprometendo-me em todas estas áreas em desenvolver atividades para consolidar e aprimorar competências que promovam a melhoria contínua da minha prática, sendo, portanto, o curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e inerentemente este Estágio Final, um passo essencial neste caminho contínuo de enriquecimento profissional e pessoal.

No que respeita ao meu percurso formativo específico deste ciclo de estudos, no 2º semestre do 1º ano do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do ano letivo 2024/2025, no âmbito da unidade curricular “A Saúde da Criança e Família: Vigilância e Decisão Clínica”, o estágio decorreu num serviço de Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria de uma Unidade Local de Saúde da região norte do país, contando com 180 horas de contacto direto em contexto clínico. Este contexto de estágio permitiu ter contacto de forma mais efetiva com a realidade dos cuidados assistenciais especializados à criança/jovem, dos 0 aos 17 anos e 364 dias de vida, hospitalizada por doença aguda e/ou agudização de doença crónica de contexto médico e/ou cirúrgico das várias especialidades médicas, e sua família. Assim, este estágio permitiu desenvolver um conjunto de competências fundamentais e basilares para a construção de uma prática assistencial especializada, através do exercício intencional do processo de enfermagem, direcionada para uma **intervenção adequada para dar resposta às necessidades do binómio criança-família**, desde o momento da admissão até ao momento de alta, tendo como base a fundamentação teórica do processo de **tomada de decisão clínica em evidência científica**, visando assim a prestação de cuidados seguros e de qualidade. Deste modo, conceitos e abordagens como **a parceria e a negociação de cuidados, a promoção da parentalidade, o desenvolvimento infantojuvenil, a gestão da dor da criança/jovem, e a promoção do conforto e bem-estar da criança/jovem** assumiram-se como aspetos cruciais desenvolvidos nesse contexto de estágio, de forma a construir uma prática centrada no desenvolvimento de **uma relação terapêutica com a criança/jovem e família**. Para além disto, mas não menos importante, também **a colaboração com as equipas multiprofissionais e multidisciplinares**, e a oportunidade de desenvolver competências ao nível da **formação de pares**, foram eixos trabalhados de forma sistemática. Mais especificamente, em relação ao domínio da formação de pares, foi possível desenvolver uma atividade formativa cuja temática central, selecionada por ter emergido das experiências vivenciadas em contexto de estágio, foi a criança com Perturbação do Espectro do Autismo

(PEA). Deste modo, procedeu-se à elaboração de uma revisão narrativa da literatura em relação a esta temática, que se apresentou como o fundamento teórico baseado na melhor evidência para o desenvolvimento de duas sessões de formação de pares relativas à criança com PEA e à intervenção do enfermeiro em contexto de internamento no que concerne as estratégias de comunicação, através da utilização de Sistemas Aumentativos e Alternativos da Comunicação, o que incluiu também a construção de um sistema adaptado ao contexto do serviço para simulação e utilização na prática assistencial. Assim sendo, este primeiro contacto em contexto de estágio permitiu adquirir e desenvolver as várias competências que definem uma prática assistencial especializada à criança/jovem e família.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

As vivências proporcionadas pelo Estágio apresentaram-se como essenciais para o processo de aprendizagem, desenvolvimento e consolidação de conhecimentos, capacidades e competências definidoras do Mestre em Enfermagem e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), tendo contribuído, assim, para o meu crescimento pessoal, académico e profissional.

Este Estágio decorreu no período de 4 de setembro de 2025 até 12 de janeiro de 2026 em três contextos distintos integrantes de uma Unidade Local de Saúde da região norte do país, tendo sido dinamizado, a nível do contexto hospitalar, primeiramente numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e, de seguida, num Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente (SUPP), e a nível do contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), posteriormente, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) com passagem numa Unidade de Saúde Familiar (USF).

Assim, para esta unidade curricular, encontram-se atribuídas 840 horas totais, tendo sido realizadas 360 horas de estágio em contexto clínico, que se distribuem por 90 horas no contexto da UCIN, por 90 horas no SUPP e por 180 horas em CSP, com 166 horas em contexto de UCC e as restantes em contexto da USF. De sublinhar que o horário cumprido nestes três contextos assistenciais foi elaborado mediante o horário dos EEESIP Tutores e a aprovação final da Professora Orientadora. De seguida, será apresentado, para cada contexto assistencial, uma breve contextualização do local de estágio.

O Estágio iniciou-se no contexto da UCIN, de 4 de setembro de 2025 a 30 de setembro de 2025. Esta unidade caracteriza-se pela Assistência Especializada traduzida na prestação de cuidados intensivos ao Recém-Nascido (RN) em Situação Crítica bem como aos seus pais/cuidadores e família. De destacar que esta unidade se encontra integrada no serviço de Neonatologia que, para além desta unidade, também possui a Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais e a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, sendo que, de forma

espacial, este serviço divide-se em três salas para cada uma destas três unidades. Em específico, a UCIN possui uma lotação total de 10 vagas, com uma vaga em sala separada destinada a isolamento, sendo que cada vaga possui uma incubadora/berço, equipamento necessário para a monitorização e vigilância dos parâmetros vitais do RN e qualquer outro tipo de material/equipamento necessário para os cuidados (como bomba perfusora ou seringa infusora), e um cadeirão e uma cadeira para uso dos pais/cuidadores. Para além disto, o serviço possui um balcão central utilizado por toda a equipa multiprofissional e que se apresenta como suporte para o equipamento do sistema de telemetria de monitorização, uma sala de acolhimento para a utilização dos pais, uma sala de extração de leite materno, uma copa de leites, um armazém avançado de material e equipamento, uma sala de preparação de medicação e terapêutica, e uma sala de enfermagem. Esta unidade caracteriza-se pela sua alta complexidade, que se traduz numa organização espacial e dinâmica funcional protocolada e rigorosa, visando promover e favorecer uma prática de cuidados segura.

O segundo contexto do Estágio decorreu num SUPP, no período de 1 de outubro de 2025 a 25 de outubro de 2025. A sua atividade caracteriza-se pela prestação de cuidados atendendo à Assistência Especializada à criança e jovem, dos 0 aos 17 anos e 364 dias de vida, em situação emergente e grave. Esta unidade encontra-se englobada no Serviço de Urgência Polivalente, do qual integra o Serviço de Urgência Polivalente de Adultos. A nível espacial, o SUPP encontra-se numa ala do serviço que integra, possuindo uma sala de triagem, uma sala de área médica, duas salas de observação, três salas de espera e cinco gabinetes médicos. A sala de emergência de contexto pediátrico encontra-se localizada na área do Serviço de Urgência Polivalente de Adultos. De salientar que para a sala de observação são encaminhadas crianças que, devido à sua necessidade de monitorização, vigilância e/ou plano terapêutico, seja essencial a sua permanência até 24 horas no serviço.

O terceiro contexto decorreu em contexto de Cuidados de Saúde Primários, no período de 27 de outubro de 2025 a 12 de janeiro de 2026. Ao nível da UCC, o estágio foi realizado no contexto da intervenção da Equipa de Saúde Escolar com um parque escolar estabelecido de cerca de 13 000 alunos, e no contexto das atividades integrantes dos projetos e programas nos quais o Enfermeiro Tutor integra a equipa dinamizadora, apresentando-se o ambiente do estágio na unidade física e no contexto comunitário (como agrupamento escolar ou escola adstrita). Ao nível da USF, esta apresenta-se como uma unidade de modelo B, tendo as

atividades de estágios se cingido às atividades inerentes às Consultas de Vigilância da Saúde Infantil e Juvenil, em ambiente físico de gabinete de consulta.

De salientar que, ao longo do Estágio, foram desenvolvidas 20 horas distribuídas em 5 sessões de seminários, 20 horas distribuídas em 5 sessões de Orientação Tutorial, e as restantes 440 horas destinadas a trabalho independente o que inclui a elaboração deste relatório final e respetivos materiais/documentos.

Deste modo, as atividades desenvolvidas nesta unidade curricular, em contexto de estágio, apresentaram-se como complementares, de forma a promover um processo de consolidação integral, completo e abrangente das capacidades e competências especializadas e avançadas que caracterizam o perfil do Mestre em Enfermagem.

4. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

A formação especializada na área da Enfermagem assume um compromisso inerente de diferenciação e especialização do profissional, pressupondo rigor e exigência a nível técnico, científico e profissional. Assim, esta formação especializada concretiza-se no desenvolvimento, aprofundamento e consolidação de competências técnicas, científicas, profissionais e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, sendo que estas poderão ser comuns a todas as áreas de especialidade, e específicas a cada área de especialidade em enfermagem.

Assim, como definido pela Ordem dos Enfermeiros (2019), são reconhecidas como competências comuns ao Enfermeiro Especialista competências científicas, técnicas e humanas, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, visando o avanço e melhoria contínua dos cuidados para atingir uma prática de enfermagem especializada. Deste modo, os domínios destas competências comuns passam pela responsabilidade profissional, ética e legal, pela melhoria contínua da qualidade, pela gestão dos cuidados, e pelo desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Estas competências comuns apresentam-se como fulcrais para o desenvolvimento da Enfermagem como ciência, disciplina e profissão uma vez que traçam o perfil do Enfermeiro Especialista como agente na vanguarda da prestação de cuidados diferenciados de qualidade independentemente da área de especialidade em enfermagem, comprometendo-se a assumir um papel ativo na promoção do exercício profissional especializado, através da formação, investigação e assessoria, papel este que se baseia na elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados.

Apesar de tudo isto, cada contexto de prestação de cuidados de saúde possui especificidades relativamente ao âmbito da intervenção de Enfermagem. Assim, para além das competências comuns já discutidas, a preconização de competências específicas a cada área de especialidade de enfermagem permite o reconhecimento da especificidade do contexto e,

consequentemente, a adequação dos cuidados atendendo às necessidades de saúde identificadas.

Especificamente, na área de especialidade da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2018), encontram-se preconizadas competências específicas atendendo a áreas como a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e jovem, a orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial do desenvolvimento infantil, a gestão do bem-estar da criança, a deteção e encaminhamento de situações negativamente impactantes na qualidade de vida, e a promoção da autoestima e autorresponsabilização do adolescente, tendo como objetivo de intervenção dar resposta em situações diversas e complexas de forma a antecipar e/ou responder às necessidades reais e/ou potenciais da criança e família atendendo às dinâmicas familiares e ao estágio de ciclo de vida e desenvolvimento da criança.

Deste modo, como referido no primeiro capítulo, o perfil de competências técnicas, científicas e humanas do EEESIP traduz-se numa “(...) *prestação de cuidados de nível avançado, com segurança, competência e satisfação da criança e suas famílias* (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19192), através de uma intervenção segura e baseada em evidência, em parceria com a criança e família e tendo como finalidade a promoção do melhor e mais elevado estado de saúde, bem-estar e conforto da criança e família. Assim, destaca-se deste perfil a complexidade, o compromisso e a responsabilidade inerentes aos cuidados especializados dinamizados pelos EEESIP.

De forma a sistematizar o percurso formativo desenvolvido durante esta unidade curricular com a finalidade de aquisição, mobilização e desenvolvimento das competências preconizadas do EEESIP e do grau de Mestre em Enfermagem, apresenta-se como fulcral apresentar uma análise crítica e reflexiva do processo de aprendizagem, documentando-se, assim, a apresentação, discussão e reflexão crítica da prática desenvolvida em contexto de estágio, atendendo às experiências vivenciadas, ao conhecimento adquirido e às competências desenvolvidas em cada contexto assistencial, através duma fundamentação teórica sustentada na melhor evidência científica. Assim, em linha com os objetivos e competências gerais preconizadas para este ciclo de estudos e com as competências previstas pela Ordem dos Enfermeiros, foram construídos objetivos específicos e planeadas atividades, apresentadas no Projeto de Estágio, que se apresentaram como guias orientadores

da análise crítica e reflexiva do processo de aprendizagem, atendendo às competências a desenvolver, organizadas pelos domínios da prática profissional do Enfermeiro Especialista: domínio da prestação de cuidados, domínio da gestão, domínio da investigação e domínio da formação.

Assim, ao longo dos quatro domínios de competências, serão apresentadas primeiramente as competências integradas no respetivo domínio, em seguida os objetivos propostos associados, e posteriormente irá se proceder à exposição, descrição e reflexão das atividades desenvolvidas ao longo do Estágio que visaram a aquisição, desenvolvimento e consolidação das competências relativas ao domínio específico. Esta metodologia será replicada na reflexão crítica dos quatros domínios de competências especializadas.

4.1 DOMÍNIO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

O desenvolvimento de competências no domínio da prestação de cuidados sublinha-se como essencial na construção de uma prática especializada, permitindo a consolidação, interligação, e mobilização do conhecimento teórico na prática, promovendo o exercício de uma prestação de cuidados de excelência, através da adoção de um modelo conceptual centrado na criança e família. Assim, este domínio fundamental da prática do EEESIP encontra-se espelhado nas seguintes competências específicas: *“assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde;”*; *“cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade;”*; e, *“presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19192). Deste modo, em cada contexto assistencial, procurei por aproveitar todas as oportunidades proporcionadas de forma a desenvolver as competências necessárias para a construção de uma prática assistencial de prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança e família.

Competência:

- *“Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar”*

Objetivos:

- Conhecer e integrar as dinâmicas organizacionais e funcionais do trabalho das equipas de enfermagem dos serviços

- Estabelecer uma relação eficaz com a equipa de enfermagem e multidisciplinar dos serviços

Considero que o primeiro passo inerente ao processo de aprendizagem esperado em contexto de estágio passa pelo conhecimento e compreensão da dinâmica física, estrutural, ambiental, organizacional e funcional do contexto assistencial em que se insere. Assim, este passo apresenta-se como basilar para o processo de integração na dinâmica da equipa e serviço, por sua vez, essencial para o desenvolvimento de competências relativas à prestação segura e autónoma de cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2026).

Deste modo, de forma transversal aos três contextos assistenciais onde realizei o estágio, pude iniciar este processo através da dinamização dos EEESIP tutores no primeiro dia de estágio em **realizar uma visita guiada aos serviços para conhecer a estrutura física de cada um dos serviços**. Ao longo destas atividades de visita guiada ao serviço, os EEESIP tutores **foram clarificando as dinâmicas de funcionamento e circuitos organizacionais**, tendo sido prontamente **apresentada à equipa multidisciplinar de cada serviço**. A apresentação do serviço e equipa constituem pontos-chave para o sucesso da integração na dinâmica organizacional e funcional do trabalho desempenhado, bem como no estabelecimento de uma relação eficaz com os restantes elementos, sendo essenciais para a construção do trabalho em equipa e, consequentemente, para a qualidade e continuidade dos cuidados de enfermagem prestados (Albuquerque, 2021). Assim, tudo isto potenciou o meu envolvimento ativo na integração da equipa, sendo que gostaria de sublinhar que reconheci de forma muito positiva em todos os contextos a receptividade e prontidão de incentivo à minha integração nas equipas, aspeto este facilitador para a aquisição das competências relacionadas com o desenvolvimento colaborativo do trabalho em equipa.

Com o intuito de compreender de forma mais detalhada a dinâmica e circuito definidos de cada contexto, **procedi à consulta dos manuais de acolhimento, das normas, protocolos de atuação e articulação, e dos projetos implementados em cada contexto**, o que me permitiu conhecer e respeitar o fluxo organizacional e funcional, adaptando, aproximando e moldando a minha prática à dinâmica de cada serviço. Possivelmente, atendendo à especificidade e complexidade da assistência prestada nos três contextos clínicos, consegui observar que as normas, fluxogramas e protocolos de atuação encontraram-se muito presentes em todos os contextos: por exemplo, ao nível da UCIN, protocolos relativos à

preparação e administração de nutrição parentérica, à progressão na autonomia alimentar, e ao desmame de sedoanalgesia do RN em situação crítica; ao nível do SUPP, algoritmo de atuação em caso de paragem cardiorrespiratória com identificação da articulação entre profissionais e serviços; e ao nível da UCC, protocolo relativo à articulação com o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR). Assim, estas normas, fluxogramas e protocolos de atuação apresentam-se como ferramentas essenciais para uma operacionalização e otimização da prática clínica (desde que esteja assegurado o rigor científico e metodológico na sua construção e a sua aplicação seja adaptada às necessidades de cada criança e sua família), uma vez que a sua implementação permite facilitar a incorporação da melhor evidência científica disponível na prática desenvolvida de acordo com a realidade do contexto, visando suportar o processo de tomada de decisão e, portanto, uma prestação segura e fundamentada de cuidados de qualidade (Vieira et al., 2020). Para além disso, estes instrumentos poderão minimizar a margem de erro das intervenções, promover a segurança dos cuidados, favorecer a relação interprofissional e amplificar a autonomia e responsabilidade profissional do enfermeiro (Coelho et al., 2025).

Atendendo a tudo isto, considero que demonstrei a adoção e desenvolvimento de uma postura proativa e comprometida em integrar e colaborar com a equipa na prestação de cuidados, adequando sempre a minha prática à dinâmica funcional e organizacional da unidade, o que me permitiu desenvolver as competências relativas à integração, interação, comunicação, e colaboração através do trabalho em equipa.

Competências:

- *“Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização;”*
- *“Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;”*

Objetivo:

- Desenvolver uma prática especializada de assistência à RN/criança/adolescente e sua família, nos diferentes contextos assistenciais

Este conjunto de competências baseia-se no desenvolvimento de uma prática assistencial especializada da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, que apresenta como pilar a

integração e mobilização do processo metodológico referente ao Processo de Enfermagem (Bolander, 1998). Deste modo, em todos os contextos assistenciais, **tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados a RN/criança/adolescente e sua família, de acordo com o Processo de Enfermagem**. Detalhadamente, este processo metodológico visa identificar as necessidades reais/potenciais do RN/criança/adolescente e sua família de forma a construir um plano de cuidados assistenciais adequado e ajustado para que, com a sua prestação efetiva, seja possível alcançar os resultados esperados centrados nos ganhos em saúde do RN/criança/adolescente e sua família. Assim, o Processo de Enfermagem apresenta-se como uma ferramenta essencial para a adoção de uma abordagem integrada e dinâmica que possibilita a promoção de um cuidado individualizado e holístico, e que permite a garantia da segurança e da qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Assim sendo, mais especificamente, no contexto da UCIN, os focos de enfermagem, como áreas de atenção relevantes para a Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2016), apresentados mais frequentemente foram: papel parental, risco de úlcera de pressão, ventilação, aspiração, ingestão nutricional, infecção, metabolismo energético, amamentação, dor, ligação mãe-filho, entre outros, tendo as intervenções de enfermagem sido planeadas atendendo aos diagnósticos de enfermagem identificados, mediante cada RN e sua família. Estas intervenções passaram por: avaliar o papel parental, vigiar sinais de úlcera de pressão, vigiar respiração, vigiar secreções, monitorizar peso corporal, vigiar sinais inflamatórios, monitorizar glicemia capilar, incentivar amamentação, monitorizar dor, incentivar a ligação mãe-filho, entre outros. No contexto do SUPP, os focos de enfermagem mais frequentes foram: febre, dispneia, dor, vômitos e diarreia; tendo sido as intervenções mais frequentes: monitorizar temperatura corporal, vigiar sinais de dificuldade respiratória, monitorizar dor, vigiar vômitos e vigiar eliminação intestinal. Por último, no contexto da UCC e USF, focos como desenvolvimento infantil, papel parental, e adesão à vacinação, e intervenções como avaliar o desenvolvimento infantil, avaliar papel parental e ensinar sobre vacinação, foram dos mais frequentes durante o decorrer do estágio.

Gostaria de destacar que, no contexto da UCIN, **tive a oportunidade de colaborar na admissão de RN prematuros e suas famílias, e na preparação de alta clínica para regresso a casa**, o que considero extremamente relevante para a minha compreensão da globalidade da concretização do Processo de Enfermagem. A hospitalização de um RN numa UCIN surge para dar resposta à condição vulnerável, instável e crítica do RN, com

necessidade de assistência especializada, intensiva e sofisticada, acarretando para os pais e família um momento significativo e intenso de incerteza, ansiedade e *stress* emocional (Pereira et al., 2015). Assim, o processo de acolhimento é um momento crucial que pode moldar a vivência da hospitalização e internamento, sendo essencial garantir que este processo seja tranquilo e centrado no desenvolvimento de uma relação de comunicação e confiança eficaz com os pais e família, reconhecendo estes como elementos integrantes da equipa de saúde e promovendo, quando possível, já neste primeiro momento o papel, envolvimento e participação ativa dos pais no processo de tomada de decisão e da prestação assistencial, visando uma parceria colaborativa de cuidados (Santos, 2025). Também o momento da alta para regresso a casa é considerado um momento crítico, sendo fulcral o seu planeamento adequado com início no momento da admissão e transversal durante o internamento (Diniz et al., 2024). Para este momento, deve-se encontrar garantida um processo de transição e coordenação dos cuidados segura, oportuna e adequada, de forma a assegurar a manutenção, continuidade e qualidade dos cuidados necessários a serem prestados de forma a responder às necessidades do RN, pais e sua família. Atendendo a isto, ainda durante o internamento é essencial o desenvolvimento de cuidados antecipatórios da alta, como preparar os pais e família para a adaptação e reorganização com sucesso ao contexto domiciliário atendendo à nova condição de saúde, visando a promoção da segurança e do bem-estar do RN, bem como promover a articulação com outros níveis e contextos de cuidados de saúde e/ou redes de recursos de apoio social e comunitária quando adequado (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Mais especificamente, no momento da alta, procurei por consolidar a capacitação, através de estratégias de ensino, instrução e treino mediante a necessidade dos pais e família, para os cuidados associados ao banho e higiene do RN, ao coto umbilical, à amamentação/aleitamento, à vigilância da eliminação urinária e intestinal, à vigilância do crescimento estado-ponderal, à vigilância de sinais de alerta para recorrer aos serviços de saúde bem como à articulação com consultas de vigilância de saúde infantil nos CSP e cumprimento do Programa Nacional de Vacinação, e através também da compreensão das necessidades, inseguranças e medos dos pais de forma a clarificar e esclarecer aspetos que integravam as questões e dúvidas dos pais. Adicionalmente, reconhecendo os desafios e exigências que acarreta o regresso a casa após alta de uma UCIN, esta unidade possuía um projeto de consulta telefónica de *Follow-up* pós-alta, em que a equipa adstrita a este projeto contactava telefonicamente os pais com o intuito de compreender o tipo e qualidade da vivência de regresso a casa e esclarecer qualquer dúvida ou questão formulada, constituindo uma fonte disponível de apoio e suporte dos pais e

família e promovendo a sua confiança e segurança no exercício do papel parental (Nobre et al., 2024).

De forma a sistematizar o Processo de Enfermagem desenvolvido como metodologia da prática construída nos três contextos assistenciais, apresentou-se como essencial dominar o programa informático de sistema de informação SClínico no contexto da UCC, USF e SUPP e o programa informático de sistema de informação B-Simple no contexto da UCIN. Os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) consideram-se como sistemas de documentação da prática de enfermagem, permitindo espelhar o Processo de Enfermagem e, portanto, criar um registo formal do processo de tomada de decisão em Enfermagem (Moura et al., 2024). Desta forma, os SIE permitem registar, organizar, clarificar e avaliar a intervenção de Enfermagem através de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, existindo a uniformização dos registos através da utilização da uma linguagem comum (Nascimento et al., 2019). Assim, estes incorporam os focos, diagnósticos e intervenções de enfermagem, possibilitando analisar e avaliar os resultados obtidos com a prática desenvolvida (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Atendendo a isto, nos três contextos assistenciais, **procedi ao registo da prática que desenvolvi nos sistemas informáticos**, tendo procurado por utilizar o momento do registo como um momento privilegiado de tradução, interpretação e reflexão do Processo de Enfermagem desenvolvido na assistência especializada ao RN/criança/adolescente e família. A nível mais detalhado, devido à minha experiência profissional, já apresentava algum nível de domínio na utilização do programa SClínico, tendo sido um desafio compreender e utilizar no contexto da UCIN o programa B-Simple que considero, no entanto, que fui ultrapassando ao longo do tempo neste contexto.

Objetivo:

- Desenvolver competências no âmbito da parceria de cuidados

A parceria de cuidados continua a ser, nos dias de hoje, um foco de atenção e princípio central da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica. Esta fundamenta a conceção e processo de cuidar da criança e sua família, potenciando a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, resultando em ganhos em saúde e bem-estar da criança, jovem, pais e família (Mendes, 2016).

Deste modo, é considerado o EEESIP como referência no desenvolvimento de uma intervenção terapêutica para a promoção da saúde e bem-estar, assumindo o binómio criança-família como alvo da atuação (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Mais do que fragmentar e limitar a parceira de cuidados a uma simples participação dos pais por delegação de cuidados, a parceria de cuidados exige do EEESIP a adoção de uma visão global, ampliada, holística e centrada na criança e família na assistência complexa de enfermagem especializada, (re)orientando para o sentido de uma corresponsabilização pelo cuidado à criança, partilhada entre pais, família e equipa de saúde (Mendes, 2016).

Relativamente aos modelos de parceria de cuidados, será de destacar o modelo desenvolvido por Anne Casey (1988), que considera extremamente importante para o processo de saúde da criança o papel essencial dos pais e família pelo seu contributo e coexercício na prestação dos cuidados à criança (Mendes, 2016). De forma complementar, o modelo proposto por Fiona Smith (1995), assume o binómio criança e família como unidade de cuidados, com base na promoção da negociação dos cuidados, isto é, promover os pais e família como elementos colaborativos, não só na prestação dos cuidados, mas também no processo de tomada de decisão. Assim sendo, ambos os modelos convergem numa perspetiva de reconhecimento e respeito pelo papel dos pais e família, definindo que o desenvolvimento de uma relação de parceria assenta no pilar da negociação ativa no processo dinâmico do cuidar (Mendes, 2016). O papel do EEESIP apresenta-se como mediador e facilitador na capacitação, otimização e desenvolvimento dos conhecimentos e capacidades dos pais e família para o exercício negociado do seu papel parental no processo de cuidar da criança (Ordem dos Enfermeiros, 2018), orientado para a intencionalidade comum terapêutica da conceção dos cuidados (Sousa et al., 2023).

Mediante tudo isto, em contexto de estágio, **prestei cuidados centrados na criança e família**, realizando a identificação das necessidades não só da criança como dos pais/família, de forma que a minha intervenção abrangesse a promoção de ganhos em saúde deste binómio uma vez que, o desenvolvimento de uma prática com foco neste alvo de atuação, revela-se como aspeto catalisador da promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida da criança. Para isto, **promovi a negociação ativa com a criança e pais/família no processo de tomada de decisão**, ajustando o plano e prestação de cuidados às suas necessidades, capacidades e expectativas, atendendo aos objetivos terapêuticos das intervenções de enfermagem a realizar, e atendendo também à rotina estabelecida no serviço a nível

organizacional e funcional, e **incentivei o envolvimento e participação dos pais nos cuidados prestados**, através do desenvolvimento de uma relação de escuta ativa, empatia, confiança e comunicação, promovendo a sua capacitação e, conseqüentemente, a eficácia da intervenção terapêutica de enfermagem.

No contexto da UCIN, observei que era premissa da intervenção da equipa de enfermagem incentivar o envolvimento dos pais desde a admissão, mediante a disponibilidade (física, psicológica e emocional) dos pais, de forma a satisfazer as necessidades do RN e dos pais através da troca de informação entre estes e a equipa, da negociação e partilha das decisões relativas ao processo de cuidados, e da promoção da oportunidade do toque e carinho entre pais e RN neste contexto complexo e crítico. Reconheço que esta acessibilidade e acolhimento oferecido, desde o início deste processo, pela equipa em criar oportunidades da participação ativa dos pais no cuidar do RN representa um primeiro passo essencial na construção de uma relação de confiança e comunicação entre pais e equipa, promovendo simultaneamente o desenvolvimento saudável da ligação e vinculação entre pais e RN, e validando também a vivência dos pais desta transição. Assim, neste processo de promoção do envolvimento dos pais no processo de cuidados, procurei desenvolver, de forma gradual e ajustada, **estratégias de ensino**, através do esclarecimento relativamente a procedimentos e dispositivos necessários (como sonda orogástrica), **de instrução**, através da orientação durante a prestação dos cuidados (como posicionamento seguro de conforto e contenção ou banho), **e de treino**, guiando a execução dos cuidados prestados pelos pais (como troca de fralda e higiene ou amamentação). Com esta progressão na complexidade da participação na prestação de cuidados por parte dos pais, objetivei um aumento gradual da confiança e autoestima dos pais relativamente à segurança do exercício do papel parental. Assim, durante este processo, **orientei, supervisionei e apoiei os pais na assistência às necessidades do RN**, tendo como finalidade máxima a sua capacitação ao longo do internamento. De destacar que este processo de treino exigiu negociar com os pais o plano de cuidados, adaptando também à realidade e necessidades de cada família, para uma coordenação eficaz entre equipa e pais, e aproveitar todo o potencial do processo de capacitação, tendo em vista o sucesso da intervenção terapêutica.

Relativamente à SUPP, este contexto assistencial apresenta particularidades no atendimento à criança/jovem e família, realçando o carácter urgente, complexo e imprevisível da situação associada ao recurso por parte dos pais e família a um serviço de urgência. Desta forma, ao

longo do estágio, procurei por esclarecer relativamente à dinâmica e circuito do serviço, bem como de incentivar à colaboração dos pais na prestação dos cuidados necessários, por exemplo, na execução de procedimentos como a punção venosa ou a administração de medicação por via oral. Este aspeto mostrou-se como facilitador para proporcionar, o máximo possível, um ambiente seguro e de confiança nesta situação complexa e imprevisível. No contexto da UCC, destaco o processo da **elaboração do Plano de Saúde Individual** de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais (NSE), que exigiu necessariamente a adoção de uma intervenção focada na negociação com os pais e família das medidas e cuidados necessários para a integração segura e saudável da criança e jovem com NSE no contexto escolar. No contexto da USF, pude **observar** que as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil proporcionam o desenvolvimento de uma relação de proximidade, de carácter longitudinal, com a criança e os pais, percecionando o papel essencial dos pais na promoção, manutenção e vigilância da saúde, bem-estar e conforto da criança. Assim, nestas consultas foram avaliadas as necessidades da criança e dos pais/família de forma a **planear e executar os cuidados**, no contexto da consulta e domiciliário, através da negociação com os pais, quer pela adaptação das estratégias de orientação à realidade da família (como, por exemplo, estratégias para sono seguro ou negociar o envolvimento do irmão mais velho nos cuidados ao irmão bebé para desenvolvimento dessa relação no contexto domiciliário), quer pelo incentivo à participação nos cuidados prestados em sede da consulta (como, por exemplo, implementar medidas não farmacológicas como a amamentação no momento de administração de vacinas).

De forma global, em todos os contextos assistenciais, foi possível identificar os benefícios da parceria de cuidados para o sucesso da intervenção terapêutica colaborativa no contexto da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica e para os ganhos em saúde da criança e sua família, resultantes da adoção de uma perspetiva de cuidados focada na parceria de cuidados, dirigindo a prática para o binómio criança-família com base na negociação ativa dos cuidados entre criança, pais, família e equipa de saúde.

Objetivo:

- Desenvolver competências de promoção e apoio da parentalidade

Como referido por Meleis et. al. (2000), a parentalidade assume-se como uma transição desenvolvimental, sendo extremamente transformadora no ciclo vital da pessoa, exigindo

uma aprendizagem e adaptação ao exercício de um novo papel pessoal e familiar. Esta transição pressupõe reconhecer e assumir a responsabilidade de tornar-se e ser mãe e/ou pai de uma criança (Sousa et al., 2023). O exercício e desempenho do papel parental caracteriza-se por ser um processo relacional, complexo e dinâmico por estar em constante mudança ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança, exigindo dos pais a aquisição e consolidação de conhecimentos, habilidades, atitudes e competências para a satisfação das diversas necessidades da criança com o intuito de promover a sua saúde, bem-estar e conforto. Deste modo, o papel do EEESIP foca-se no apoio, suporte e ajuda, facilitando e promovendo o processo de mudança e (re)adaptação associado a esta transição, considerando os atributos da criança e do exercício da parentalidade dos pais, para a construção de uma relação de parceria assente na participação e tomada de decisão partilhada, orientada para as intencionalidades terapêuticas da capacitação e promoção da parentalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Sousa et al., 2023). Assim sendo, em todos os contextos assistenciais, **procurei por apoiar a parentalidade e promover o exercício do papel parental**, através da capacitação dos pais para consolidar ferramentas que possibilitem desenvolver uma vivência positiva da parentalidade.

No contexto da UCC, **tive a oportunidade de assistir e acompanhar um ciclo de sessões do curso de Promoção de Competências Parentais**. Este curso contemplava duas sessões presenciais, sendo abordado numa sessão o tema de Primeiros Socorros Pediátricos e noutra sessão Atuação em Emergência Pediátrica. Assim, a sua implementação tinha como finalidade elucidar relativamente a estes temas associados a alguma incerteza e receio por parte dos pais, esclarecendo a atuação dos pais/família neste tipo de situações. A metodologia adotada passava por ser expositiva, demonstrativa e prática através da simulação com recurso a dois manequins pediátricos (bebé e criança) no caso do Suporte Básico de Vida, Posição Lateral de Segurança e Desobstrução da Via Aérea Pediátrica. Para além disso, no final de cada sessão, era sempre disponibilizado um intervalo de tempo em que os participantes podiam partilhar experiências entre eles e colocar as suas questões e dúvidas, inclusive sobre temas relativos a outras dimensões das competências parentais (como, por exemplo, a introdução alimentar). No ciclo do curso que pude assistir, estiveram presentes cinco mães e pais de bebés entre um e os quatro meses, e pude constatar um *feedback* verbal dos mesmos muito positivo relativamente a este curso, quer pela metodologia utilizada com recurso à simulação quer pela pertinência dos temas abordados.

De sublinhar que a capacitação dos pais para o desempenho do papel parental encontra-se extremamente interligada com a parceria de cuidados e a promoção da vinculação. Assim, a vinculação, isto é, a relação emocional próxima desenvolvida entre pai/mãe e criança está intrinsecamente associada ao exercício do papel parental, tendo como finalidade assegurar a proteção, segurança e cuidado da criança, promovendo a sua saúde, bem-estar e conforto (Loureiro, 2025). Deste modo, faz parte da área de intervenção do EEESIP capacitar os pais para a promoção da vinculação segura, uma vez que impacta determinantemente no potencial do desenvolvimento do papel parental, no desenvolvimento infantil e na qualidade dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Atendendo a tudo isto, no contexto da UCIN, considerando este como contexto privilegiado para esta dimensão da parentalidade, **implementei estratégias promotoras da vinculação entre mãe/pai e RN**. Uma das estratégias incentivadas nesta unidade, quando a condição clínica do RN se encontrava estabilizada, era o Método Canguru, que consiste numa intervenção terapêutica direcionada ao RN e pais, caracterizada pelo contacto pele-a-pele contínuo e prolongado, colocando o RN na posição vertical e decúbito ventral junto ao peito da mãe/pai (Delgado et. al., 2023). Existem diversos benefícios da implementação deste método, salientando a promoção do aleitamento materno, a diminuição do nível de *stress* do RN e a promoção da vinculação entre mãe/pai e RN (Ferreira et al., 2011). Assim, **tive a oportunidade de apoiar e orientar pais a realizarem o Método Canguru**, no que concerne ao posicionamento adequado do RN e dispositivos e equipamentos associados e à monitorização da estabilidade clínica do RN. Pessoalmente, foi muito gratificante fazer parte nestes momentos tão intensos e significativos no percurso de saúde do RN e dos pais e na vivência desta família. Ao longo do estágio, considerei a promoção e apoio da parentalidade como linha orientadora da minha intervenção, com o intuito de desenvolver competências especializadas para a capacitação dos pais para o desenvolvimento da vinculação segura e, portanto, para a promoção de uma vivência positiva da parentalidade.

Objetivo:

- Desenvolver competências relativas à promoção do crescimento e desenvolvimento infantojuvenil em contexto da vigilância em saúde

Promover o crescimento e desenvolvimento infantojuvenil passa por ajudar, em parceria com a família, a criança a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para a sua idade e

respeitando o seu próprio ritmo e a sua circunstância de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2013). O desenvolvimento infantojuvenil apresenta-se como um processo dinâmico e contínuo que envolve a consolidação de habilidades físicas, cognitivas, psicológicas e socioemocionais para atingir competências de funcionalidade, autonomia e independência. Concomitantemente, o crescimento, também como processo dinâmico e contínuo, refere-se às características e dimensões corporais, sofrendo modificações ao longo do ciclo de vida (Souza et al., 2019). Deste modo, a vigilância do crescimento e desenvolvimento na infância e juventude constitui-se como uma medida protetora de uma assistência longitudinal de promoção da saúde e prevenção da doença, possibilitando a detecção precoce de possíveis défices, distúrbios, atrasos ou desvios, tornando viável em tempo útil uma intervenção adequada para a minimização de riscos e maximização de ganhos em saúde (Souza et al., 2019).

Atendendo a isto, as áreas de atuação particulares do EEESIP relativas à vigilância em saúde são a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e jovem com foco numa orientação antecipatória dos pais e família, a detecção precoce e encaminhamento atempado, a promoção da autoestima e responsabilidade do adolescente no seu processo de saúde, e a gestão do bem-estar e conforto da criança e jovem, com a finalidade principal da maximização do potencial do desenvolvimento infantojuvenil (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No contexto da USF, **tive a oportunidade de assistir e participar nas consultas de enfermagem de saúde infantil e juvenil**, desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Direção-Geral da Saúde (DGS), 2013] e do Programa Nacional de Vacinação (DGS, 2020), destinadas à vigilância, manutenção e promoção da saúde da criança e adolescente. Esta oportunidade permitiu-me desenvolver e consolidar os conhecimentos, habilidades e competências associadas à avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e jovem bem como às orientações e cuidados antecipatórios direcionados aos pais e família para preparação, estimulação e promoção do desenvolvimento infantojuvenil. Pude colaborar em consultas das mais variadas idades-chave, aproximadamente onze consultas tais como consulta de 1, 6 e 9 meses e de 6, 10 e 17 anos, tendo tido a oportunidade de presenciar e colaborar em consultas de bebés e crianças, desde um mês de idade até aos 17 anos, o que se apresentou como fator muito vantajoso para a compreensão dos diferentes estádios do desenvolvimento infantojuvenil ao longo da

infância e juventude e da consolidação das diferentes temáticas e finalidades preconizadas para as diversas consultas atendendo à faixa etária. Gostaria de salientar que, apesar do carácter intencional do agendamento das consultas de enfermagem de saúde infantil e juvenil em idades-chave preconizadas, estas são agendadas de forma oportuna e geridas mediante as necessidades da criança e sua família.

Relativamente à assistência desenvolvida nestas consultas, pude, de forma gradual e progressiva, prestar cuidados de forma autónoma e com a colaboração dos pais e da criança, atendendo às orientações da Enfermeira Tutora e do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Assim, **pude avaliar o crescimento** de lactentes, crianças e adolescente, através da monitorização de dados antropométricos como o peso corporal, o comprimento/altura e o perímetro cefálico (até aos 2 anos de idade), **bem como pude realizar a avaliação do desenvolvimento** utilizando, em crianças até aos 5 anos, a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada, que analisa componentes desenvolvimentais como a postura e motricidade global, a visão e motricidade fina, a audição e linguagem, e o comportamento e adaptação social. Para além disto, esta avaliação do desenvolvimento permite ainda identificar possíveis sinais de alerta e até orientar para o cumprimento por parte dos pais e família de medidas promotoras do desenvolvimento. Procedi ao registo destas avaliações quer no sistema informático de registos SClinico, quer no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. De destacar que este último instrumento de registo possui os gráficos relativos às curvas de crescimento, que são essenciais para uma monitorização e compreensão do crescimento e estado nutricional da criança e jovem (DGS, 2013).

No decorrer da consulta, **procurei por abordar temas relativos aos comportamentos promotores de saúde e cuidados antecipatórios**, adequados à idade da criança/jovem, à realidade e necessidades da família e recomendados pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, tais como a adoção de comportamentos alimentares e nutricionais equilibrados e saudáveis, a prática de exercício físico regular e de atividades de lazer, a gestão do stress, e adoção de medidas de segurança e prevenção de acidentes e de comportamentos de risco. Na maioria das consultas foi possível identificar a necessidade de clarificar e capacitar os pais (e a criança quando apropriado) para a alimentação saudável e, em específico, na consulta de adolescentes, a necessidade de informar e capacitar para os comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e tabaco.

Para além disto, as consultas de saúde infantil e juvenil são percecionadas como momentos oportunos para a promoção da adesão ao Programa Nacional de Vacinação (PNV). A vacinação infantil é uma das estratégias mais eficazes da promoção da saúde pública, sendo fundamental para a prevenção de doenças infecciosas (Almeida et al., 2024). Assim, **tive a oportunidade de incentivar à adesão à vacinação**. Na totalidade das consultas em que estive presente, verifiquei um cumprimento efetivo do PNV, tendo administrado as vacinas recomendadas de forma segura e recorrendo a medidas não farmacológicas de controlo e alívio da dor que serão aprofundadas posteriormente, tal como a amamentação, a contenção física de conforto, e estratégias de distração. Para além disso, apesar de ter percecionado que a maioria dos pais apresentavam algum conhecimento relativamente à vacinação, reforcei temas como o calendário vacinal e vacinas extra-PNV, efeitos secundários e cuidados a ter após a administração, tendo ajustado os ensinamentos mediante as necessidades da criança e família e as dúvidas, incertezas e questões relativamente ao tema. Mais do que administrar a vacina, o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento de estratégias educativas, através do estabelecimento de uma relação de confiança, que possibilitam a partilha de conhecimento válido e seguro relativamente à adesão vacinal, aumentando, assim, a consciencialização da família para este tema (Almeida et al., 2024).

Esta experiência de participar nas consultas de saúde infantil e juvenil, pelo facto de se apresentarem como um momento privilegiado de contacto com a criança/jovem e pais sem ser em contexto hospitalar, permitiu sublinhar o carácter dinâmico, fluído e evolutivo do papel parental ao longo do ciclo de vida da criança e jovem, modificando-se e alterando-se mediante as suas necessidades e emergindo, por vezes, o desenvolvimento de novas competências e transformação de competências já desenvolvidas atendendo a realidade da vivência da parentalidade proporcionada pelo desenvolvimento da criança.

Objetivo:

- Desenvolver competências no âmbito da Saúde Escolar

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) apresenta-se como um instrumento orientador das políticas nacionais no que concerne à promoção da saúde em meio escolar (DGS, 2015). Assim, este destina-se a toda a comunidade educativa, incluindo crianças, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação, espelhando a adoção de um novo paradigma da intervenção da Saúde Escolar que visa contribuir para a obtenção de

ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde, bem-estar e qualidade de vida das crianças e jovens.

O contexto das UCC trabalha em articulação com os Agrupamentos de Escolas através da intervenção das Equipas de Saúde Escolar. Assim, no meu estágio, integrei uma Equipa de Saúde Escolar que abrangia seis Agrupamentos de Escolas, sendo que a equipa distribuíam-se pelos diferentes agrupamentos mediante a dimensão do parque escolar de cada um, e em cada agrupamento dinamizavam também atividades correlacionadas a diversos programas e planos, tais como o Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE), o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE) e o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO). A minha Enfermeira Tutora assumia o encargo relativamente às NSE, pertencendo também a uma das equipas que tinham adstritas dois Agrupamentos de Escola, sendo que, durante o decorrer do estágio, **pude assistir a várias sessões de educação para a saúde dinamizadas nos vários níveis de ensino**, desde o ensino pré-escolar até ao ensino secundário, tais como sessões no âmbito da saúde oral e alimentação saudável em turmas dos 3, 4 e 5 anos em contexto de um Jardim de Infância, sessões no âmbito dos comportamentos de risco em turmas do 10º ano do ensino secundário, bem como sessões no âmbito da alimentação saudável e leitura de rótulos alimentares em turmas do 5º e 6º ano do ensino básico.

Mediante o levantamento das necessidades dos Agrupamentos de Escolas levado a cabo pela Equipa de Saúde Escolar, emergiu a necessidade formativa relativamente à promoção da alimentação saudável dirigida ao 1º ciclo do Ensino Básico dos respetivos Agrupamentos de Escola. Assim, aproveitei a oportunidade promovida pela minha Enfermeira Tutora, tendo **desenvolvido uma sessão de educação** para a saúde no âmbito do PNSE e PASSE de capacitação para a Alimentação Saudável e dinamizado em três turmas do 2º ano do 1º ciclo do Ensino Básico de um dos Agrupamentos de Escolas desta equipa. Com este intuito, elaborei um plano de sessão formativa que apresenta a fundamentação da seleção da problemática, os objetivos formulados, a metodologia e estratégias de ensino/aprendizagem, o conteúdo temático e materiais construídos, a explanação da execução da sessão, e o modo de avaliação da atividade dinamizada. Assim, as sessões apresentaram como objetivos capacitar os alunos para a tomada de decisão autónoma para o exercício de um estilo de vida saudável, promover a aquisição e mobilização de conhecimento relativo à Roda dos Alimentos e à Dieta Mediterrânea, incentivar a adoção de estilos de vida saudável (tal como

a atividade física regular e hábitos de sono adequados), e estimular a aprendizagem, o envolvimento, a participação ativa e o trabalho em equipa. Assim, a metodologia utilizada prendeu-se pelo desenvolvimento em contexto de sala de aula da turma uma sessão com duração média de 30 minutos, com recurso à dinamização de uma atividade lúdica que construí denominada de “Bingo Saudável”, tendo sido disponibilizado um intervalo de tempo de cerca de 5 minutos aberto à discussão, reflexão e esclarecimento de dúvidas entre crianças participantes, Professor Titular e formador. Mais especificamente, a atividade lúdica interativa “Bingo Saudável” foi construído com o formato semelhante ao jogo de bingo, que pressupõem a identificação dos alimentos da Roda dos Alimentos, distribuídos pelos seus grupos alimentares, tendo sido desenvolvido para jogar em equipa, e tendo como público-alvo crianças entre os 5 e os 10 anos de idade. De salientar que procurei por utilizar o jogo como um recurso lúdico para desenvolver os temas da alimentação saudável, da Roda dos Alimentos, da Dieta Mediterrânica e dos estilos de vida saudável mediante as oportunidades sugeridas e que emergiram pela dinamização da atividade, e mediante as necessidades das crianças identificadas pelo desenvolvimento da observação da participação, da discussão e da reflexão desenvolvida pelas crianças participantes, como por exemplo, ter referido e discutido também o tema da higiene oral no que concerne à sua frequência associada às refeições. Para a avaliação da atividade foi aplicado um instrumento, que também construí, de teste de aferição com cinco perguntas de escolha múltipla relativa ao jogo, tendo sido também ponderada a participação, envolvimento e discussão desenvolvida no decorrer da atividade para a avaliação do *feedback* das crianças participantes. Para além disso, também desenvolvi um questionário de avaliação global da atividade direcionada aos Professores Titulares presentes na atividade para análise da pertinência e qualidade percecionada relativa ao tema, conteúdo e materiais produzidos. Após a análise dos testes e questionários preenchidos, foi possível verificar, no que concerne ao indicador de resultado relativo ao conhecimento adquirido através das sessões e demonstrado no teste de aferição, 90% dos alunos obteve uma classificação de 5, numa escala numérica ordinal de 0 a 5, e 10% obteve uma classificação de 4, o que demonstra níveis altos de aquisição e consolidação do conhecimento desenvolvida nas sessões. No que concerne ao indicador de processo relativo à taxa de satisfação global percecionada pelos Professores Titulares em relação à sessão, esta verificou-se no valor de 100% das respostas associadas ao nível 5 “Concordo Totalmente”, o que representa uma satisfação positiva máxima com a sessão e modo de dinamização. Para além disso, no decorrer das sessões, foi percecionada por mim e pela Enfermeira Tutora a participação ativa e envolvimento proativo

das crianças participantes na atividade, bem como entusiasmo e satisfação pela atividade. Todos os aspetos relativos ao planeamento, execução e avaliação encontram-se no Apêndice I. Considero que estas sessões apresentaram-se como muito positivas, quer pelo desenvolvimento de competências relativas ao planeamento, elaboração e dinamização destas atividades promotoras da educação para a saúde, bem como pelo *feedback* satisfatório dado pelas crianças e pelos professores, tendo sido muito gratificante poder contribuir de forma ativa na intervenção de cumprimento do PNSE e, mais do que tudo, fomentar a adoção de escolhas responsáveis e saudáveis e promover a qualidade de vida e saúde das crianças. De forma global, **intevi no âmbito do PNSE**, o que permitiu adquirir e consolidar competências relativas à intervenção especializada da Saúde Escolar, em específico no planeamento, execução, dinamização e avaliação de sessões de educação para a saúde com a finalidade de promover o desenvolvimento de um contexto escolar favorável e promotor da saúde, bem-estar e qualidade de vida das crianças e jovens.

Ainda relativamente ao âmbito da intervenção da Equipa de Saúde Escolar, esta assume como responsabilidade a sinalização, acompanhamento e encaminhamento de crianças com NSE, através da identificação por parte da comunidade escolar, dos pais/família e/ou outros profissionais de saúde, de crianças com NSE, para prestar apoio e promover a articulação entre todos estes intervenientes de forma a assegurar a prestação de cuidados essenciais para integração segura e de qualidade da criança no meio escolar, com recurso à elaboração dos Planos de Saúde Individual (PSI) em colaboração com os pais/família, criança e comunidade escolar. Deste modo, **tive a oportunidade de elaborar um PSI** no caso de uma criança de 11 anos com alergia alimentar a kiwi, com risco de reação anafilática após contacto e ingestão. Após a realização de uma reunião de articulação com a mãe, Professor Titular e a Enfermeira Tutora responsável pelas NSE, pude colaborar e preencher o documento relativo ao PSI, sendo um instrumento imprescindível para avaliar o impacto desta condição de saúde na funcionalidade, envolvimento e participação da criança no meio escolar, o que possibilita identificar estratégias e medidas de saúde a implementar atendendo aos fatores ambientais, facilitadores e de barreira do contexto escolar, de forma a tornar o meio escolar um meio seguro e respeitador da condição da criança. Esta oportunidade de poder acompanhar e elaborar em conjunto com a Enfermeira Tutora permitiu-me desenvolver competências no âmbito do estabelecimento e manutenção de redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados, o que possibilita apoiar a inclusão das crianças e jovens com NSE através da implementação e gestão em parceria de um plano

de saúde individualizado e personalizado, promotor da parentalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Este estágio apresentou-se como fulcral para o desenvolvimento de competências no âmbito da Saúde Escolar, uma vez que a oportunidade de acompanhar a EEESIP Tutora na sua prática na UCC demonstrou-se essencial para uma maior consciencialização do papel do EEESIP na promoção da saúde infantil e juvenil na comunidade para dar resposta à necessidade de assegurar um nível elevado de saúde da comunidade escolar, através da orientação e coordenação das atividades de promoção da saúde e prevenção da doença em contexto escolar, com a finalidade de capacitar as crianças e jovens para uma tomada de decisão consciente, responsável e saudável (DGS, 2015).

Competências:

- *“Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;”*
- *“Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;”*
- *“Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada;”*

Objetivo:

- Desenvolver competências na abordagem a situações emergentes, imprevistas e complexas na assistência especializada ao RN/ Criança/ adolescente e família.

Os três diferentes contextos de estágio permitiram-me ter contacto com experiências assistenciais no âmbito de situações de grande complexidade e especificidade. No âmbito deste conjunto de competências assistenciais, áreas como o processo de triagem pediátrico, a atuação em situações de urgência e emergência, a prestação de cuidados ao RN pré-termo e de termo em situação crítica e vulnerável, a avaliação das NSE no contexto da intervenção da Saúde Escolar, e a gestão e controlo da dor do RN/criança e adolescente, foram trabalhadas para a aquisição, desenvolvimento e consolidação de competências especializadas para uma assistência de qualidade à criança/jovem e sua família.

No que concerne ao SUPP, este caracteriza-se por se demonstrar um contexto de intervenção em situações de elevada complexidade e imprevisibilidade, sendo fulcral a prática clínica

especializada e a mobilização de competências críticas na avaliação, análise e intervenção nesta tipologia de assistência à criança/jovem e sua família. Esta natureza emergente e dinâmica do contexto da SUPP exige, na gestão da prática desenvolvida, a priorização dos cuidados a prestar com base em fundamentação teórica e no exercício da intuição, análise e raciocínio crítico e clínico, de forma a dar resposta célere às situações complexas e imprevistas vivenciadas pela criança/jovem e sua família (Gonçalves, 2023).

Para a implementação do processo de priorização de cuidados, torna-se fundamental a aplicação de um sistema de triagem como instrumento rigoroso, estruturado, sistemático e validado de apoio à decisão e gestão do risco clínico, permitindo identificar e organizar a prioridade clínica e tornar este processo mais fiável, uniforme e objetivo (DGS, 2015). Em específico no âmbito do Sistema de Triagem Pediátrico, este processo deve ter em conta a especificidade da criança, independentemente ao nível de urgência praticado, podendo ser utilizados o Sistema de Triagem de Manchester ou o *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*, sendo o último considerado de forma particular adequado à especificidade da assistência à criança/jovem.

No contexto de estágio da SUPP, o sistema de triagem utilizado era o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Este sistema de triagem tem como objetivos definir o nível de prioridade e identificar os critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, não se tratando, portanto, de estabelecer diagnósticos, mas sim de atribuir uma prioridade clínica baseada na identificação do(s) problema(s) (DGS, 2015). Assim, visando a garantia da prestação de cuidados seguros, adequados e de qualidade, este sistema de triagem permite assegurar uma maior prioridade às situações mais graves, priorizando o acesso aos cuidados de acordo com a urgência clínica de atendimento de cada caso (Gonçalves, 2023).

O STM é composto por cinquenta e dois fluxogramas que abrangem os diferentes problemas apresentados, sete dos quais são específicos para crianças e dois dedicados a catástrofes, sendo necessária a verificação de critérios de gravidade implícitos na queixa da criança/jovem e sua família. Deste modo, é utilizado um método análogo através de uma abordagem algorítmica, que se inicia pela identificação da queixa principal para selecionar o fluxograma que melhor se adequa à queixa apresentada e, entre os discriminadores disponíveis para o fluxograma selecionado, responder às questões que são apresentadas numa ordem decrescente de gravidade clínica. As primeiras questões apresentadas

correspondem a categorias de urgência mais elevada e as seguintes correspondem a situações progressivamente menos graves, sendo desta forma, identificado o critério de gravidade do utente e atribuído um dos cinco níveis de prioridade clínica (Gonçalves, 2023). A escala da prioridade clínica contempla a identificação para cada nível do nome do nível, da cor associada e do tempo alvo previsto para a primeira observação pela equipa médica:

- Nível Emergente – cor vermelha – 0 minutos
- Nível Muito Urgente – cor laranja – 10 minutos
- Nível Urgente – cor amarela – 60 minutos
- Nível Pouco Urgente – cor verde – 120 minutos
- Nível Não Urgente – cor azul – 240 minutos

Foi adicionado um sexto nível referente à cor branca que não é classificável em termos da prioridade nem tem previsto tempo alvo para o primeiro atendimento médico, sendo preconizada a sua atribuição em caso de recurso ao SU por encaminhamento para realização de exames complementares de diagnóstico, para realização de terapêutica não programada (como administração de imunoglobulinas), para processo administrativo de admissão em internamento, ou por referência pela equipa médica após observação anterior (Gonçalves, 2023). Assim, o processo de tomada de decisão com recurso à aplicação do STM baseia-se na identificação do problema, na recolha e análise da informação, na avaliação, seleção e implementação do fluxograma, e na avaliação do resultado da prioridade clínica atribuída, estando preconizado para o processo de triagem uma duração de dois a cinco minutos (DGS, 2015).

No contexto de estágio, **tive a oportunidade de colaborar no processo de triagem de crianças e jovens utilizando o Sistema de Triagem de Manchester**, que se encontrava em vigor no SUPP. Pude observar que a medida de contacto da linha telefónica SNS 24, anterior ao recurso ao serviço de urgência, permitia agilizar o processo administrativo de admissão e, conseqüentemente, todo o processo do acesso aos cuidados no SUPP. Para além disso, uma vez que o SNS 24 realizava um processo de triagem da criança/jovem, no caso da atribuição de nível Não Urgente e nível Pouco Urgente, procediam à referência e encaminhamento para consulta médica nos Cuidados de Saúde Primários, o que promove de forma eficaz a garantia do recurso e atendimento no SUPP justificado e adequado atendendo

à situação e prioridade clínica, reduzindo, concomitantemente, o tempo de espera neste serviço.

Observei e analisei a atuação da EEESIP tutora no exercício do processo de triagem das crianças e jovens, no que concerne à mestria da mobilização de competências especializadas relativas à atuação e tomada de decisão célere na atribuição da prioridade clínica neste processo, simultaneamente à promoção de um ambiente seguro de escuta ativa e partilha de informação clara e relevante para a triagem, à observação atenta da condição da criança bem como na tranquilização da criança/jovem e sua família de forma a promover a colaboração ativa em todo este processo. Especificamente relativa à observação atenta da condição da criança, apesar de não constar como etapa formal da aplicação do STM, o Triângulo de Avaliação Pediátrica é uma ferramenta de avaliação rápida com base na observação da criança e análise de três aspetos: aparência, trabalho respiratório e perfusão periférica. A sua utilização permite concluir uma impressão geral do estado da criança, definindo a urgência e celeridade da intervenção para estabilização (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2024).

Durante o estágio, no processo de triagem, pude colaborar na colheita de dados, na avaliação dos parâmetros vitais e no registo informático da aplicação do STM mediante a orientação e supervisão da EEESIP tutora e sugerido pelo sistema, atribuindo o nível de prioridade respetivo e colocando a pulseira da cor indicada. Os motivos para ter recorrido ao SU mais frequentes foram febre de difícil cedência, vômitos e diarreia. Ter tido a possibilidade de colaborar e participar no processo de triagem pediátrico permitiu-me desenvolver competências ao nível da observação clínica, da avaliação crítica célere e da tomada de decisão fundamentada, tendo, progressivamente, sentido mais confiança e desenvolvido mais autonomia na aplicação do STM.

Durante o estágio no SUPP, fui confrontada com uma situação de emergência clínica: uma criança de cinco anos vítima de trauma por atropelamento por um trator agrícola, tendo sido admitida na sala de emergência para estabilização hemodinâmica. Para a avaliação primária, foi utilizado o método ABCDE, referente à avaliação da via aérea, ventilação, circulação, estado neurológico e exposição, sendo que sob a orientação da EEESIP tutora, pude colaborar e participar na abordagem emergente à criança que se manteve consciente e orientada, no que concerne à monitorização contínua dos sinais vitais, à punção de acessos

venosos periféricos e à preparação e administração de fármacos conforme indicação da equipa médica, bem como na identificação de lesões cutâneas e défices motores ao nível dos quatro membros que a criança apresentava. Tive também a oportunidade de acompanhar para vigilância rigorosa na realização de exames complementares de diagnóstico (ex. como TAC e RX), bem como pude assistir à transferência e passagem de informação à equipa da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Pessoalmente, esta situação permitiu-me **vivenciar a realidade da assistência à criança/jovem em situação emergente**, tendo me desafiado a mobilizar as competências de raciocínio clínica e avaliação crítica bem como o conhecimento para dar resposta a um processo de tomada de decisão célere, ajustada às necessidades clínicas, e desenvolver assim uma intervenção eficaz na estabilização da condição clínica da criança. Para além disso, observar e colaborar na operacionalização do trabalho em equipa salientou ainda mais a sua importância para o desenvolvimento de uma prática segura num contexto de elevada complexidade.

Como já referido, a assistência no contexto da UCIN caracteriza-se pela sua elevada complexidade, derivada à situação crítica e vulnerável do RN pré-termo e de termo. Neste contexto, tive a possibilidade de **prestar cuidados a RN pré-termo e de termo em situação crítica e de grande vulnerabilidade e complexidade**, com diagnóstico médico de Prematuridade, Síndrome de Dificuldade Respiratória, de Atrésia Esofágica, de Gastroquisesis, entre outros. Assim, procedimentos como a avaliação e monitorização dos sinais vitais, a punção venosa para colheita de sangue, a entubação orogástrica, a monitorização da glicemia capilar, a preparação e administração de terapêutica (como, por exemplo, a nutrição parentérica ou perfusão contínua de sedoanalgesia), e os cuidados de higiene, conforto e posicionamento foram procedimentos em que pude colaborar e realizar o que me permitiu desenvolver competências técnicas ao nível da prestação de cuidados ao RN. Para além disso, de destacar que tive a oportunidade de prestar cuidados a RN submetido a ventilação mecânica invasiva, tendo tido a possibilidade de colaborar na otimização dos equipamentos e dispositivos (quer relativos à ventilação mecânica invasiva, o tubo endotraqueal, quer outros como o cateter umbilical ou linha arterial) bem como na aspiração de secreções em circuito fechado, e na vigilância rigorosa de sinais de instabilidade hemodinâmica, sob a orientação e supervisão da EEESIP tutora. Mais do que procedimentos técnicos, a prestação de cuidados ao RN pré-termo e de termo em situação crítica e de grande vulnerabilidade e complexidade permitiu-me desenvolver uma tomada de decisão clínica e ajustada às necessidades reais e/ou potenciais do RN.

Na minha abordagem, e como discutido com a EEESIP tutora, **de forma a promover a autorregulação e conforto do RN, e a respeitar o seu neurodesenvolvimento**, procurei por incorporar os princípios e estratégias preconizadas no Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN (NIDCAP). Este programa foi desenvolvido como uma estratégia para colmatar o impacto negativo do ambiente físico da UCIN no desenvolvimento do RN prematuro, tendo sido, posteriormente, englobado a todos os procedimentos da prestação dos cuidados bem como aspetos sociais envolvidos (Santos, 2011). Assim, o programa NIDCAP apresenta como finalidade melhorar a longo prazo as consequências da prematuridade na criança e família, prevenir as sequelas iatrogénicas derivadas dos cuidados intensivos prestados ao RN bem como promover a vinculação e ligação mãe/pai-filho, por exemplo, pelo Método Canguru. A sua implementação preconiza o envolvimento ativo da família e encontra-se associada à promoção do neurodesenvolvimento, da competência funcional, da saúde e da qualidade de vida do RN (Als et al., 2011). Esta abordagem comportamental individualizada para a prestação de cuidados encara o RN como um colaborador ativo no seu próprio processo de cuidados, baseando-se na informação partilhada e comunicação através do comportamento observado do RN. Os elementos-chave do NIDCAP são a coordenação, a avaliação, o meio ambiente tranquilo, a consistência no cuidar/cuidados colaborativos, o agrupamento de cuidados/estruturar às 24 horas, o posicionamento adequado, as oportunidades para contacto pele-a-pele, o suporte individualizado para a alimentação, e o conforto para a família (Santos, 2011).

Assim, aquando da prestação dos cuidados assistenciais ao RN prematuro, sob a orientação e supervisão da EEESIP Tutora, **observei os sinais do RN**, quer respostas fisiológicas quer pistas comportamentais, como a expressão facial, o padrão respiratório, o tónus muscular e postura, cor, frequência cardíaca, entre outros, bem como a fase do ciclo de sono-vigília para avaliar o seu estado de prontidão e planear o plano de cuidados. Procurei por **preparar um ambiente físico estável**, mantendo a luz e o ruído ambiental o mais reduzido possível, e colocando à disposição de forma intencional os materiais, equipamentos e dispositivos necessários. No planeamento e execução, procurei por **agrupar os cuidados** necessários no mesmo momento, tais como a monitorização de sinais vitais, a higiene e troca de fralda e o posicionamento com recurso a ninho de contenção e postural, de forma a evitar a manipulação fragmentada e isolada por procedimento. **Mantive a vigilância** dos sinais de *stress* e desconforto do RN durante toda a manipulação, ajustando a intervenção à resposta

do RN, e procurei por adotar uma postura calma e um toque suave e parado. Tentei organizar e planear em conjunto com a EEESIP os momentos de prestação de cuidados de forma a promover e aproveitar as oportunidades de contacto pele-a-pele em Método Canguru com a mãe ou pai, já referido anteriormente, e assegurar os pais como cuidadores principais do RN, responsáveis por providenciar afeto, carinho e atenção afetiva e emocional ao RN, de forma a garantir um ambiente e espaço de confiança, suporte, apoio e respeito aos pais. Esta vivência permitiu aprofundar o conhecimento relativo à promoção do neurodesenvolvimento do RN prematuro, e desenvolver competências relativas à assistência especializada do RN e sua família, através da compreensão e reflexão de uma prática respeitadora da individualidade e bem-estar do RN e sua família que experienciam uma situação de grande complexidade e vulnerabilidade.

Ainda no que concerne à prestação de cuidados, gostaria de salientar que, apesar dos procedimentos técnicos não serem claramente restritos e de não estarem contemplados somente à prática do EEESIP até porque a finalidade da intervenção do EEESIP não se encontra de todo cingida somente à realização de procedimentos técnicos à criança/jovem e sim na adoção e mobilização de uma perspetiva e abordagem intencional e especializada nos cuidados à criança/jovem e família, atendendo à minha lacuna relativamente à pouca experiência profissional na área pediátrica, a **realização de intervenções e procedimentos técnicos** no contexto da UCIN e do SUPP como a monitorização e vigilância dos parâmetros vitais, a otimização do equipamento de ventilação invasiva e não invasiva, a técnica de aspiração em circuito fechado, a preparação da terapêutica e fármacos, ou a técnica de punção venosa para colheita, foram atividades nas quais participei ativamente e em colaboração com a EEESIP tutora, o que confesso ter sido um aspeto relevante e facilitador para a construção de uma prática assistencial de qualidade integral e completa.

Como já descrito anteriormente, no contexto da UCC, tive a oportunidade de participar na intervenção em crianças com NSE através da colaboração na elaboração de PSI, sendo que a Equipa de Saúde Escolar assume como responsabilidade a identificação e deteção precoce de NSE que podem comprometer o processo de aprendizagem, a funcionalidade, a autonomia, a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da criança e jovem, com o intuito de garantir o acompanhamento contínuo e a articulação entre contextos de suporte e apoio. Assim, durante o decorrer do estágio, **discuti com a EEESIP tutora relativamente à complexidade da identificação das crianças com NSE** pelo facto de não se encontrar

preconizado em sede do PNSE uma escala para a identificação e rastreamento célere das crianças com NSE. Sob a orientação da professora orientadora e posterior pesquisa bibliográfica, compreendi a existência da versão portuguesa do instrumento “*Children with Special Health Care Needs Screener*”, que se apresenta como uma ferramenta fiável, traduzida e validada para a população portuguesa, sendo o primeiro instrumento disponível em Portugal que possibilita a identificação de crianças e jovens com NSE. A aplicação deste instrumento poderá conferir um importante contributo para a deteção precoce das crianças e jovens com NSE, para a otimização da referenciação e articulação entre profissionais e contextos e, consequentemente, para a melhoria da assistência especializada no sentido de garantir a qualidade dos cuidados e promover a saúde e bem-estar das crianças e jovens com NSE (Pombal et al., 2024). Neste sentido, considero que o papel do EEESIP passa por desenvolver uma abordagem sistemática e criativa às situações complexas que emergem da prática assistencial com base numa perspetiva académica avançada e, portanto, o EEESIP assume como responsabilidade procurar e conhecer modelos, instrumentos e ferramentas que visem a promoção da prestação de cuidados de qualidade à criança e jovem. Neste caso em específico, conhecer e compreender este instrumento permitiu-me reconhecer o seu valor relevante e pertinente para a prática em articulação com a criança/jovem, família e comunidade escolar, na identificação das condições, necessidades e medidas de saúde a implementar, tendo em vista potenciar práticas pedagógicas centradas no desenvolvimento de um ambiente adequado à aprendizagem e à funcionalidade das crianças com NSE.

Objetivo:

- Desenvolver competências para a gestão e controlo da dor da criança/jovem

A dor, como 5º sinal vital, é uma experiência desagradável, pessoal, subjetiva e multidimensional, envolvendo a componente sensorial e emocional da pessoa, o que exige a sua gestão e controlo adequado através de uma abordagem sistemática, individualizada e humanizada (DGS, 2003). Pela grande variabilidade na sua perceção e expressão derivada às especificidades de cada estágio de desenvolvimento infantojuvenil, a avaliação da dor apresenta-se como complexa e desafiadora no contexto pediátrico (DGS, 2010). Atendendo a isto, o EEESIP assume um papel fulcral na gestão e controlo diferenciado da dor e do bem-estar da criança/jovem, através da adoção e gestão de medidas farmacológicas e não farmacológicas para controlo e alívio da dor (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Nos diferentes contextos de estágio, **procurei avaliar/reavaliar a dor**, de forma regular e sistemática, através da aplicação de escalas adequadas ao estágio de desenvolvimento e faixa etária do RN, criança e adolescente. As escalas mais utilizadas de forma mais sistemática nos contextos assistenciais foram: para RN, a escala de dor NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), para crianças com idade inferior a 3 anos, a FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), a partir dos 3 anos a Escala de Wong-Baker ou a partir dos 4 anos a escala FPS-R (Faces Pain Scale – Revised), e a partir dos 6 anos a Escala Numérica (DGS, 2010). De sublinhar que a experiência de dor encontra-se frequentemente associada a medo e ansiedade, sendo fatores do estado emocional da criança necessários de acautelar na avaliação da dor e na tomada de decisão relativamente à intervenção a implementar (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Para além disso, compreender a história da dor da criança poderá facilitar o planeamento de estratégias de gestão e controlo da dor mais eficazes, uma vez que permite colher a informação relativa a experiências anteriores, fatores de alívio e de agravamento da dor e o efeito (eficaz ou ineficaz) de medidas farmacológicas e não farmacológicas (DGS, 2010).

Durante o estágio, procurei focar a minha intervenção na **implementação de medidas farmacológicas e de estratégias não farmacológica na gestão e controlo da dor**. Em específico, as estratégias farmacológicas cingem-se à administração e gestão da terapêutica analgésica e/ou anestésica mediante o procedimento a realizar, a intensidade da dor esperada, e a causa da dor sentida, como, por exemplo, a aplicação do anestésico tópico local Emla® antes da realização da punção venosa. Relativamente às estratégias não farmacológicas, estas são consideradas como intervenções de carácter psicológico, que modificam o significado e vivência da dor, maioritariamente eficazes em situação de dor ligeira, procedimentos dolorosos ou como complemento da terapêutica, permitindo aumentar o sentimento de controlo da dor e promovendo a autonomia da criança e família (Ordem dos Enfermeiros, 2013). A escolha das estratégias não farmacológicas a implementar depende dos recursos existentes em cada unidade, do tipo de dor (aguda, recorrente e/ou crónica), das suas características (localização, intensidade, duração e qualidade afetiva), do contexto (procedimentos ou exames invasivos), da sensibilidade da criança à dor, das suas preferências e habilidades, do desenvolvimento cognitivo da criança, das estratégias de *coping* utilizadas pela criança, sendo que as estratégias não farmacológicas podem-se classificar como comportamentais, cognitivas, cognitivo-comportamentais, físicas ou periféricas, de suporte emocional, ou ambientais.

No contexto da UCIN, as estratégias não farmacológicas mais frequentemente utilizadas foram a sacarose oral a 24% 2 minutos antes e durante o procedimento, a sucção não nutritiva e a contenção física do RN. No contexto do SUPP, mediante a faixa etária e adaptadas aos contextos, as estratégias mais utilizadas foram a técnica de distração, o reforço positivo e a utilização do dispositivo *Buzzy*. Assim, esta unidade possuía o *Buzzy*, que se constitui num dispositivo portátil que combina a aplicação de vibração e crioterapia local para reduzir a sensação de dor através da substituição pela sensação de frio e movimento durante procedimentos como a punção venosa. Tive a oportunidade de implementar esta estratégia não farmacológica, tendo observada uma maior tolerância da criança à realização dos procedimentos bem como uma sensação de dor reduzida e, em alguns casos, mesmo ausente, relatada pelas crianças. Considero que a disponibilidade deste tipo de estratégias não farmacológicas tecnológicas num contexto como o SUPP promove ativamente a adoção de uma abordagem à dor humanizada e individualizada, tendo como foco melhorar a experiência da criança e família relativamente à dor, à sua vivência no meio hospitalar e ao envolvimento e colaboração com os enfermeiros. No contexto da USF, promovi, por exemplo, sempre que possível, a utilização da amamentação durante a vacinação de lactentes até um ano, uma vez que esta é considerada como uma técnica eficaz de controlo da dor que combina o contacto pele-a-pele com a mãe, a sucção nutritiva e o vínculo afetivo.

No contexto da UCC, apesar de, pelo tipo de contexto assistencial, não ter tido uma experiência prática na implementação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas de gestão e controlo da dor da criança e jovem, gostaria de sublinhar o caso duma menina de 12 anos com paralisia cerebral e diagnóstico de dor crónica, que possuía um esquema prescrito medicamentoso analgésico, com administração fixa e em caso de SOS de solução oral em gotas de sulfato de morfina, que, por vezes, em contexto escolar, tinha necessidade de administração em SOS por dor intensa. Nesta situação, o papel da EEESIP tutora passou por capacitar o Professor Titular e a Assistente Operacional Titular para uma gestão e controlo da dor eficaz através da combinação entre estratégias farmacológicas, como a administração da terapêutica prescrita em SOS com atenção reforçada para a dose prescrita, e estratégias não farmacológicas, como o posicionamento correto e de conforto.

Assim, o papel do EEESIP passa por adotar uma abordagem individualizada, holística e humanizada da dor, nos vários contextos da vida da criança e jovem, com o intuito de promover o seu conforto, bem-estar e qualidade de vida.

Competência:

- *“Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;”*

Objetivo:

- Aprofundar técnicas de comunicação com a criança/jovem e família, adequadas ao seu estágio de desenvolvimento, favorecedora de uma relação terapêutica, valorizando as suas crenças e cultura.

O primeiro axioma da comunicação define que é impossível não comunicar, sendo que tudo o que engloba o comportamento da pessoa constitui-se, em si de forma inerente, um processo de comunicação (Watzlawick et al., 1967). Assim, a comunicação é considerada uma das dimensões características que define a qualidade da intervenção da Enfermagem, sendo fundamental para o processo de cuidar (Campos, 2017).

Neste sentido, a comunicação apresenta-se como um fenómeno essencial da assistência de enfermagem especializada à criança e jovem (Martinez et al., 2013). No entanto, a comunicação desenvolvida entre enfermeiro, criança/jovem e sua família comporta alguns desafios únicos específicos para a prestação assistencial de cuidados (Sabetsarvestani et al., 2024). Assim, o papel do EEESIP preconiza o desenvolvimento do processo de comunicação com a criança/jovem e família, através da utilização de técnicas apropriadas à faixa etária e estágio de desenvolvimento, com respeito pelas suas crenças e cultura, e facilitando a comunicação expressiva de emoções (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Nos diferentes contextos assistenciais, pude desenvolver e aprofundar competências de comunicação pela interpretação, compreensão e adequação da linguagem verbal e não verbal, sendo que, para responder às necessidades da assistência à criança/jovem e sua família baseada no respeito pelas suas crenças e cultura, procurei por **utilizar estratégias de comunicação** adequadas ao estágio de desenvolvimento do RN, criança e adolescente em cada contexto assistencial.

No contexto da UCIN, como já referido anteriormente, procurei por **observar e compreender os sinais comportamentais comunicados pelo RN**, como a expressão facial, o tónus muscular, a postura e o movimento corporal, **bem como interpretar o choro**, que

se apresenta como a sua principal e mais precoce forma de comunicação, de forma a responder às suas necessidades e promover a autorregulação, reorganização, conforto e bem-estar do RN (Ribeiro, 2024). Encontram-se identificados diferentes tipos de choro: o choro por fome, o choro por cansaço ou desconforto, o choro por dor, e o choro por cólica (Ribeiro, 2024). Assim, quer no contexto da UCIN, quer no contexto da USF, procurei capacitar os pais para desenvolver competências de análise comportamental do RN e do choro de forma a atenderem de forma mais eficaz e eficiente as necessidades do seu bebé.

No contexto da UCC, no desenvolvimento e dinamização das atividades relativas à Saúde Escolar, **pude observar e realizar uma adequação da linguagem** a utilizar mediante a faixa etária e ano de ensino das crianças, ajustando o vocabulário e utilizando estratégias diferenciadas mediante a sua capacidade de compreensão e interpretação do processo de comunicação. Por exemplo, no caso da faixa etária pré-escolar, a utilização de vocabulário mais, simples, a formulação de frases mais curtas e claras e a utilização de uma linguagem mais literal sem recurso a analogias, são aspetos relevantes para estabelecer uma comunicação eficaz. No caso da faixa etária da idade escolar, tendo sido o que mais desenvolvi em estágio pela realização da atividade de educação para a saúde em turmas do 2ª ano do ensino básico, procurei por envolver ativamente as crianças na dinamização da atividade, mostrando-me disponível para explicar todo o processo e todas as questões e curiosidades que as crianças expressavam, utilizando um vocabulário mais refinado e articulando ideias através de conetores como “porque”, “mas” e “depois”.

Consigo reconhecer que o contexto da SUPP permitiu-me aprofundar as competências comunicacionais, pelo facto de a assistência ser desenvolvida em todas as faixas etárias e estádios de desenvolvimento, bem como pelo desenvolvimento do processo de comunicação eficaz com os pais e família em situações emergentes, imprevistas e complexas. Gostaria de destacar que percecionei a comunicação com adolescentes particularmente desafiante pelas características complexas desta faixa etária. Apesar deste processo de comunicação nesta faixa etária específica constituir-se por si só um desafio, no contexto do SUPP, tive contacto com situações complexas relativas à saúde mental dos adolescentes, tendo sido confrontada com situações, por exemplo, de ingestão medicamentosa voluntária associada a ideação suicida, o que complexifica ainda mais o âmbito e realidade da intervenção em enfermagem. **Procurei por desenvolver uma relação de proximidade e confiança**, com base no respeito da autonomia, privacidade, disponibilidade e aceitação do adolescente para o

estabelecimento desta relação, centrando a minha comunicação na escuta ativa e intencional e na validação emocional, devolvendo e clarificando a sua linguagem e expressões, para não só, mas também, juntamente com o adolescente, negociar a colaboração na prestação dos cuidados clínicos necessários.

Ainda no contexto do SUPP, tive também contacto com uma situação de diagnóstico inaugural de Diabetes Mellitus tipo 1 numa criança de 7 anos. O diagnóstico inaugural de uma doença crónica constitui sempre um momento complexo para a criança e família, por acarretar a consciencialização dos desafios que exige relativamente à necessidade de cuidados presente em todo o ciclo vital da pessoa (Charepe, 2020). Assim, este diagnóstico exige dos pais o desenvolvimento de habilidades e competências específicas para gestão da doença crónica da criança e jovem. Em específico na intervenção de apoio e capacitação dos pais para esta nova realidade familiar, procurei por fomentar a comunicação expressiva das emoções e expectativas dos pais derivadas deste momento amplificador de medo, ansiedade e incerteza, como mostrei-me disponível para, atendendo às suas crenças relativas à Diabetes Mellitus tipo 1, ajustar, partilhar e esclarecer a informação utilizando um vocabulário acessível, relativa à patologia, sintomatologia e regime terapêutico e medicamentoso, e questões e dúvidas que surgiram. Consegui compreender que o desenvolvimento desta abordagem comunicativa com os pais se apresenta como um fator facilitador da adaptação à nova condição, e, portanto, promotor de uma transição complexa mais adequada e equilibrada no contexto da família e da criança.

Também emergiu do contexto do SUPP o contacto com crianças, pais e famílias de culturas e nacionalidades distintas à portuguesa, tendo prestado cuidados, por exemplo, a uma família francesa cujo filho tinha sido vítima de uma mordedura por uma víbora altamente venenosa. Para além da elevada complexidade deste caso clínico atribuída pelo risco de vida associada a este tipo de trauma, o facto de os pais só comunicarem na língua francesa, dificultou ainda mais o desenvolvimento de um processo assistencial mais pronto e célere. Assim, através de um discurso mais calmo, claro e pausado com recurso à utilização de ferramentas de tradução e reforço visual, pude contribuir para a compreensão mútua e para otimizar a assistência necessária e emergente da criança.

Atendendo a este conjunto específico do domínio de competências relativas à prestação de cuidados, e reconhecendo a crescente globalização derivada aos fluxos migratórios e à

diversidade da composição étnico-cultural da população, integrar uma perspectiva transcultural na comunicação e assistência de enfermagem permite desenvolver cuidados holísticos, respeitadores, competentes e de qualidade às crianças e famílias. Assim, com base na Teoria do Cuidado Cultural desenvolvido por Leininger, o desenvolvimento de competências de comunicação transcultural permite compreender os valores culturais, atitudes, crenças e práticas valorizadas pela criança e família, e ajustar a comunicação para que a transmissão e seu significado seja compreendido por estes (Vilelas et al., 2012). Deste modo, **procurei por adequar a minha comunicação na abordagem assistencial atendendo às crenças e cultura**, com o intuito de tornar o processo de cuidados mais acessível, sensível e respeitador da vivência da criança e família.

Competências:

- *“Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;”*
- *“Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização”*

Objetivos:

- Desenvolver uma prática especializada de assistência à criança/jovem e família focada na garantia da qualidade dos cuidados prestados, atendendo aos princípios e valores éticos, profissionais e deontológicos da profissão de Enfermagem

A Deontologia Profissional da Enfermagem constitui-se como um instrumento, de carácter universal, de fundamentação para o agir profissional do enfermeiro, nas diferentes dimensões da prestação de cuidados e das demais áreas de intervenção de Enfermagem, englobando um conjunto de deveres relativos ao exercício profissional, bem como direitos que se baseiam na dignidade profissional do enfermeiro e a pretendida excelência do exercício (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, é esperado que o Enfermeiro Especialista desenvolva uma prática segura, profissional, ética e legal, dentro da sua área de especialidade, através do exercício de competências especializadas de tomada de decisão ética e deontológica, e de avaliação sistemática das melhores práticas (Ordem dos Enfermeiros, 2019). De salientar que o desenvolvimento de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal presume a consolidação de saberes que integram conceitos, princípios, valores e deveres deontológicos, bem como a sua relação no exercício profissional de Enfermagem, sendo essencial a compreensão da complexidade e particularidade da tomada de decisão e, portanto, dos cuidados em Enfermagem, e tendo

como finalidade do exercício profissional a garantia da qualidade dos cuidados prestados (Nunes & Amaral, 2022).

De forma transversal a todos os contextos assistenciais pelos quais tive a oportunidade de integrar, **desenvolvi competências de forma a alcançar uma prática clínica especializada, segura, ética e legal, assente no respeito pelos direitos de liberdade, dignidade e autonomia da criança/jovem e sua família.** Ainda relativamente aos princípios e valores éticos e deontológicos, no desenvolvimento da minha prática clínica, **procurei por assumir o compromisso de respeitar o sigilo profissional e defender e proteger o direito à autodeterminação, à privacidade e à intimidade da criança/jovem e sua família,** no contexto vulnerável e complexo de intervenção da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica. Com este efeito, de salientar uma vivência proporcionada no contexto de uma consulta de avaliação e análise de um adolescente de 17 anos, com NSE derivadas do diagnóstico de Síndrome de Asperger (integrada na Perturbação do Espectro do Autismo) referenciado pela comunidade docente da escola que frequentava, para elaboração do seu Plano Individual de Saúde (PSI). Nesta situação particular, foi concretizada a vontade do adolescente de ser atendido individualmente numa primeira instância da consulta sem a presença dos pais, para discutir relativamente à sua frequência escolar e futuro como jovem adulto, aspeto essencial para a elaboração do PSI de forma negociada entre EEESIP, adolescente, pais e comunidade escolar. Este exercício prático de reconhecer a autonomia e individualidade do adolescente garante a sua participação ativa e envolvimento no processo de tomada de decisão relativamente ao seu processo de saúde.

Assim, a consolidação das competências do domínio ético e deontológico permitiu-me assumir, no contexto de situações complexas e particulares, a responsabilidade de **conduzir um processo de tomada de decisão consciente, fundamentado e orientado** para a finalidade de garantir a qualidade dos cuidados prestados, visando, assim, a segurança, saúde, bem-estar e conforto da criança/jovem e sua família.

Ainda no âmbito do domínio ético e deontológico, encontra-se preconizado na atuação e intervenção de Enfermagem o dever da excelência do exercício (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, este é assumido através da promoção da melhoria contínua dos cuidados, impondo uma conduta de desenvolvimento contínuo, de concretização da autonomia e de garantia da qualidade dos cuidados prestados, buscando a excelência no exercício

profissional. Mais do que tudo, a excelência deve ser vista como uma procura constante e caminho permanente, e não como resultado ou meta absoluta em si de um nível satisfatório da qualidade dos cuidados, sendo a qualidade considerada um conceito complexo e evolutivo (Mendes, 2016). Deste modo, garantir a qualidade dos cuidados e cumprir o dever da excelência passa por olhar e pensar enfermagem como profissão, arte, disciplina e ciência, que resulta de um processo evolutivo em espiral através da incorporação do conhecimento público, sistematizado em evidência científica, e conhecimento privado, desenvolvido pelas capacidades clínicas individuais, dando origem ao saber próprio e diferenciado da Enfermagem (Queirós, 2014).

A Enfermagem, enquanto disciplina do conhecimento, tem por objeto as repostas humanas aos problemas de saúde e aos processos de vida bem como as transições enfrentadas pelos indivíduos, famílias e comunidades (Nunes & Poeira, 2021). Assim, torna-se fundamental para a tomada de decisão e atualização do conhecimento e, portanto, para a prática de Enfermagem compreender os fundamentos do pensamento científico baseado na evidência e sustentada na investigação, e os conceitos de padrões fundamentais do conhecimento em enfermagem, derivados da filosofia e epistemologia de enfermagem, relativa ao estudo das fontes, natureza, limites e validade do conhecimento. Relativamente aos padrões fundamentais do conhecimento de Enfermagem, encontram-se identificados por Barbara Carper quatro padrões: padrão empírico, padrão estético, padrão do conhecimento pessoal e padrão ético. Estes são considerados um instrumento fulcral no processo de cuidar de enfermagem, focando na reflexão da essência dos cuidados e na prestação de uma assistência especializada e diferenciada e, portanto, na promoção de um exercício profissional de excelência (Nunes & Poeira, 2021).

Atendendo a tudo isto, durante o estágio, **procurei por defender o dever da excelência do exercício através da incorporação do conhecimento clínico, concetual e empírico na prática que desenvolvi**, sendo estes os produtos da epistemologia em Enfermagem e derivados das diferentes fontes do conhecimento, com o intuito de desenvolver competências especializadas na assistência à criança/jovem e sua família e, portanto transitar para um estágio de maior perícia e mestria (Benner, 1984), *“porque pensar Enfermagem é também situá-la no universo do conhecimento da saúde, das ciências sociais e humanas, e ser capaz de discutir os fundamentos, tanto quanto os processos e os resultados “* (Nunes & Poeira, 2021, p. 210).

3.2 DOMÍNIO DA GESTÃO

Como referido no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), o Enfermeiro Especialista assume a responsabilidade e competência de gestão de serviços e equipas, adequando os recursos às necessidades dos cuidados, e adaptando o estilo de liderança mais adequado para a garantia da qualidade dos cuidados, sendo, portanto, a gestão dos cuidados um dos domínios estabelecidos da atuação do Enfermeiro Especialista. Para além disto, especificamente, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica assume um papel de referência na equipa, gerindo, dinamizando e mobilizando cuidados, recursos e todos os elementos da equipa de saúde de forma a garantir uma prestação de cuidados de qualidade à criança/jovem e família.

Competência:

- “*Gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização;*

Objetivo:

- Desenvolver competências relativamente à gestão dos cuidados, equipas e recursos

Como definido pela Ordem dos Enfermeiros (2019), o enfermeiro, no seu exercício profissional de excelência, contribui para a máxima eficácia na gestão dos cuidados de enfermagem, compreendendo-se como processo de gestão dos cuidados de enfermagem a adoção e implementação de estratégias de planeamento, organização, controlo e avaliação dos intervenientes necessários para a prestação segura de cuidados de enfermagem, identificando-se como finalidade a promoção da qualidade, da eficiência, da eficácia e da continuidade no âmbito dos cuidados prestados.

Relativamente ao processo de gestão dos cuidados de enfermagem nos contextos hospitalares assistenciais, o Enfermeiro Gestor era necessariamente Enfermeiro Especialista, sendo que, só no contexto da UCIN, a Enfermeira Gestora era EEESIP. Portanto, no SUPP, o Enfermeiro Gestor era Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no entanto, como referido anteriormente, o SUPP encontra-se englobado no Serviço de Urgência Polivalente do contexto hospitalar. No contexto dos CSP, a Enfermeira Coordenadora da UCC era Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Deste modo, identifica-se na totalidade dos contextos assistenciais, o reconhecimento e a valorização das competências especializadas no domínio da gestão

inerentes ao título de Enfermeiro Especialista, o que demonstra a procura pela promoção da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. De sublinhar que se constituem como responsabilidades do Enfermeiro Gestor/Coordenador (atendendo ao contexto assistencial), a gestão de cuidados, recursos, materiais e projetos, bem como a assessoria de políticas de saúde, a avaliação de desempenho profissional, o planeamento estratégico, a formação profissional contínua e o investimento em processos de investigação e divulgação científica (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Relativamente aos contextos hospitalares assistenciais, pude constatar que o Enfermeiro Gestor procedia à nomeação, para cada turno de trabalho, de um Enfermeiro Responsável de Turno. Deste modo, de forma a garantir a qualidade e continuidade dos cuidados prestados, este delegava ao Enfermeiro Responsável de Turno aspetos ou tarefas relativas à gestão de cuidados e recursos humanos e/ou materiais, tendo observado durante o estágio que este assumia um papel de gestão e organização de cuidados privilegiado devido à proximidade com a equipa e à participação ativa na prestação de cuidados que assumia concomitantemente à função de gestão e coordenação da unidade. No contexto da UCIN, esta função de Enfermeiro Responsável de Turno era assumida, sempre que possível, por um EEESIP, e no contexto da SUPP, esta função abrangia a totalidade da SUP, motivo pelo qual esta função era sempre assumida por um Enfermeiro Especialista, em detrimento da área de especialização. Relativamente ao contexto da UCC, a Equipa de Saúde Escolar apresentava como enfermeiro de referência uma EEESIP que desenvolvia esta função de gestão dos cuidados de enfermagem, no que concerne à coordenação, organização e gestão dos programas de intervenção na área de saúde infantil e pediátrica já mencionados, procedendo ao estabelecimento de processos de colaboração com a equipa multidisciplinar no planeamento de objetivos e atividades, e de acompanhamento, vigilância e monitorização de indicadores relativos aos ganhos em saúde da comunidade adstrita. Deste modo, nestes três contextos clínicos, sempre que possível, procurava-se que fosse assumido o cargo de Enfermeiro Responsável de Turno por um EEESIP, o que espelha o reconhecimento das suas competências especializadas para a continuidade e melhoria da qualidade dos cuidados prestados nestas unidades e, portanto, a adoção de uma visão ampliada do papel do EEESIP. O papel do EEESIP, para além da sua componente assistencial, integra competências relativas à gestão e liderança, sendo o EEESIP um elemento estratégico na construção, dinamização e consolidação de um ambiente de trabalho colaborativo através do apoio, suporte e capacitação da equipa para uma tomada de decisão clínica fundamentada em

evidência, que favoreça a prática de uma assistência especializada, ética, segura, humanizada e centrada nos cuidados e necessidades da criança/jovem e sua família (Evaristo, 2025). Assim, pude evidenciar no decorrer do Estágio a valorização das competências do EEESIP relativas à gestão, organização, coordenação e otimização dos cuidados de saúde prestados à criança e família, desempenhando, portanto, um papel crucial na manutenção e consolidação de um ambiente de trabalho favorável à prática de cuidados especializados centrados na criança/jovem e sua família.

No contexto da UCIN e SUPP, uma vez que as Enfermeiras Tutoras assumiam essa responsabilidade profissional, tive a oportunidade de **colaborar e participar nas funções de gestão de cuidados de enfermagem assumidas pelas EEESIP Tutoras Responsáveis de Turno**, no que concerne a gestão da equipa (como a elaboração dos planos de trabalho através da distribuição da equipa atendendo à complexidade e especificidade dos cuidados), a gestão de vagas da unidade, a articulação com outros serviços e instituições, e a gestão de recursos materiais e equipamentos (como a verificação e registo do equipamento e material do carro de emergência, dos equipamentos refrigerados, do cofre de espólio e do cofre relativo a fármacos estupefacientes ou outros fármacos que esteja regulamentado o seu armazenamento em cofre), visando atender às necessidades de cuidados identificadas através da otimização da resposta da equipa de saúde de forma a garantir a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

Ainda em relação à gestão dos cuidados de enfermagem, o enfermeiro assume a responsabilidade profissional de contribuir para a sua máxima otimização e eficácia através da incorporação de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem sistemáticas, fundamentadas e promotoras da qualidade dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2001). De forma detalhada, o método de trabalho reflete a dimensão estrutural e contextual da prática em Enfermagem, traduzindo o processo de conceção, organização e prestação dos cuidados de enfermagem atendendo ao processo de tomada de decisão conduzido (Ventura-Silva et al., 2021). São reconhecidos quatro métodos principais de organização da prestação de cuidados de enfermagem: método funcional, método individual, método de equipa e método de enfermeiro de referência (Parreira et. al., 2022). De salientar que o processo de seleção e adequação do tipo de método de trabalho deverá reconhecer a complexidade inerente ao ambiente da prática, de forma a espelhar a conceptualização, organização e

prestação de cuidados no respetivo contexto, uma vez que cada tipo de método traduz uma perspetiva de organização da prestação de cuidados (Parreira et. al., 2022).

Atendendo a isto, **observei e refleti relativamente à metodologia de organização dos cuidados de enfermagem adotada em cada contexto clínico**. Pude verificar que no contexto da UCIN, o método de trabalho adotado era o método individual, o que corresponde à distribuição da responsabilidade total dos cuidados a prestar a um utente/conjunto de utentes, durante um turno a um só enfermeiro. Assim, atendendo aos rácios aplicados nesta unidade mediante o número de utentes internados, a disponibilidade de elementos e a complexidade discutida em equipa de cada utente, cada enfermeiro assumia a responsabilidade por um RN e sua família a dois RN e sua família, sendo a delegação realizada de forma final pelo enfermeiro que assume a função de Responsável de Turno. Pude observar que este tipo de método potencia a capacidade de individualização e personalização dos cuidados prestados através de uma interação mais próxima e humanizada, permitindo um conhecimento mais integral do utente por parte do enfermeiro, promovendo a aplicação do processo de enfermagem através da identificação das necessidades reais/potenciais do RN e sua família, o que se alia a um processo de tomada de decisão mais consciente e contínuo (Parreira et. al., 2022). Assim, este método promove o estabelecimento de uma relação terapêutica mais eficaz, uma melhor satisfação das necessidades, através do desenvolvimento mais aprimorado da autonomia e responsabilidade profissional na prestação dos cuidados, podendo, consequentemente, traduzir uma maior e melhor qualidade dos cuidados prestados.

No contexto da SUPP, o método de trabalho utilizado era o método funcional, que se baseia na delegação e distribuição de tarefas/procedimentos padronizados do serviço pelos enfermeiros integrantes na equipa do respetivo turno, centrando-se, portanto, o alvo na execução e conclusão de tarefas e não centrado no utente (Ventura-Silva et al., 2021). Esta adoção prende-se pela dinâmica organizacional atendendo ao número limitado de elementos, e à estrutura física da unidade, existindo uma sala de triagem, uma sala de procedimentos, duas salas de observação e uma sala de emergência. Desta forma, são definidas para cada área de atendimento funções e tarefas específicas, delegadas a cada enfermeiro pelo Enfermeiro Responsável de Turno, permitindo um fluxo contínuo e constante de resposta rápida a situações agudas características do atendimento num SUPP. Apesar deste método de trabalho apresentar como desvantagem o facto de se focar numa abordagem fragmentada e

segmentada do utente, o que poderá potenciar a desumanização, despersonalização e desresponsabilização dos cuidados (Parreira et. al., 2022), constatei nesta unidade o esforço coletivo da equipa de promover a colaboração ativa em situações de maior complexidade e gravidade, reforçando a complementaridade da prática assistencial de forma a potenciar a produtividade, eficiência e qualidade dos cuidados prestados, tendo sempre em vista os ganhos em saúde da criança e família.

No contexto da UCC e da USF, estas unidades preconizam na sua dinâmica funcional o método de trabalho do enfermeiro de referência. O enfermeiro de referência assume a responsabilidade pela prestação, coordenação e supervisão dos cuidados prestados a um ou mais utentes durante o todo o processo de cuidados (Parreira et. al., 2022). Em específico, na Equipa de Saúde Escolar da UCC, era atribuído a cada enfermeiro para acompanhamento e prestação de cuidados a totalidade de um ou dois agrupamentos escolares pertencentes ao parque escolar abrangido pela unidade, e, de cada agrupamento, mais especificamente, cada caso de criança/jovem identificado com necessidades de saúde especiais (NSE). Em relação à USF, o enfermeiro de família integrava uma equipa familiar constituída também por médico de família e assistente administrativo, que por sua vez apresentava atribuídos um conjunto de utentes e realizava a gestão e agendamento de consultas atribuindo dias específicos da semana às várias tipologias de consultas, sendo, por exemplo, a segunda-feira o dia estabelecido para o agendamento e realização das Consultas de Saúde Infantil e Juvenil. Esta metodologia de trabalho permitiu-me observar e desenvolver em parceria com a Enfermeira Tutora uma relação de proximidade com a criança/jovem e família, maximizando a comunicação eficaz e potenciando o estabelecimento de uma relação terapêutica para a capacitação da criança/jovem e família, através da promoção da autonomia e responsabilidade na personalização, individualização e humanização dos cuidados prestados de forma a promover os ganhos em saúde da criança/jovem e família.

Competências:

- *Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização;*
- *“Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização;*
- *“Colaborar no processo de integração de novos profissionais;”*

Objetivo:

- Compreender o papel do EEESIP no âmbito da liderança, supervisão e gestão dos cuidados de enfermagem

A liderança define também o perfil do Enfermeiro Especialista, podendo ser assumida como a influência de um elemento (individual ou coletivo) sob um grupo de forma a direcionar a sua atuação para o atingimento de objetivos comuns (André, 2022). Deste modo, as estratégias de liderança adotadas influenciam e moldam toda a equipa prestadora de cuidados e, consequentemente, os resultados atingidos de ganhos em saúde, exigindo do líder um leque de competências especializadas para a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Nos contextos assistenciais, **procurei por compreender as estratégias associadas ao estilo de liderança das equipas adotado**, de forma a incorporar as mesmas no exercício da função de gestão das equipas. Ao acompanhar e colaborar com as Enfermeiras Tutoras no exercício das suas funções como Enfermeiras Responsáveis de Turno, consegui constatar a adoção maioritária de estratégias incorporadas nos estilos de liderança democrática e transformacional, caracterizando-se pela proximidade e incorporação efetiva do líder na equipa pelo envolvimento ativo na prestação de cuidados, o que potenciava a participação e colaboração dos elementos da equipa no processo de tomada de decisão relativa aos cuidados de enfermagem através do estabelecimento de uma relação de confiança (Loureiro et al., 2022). Assim, considero que o desenvolvimento de um ambiente relacional positivo e próximo que proporcione a partilha ativa de dúvidas, questões e reflexões sobre a prática com uma escuta ativa por parte do líder do *feedback* dos elementos da equipa, e portanto, que promova a participação e colaboração da equipa no processo de tomada de decisão visa uma prestação de cuidados seguros e de qualidade. Este aspeto incide no exercício do conceito de liderança em Enfermagem, que se apresenta como o processo de tomada de decisão, relativo a intervenções em situações complexas características dos contextos clínicos (Bleich, 2013), exigindo, portanto, do enfermeiro como elemento da equipa a consolidação de competências relativas à participação ativa, envolvimento e proatividade, e do EEESIP enquanto líder e agente de mudança mestria em competências especializadas relativas à parceria, comunicação, capacitação e gestão, com a finalidade comum de assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Bernardino, 2025).

Para além de assumir a responsabilidade do exercício de funções de gestão e liderança, também a área da supervisão clínica se apresenta como característica do nível de atuação do Enfermeiro Especialista e, portanto, nos diversos contextos assistenciais **procurei por refletir acerca do papel do EEESIP nos processos de supervisão clínica**. A Supervisão Clínica em Enfermagem assume-se como um processo formal, sistemático e dinâmico decorrido entre supervisor e supervisionado, com o objetivo de potenciar o desenvolvimento de conhecimentos e competências essenciais para um processo de tomada de decisão autónoma que visa a máxima segurança e qualidades dos cuidados prestados, através da estruturação do processo de aprendizagem baseada na reflexão e análise crítica da prática clínica (Teixeira, 2021). De forma mais global, em todos os contextos do estágio, pude conhecer o processo de acolhimento, acompanhamento e integração de novos profissionais no serviço e de estudantes em estágio dos vários graus académicos, constatando que é da responsabilidade do EEESIP, sendo considerado por excelência um elemento de referência para o suporte e orientação nos variados processos formativos e profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Nos diversos contextos assistenciais, apesar de, por motivos circunstanciais, não se ter concretizado a oportunidade de participar em processos de supervisão clínica para integração de novos profissionais ou estudantes, reconheço nas minhas Enfermeiras Tutoras as diversas competências relativas à supervisão clínica, algo essencialmente fulcral para o meu desenvolvimento pessoal, formativo e profissional. Através da partilha de conhecimento, da procura constante de oferecer oportunidades de aprendizagem, da promoção da minha colaboração no processo crítico de tomada de decisão e da minha participação na prestação de cuidados, proporcionaram-me o desenvolvimento de competências mais especializadas e, consequentemente, o desenvolvimento do meu perfil pessoal, académico e profissional.

Atendendo às atividades realizadas no decorrer deste Estágio Final, considero ter desenvolvido de forma positiva as competências associadas ao domínio da gestão através, maioritariamente, do acompanhamento e colaboração no exercício de funções das Enfermeiras Tutoras, destacando assim o papel do EEESIP como elemento de referência por excelência na gestão, liderança e supervisão das equipas, cuidados e recursos.

3.3 DOMÍNIO DA FORMAÇÃO

A formação e desenvolvimento profissional são determinantes para a garantia da melhoria contínua da prática clínica e, portanto, da qualidade dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Assim, o Enfermeiro possui o dever de adotar uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, e de se assumir como um elemento facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento profissional, identificando áreas de maior necessidade de formação, participando em processos de formação de pares e colaborando em projetos de melhoria contínua (Rodrigues et al., 2012). Procurando por visar a garantia da qualidade dos cuidados prestados, o Enfermeiro pode-se apresentar como formador, dinamizador e participante de uma intervenção formativa para aquisição, desenvolvimento e melhoria de competências assistenciais.

Como descrito anteriormente, o processo de desenvolvimento pessoal e profissional implica assumir o compromisso da procura contínua da melhor e mais atual evidência científica para a fundamentação da prática, visando a promoção da qualidade dos cuidados prestados, destacando-se, assim, a extrema relevância dos processos de formação para a adoção de uma atitude crítica e reflexiva sobre a prática desenvolvida, para o contínuo aperfeiçoamento das competências profissionais, e para a promoção da atualização constante de conhecimentos (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

De forma a assumir a responsabilidade de desenvolver processos de aprendizagem ao longo da vida para a manutenção e aperfeiçoamento das competências profissionais, o Enfermeiro reconhece a necessidade de uma atualização constante de conhecimentos e, portanto, dos processos de formação como crucial para a promoção do próprio e do desenvolvimento pessoal e profissional dos colegas (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Competências:

- *“Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;”*
- *“Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional;”*

Objetivo:

- Desenvolver competências na área do autodesenvolvimento pessoal e profissional

No decorrer deste estágio integrado neste percurso formativo, considerei que, para atingir os objetivos e competências associadas a este domínio, tornou-se imprescindível analisar e refletir sobre o papel da formação no processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional. Para além de ter procurado por **mobilizar os conhecimentos já adquiridos durante o meu percurso formativo anterior, durante o meu percurso profissional e pelas minhas vivências pessoais**, procurei por **mobilizar o conhecimento adquirido através do estudo dos conteúdos abordados durante o primeiro ano deste curso de mestrado**, quer pelo conteúdo lecionado nas unidades curriculares teóricas, quer pelo desenvolvimento do estágio adstrito ao segundo semestre do primeiro ano. Temáticas como a parceria de cuidados, a parentalidade, o crescimento e desenvolvimento infantojuvenil, os cuidados ao RN, entre outras, pela sua pertinência e relevância nos diversos contextos assistenciais em que decorreram este estágio, foram temáticas que procurei pesquisar, ler e rever a literatura existente e lecionada no contexto deste curso de mestrado, para preparar antes do início deste estágio e reforçar durante o decorrer do mesmo, o conhecimento adquirido de forma a fundamentar e consolidar o processo de aprendizagem desenvolvido nos diferentes contextos assistenciais.

De forma a estruturar o processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional inerente à concretização deste Estágio Final, mostrou-se fulcral **identificar os objetivos específicos e as atividades a desenvolver em cada contexto assistencial**, de acordo com os objetivos gerais e competências a atingir definidas para este curso de mestrado, e atendendo às minhas vivências prévias pessoais, académicas e profissionais. De realçar que a construção desta identificação teve por base a orientação da Professora Orientadora e a tutoria das Enfermeiras Tutoras, tendo sido portanto um processo partilhado, de forma a delinear um processo de aprendizagem personalizado, contextualizado e adequado.

Como referido anteriormente, um dos pilares essenciais para o processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional passa pela adoção e incorporação de uma atitude crítico-reflexiva para com a prática assistencial desenvolvida, sendo imprescindível neste processo de aprendizagem para detetar oportunidades de melhoria do conhecimento e competências profissionais, visando a prestação de cuidados de qualidade. Atendendo a isto, ao longo do meu percurso nestes contextos assistenciais, considero que **adotei uma postura crítico-reflexiva**, através da minha participação ativa nos vários momentos de reflexão dinamizados pelas Enfermeiras Tutoras nos contextos de estágio e nas sessões de Orientação

Tutorial pela Professora Orientadora. Procurei por demonstrar o meu interesse e compromisso para com o processo de aprendizagem, quer através do questionamento e da reflexão relativamente à minha tomada de decisão e à prática desenvolvida nos contextos assistenciais, e do esclarecimento de dúvidas com as Enfermeiras Tutoras, quer através da pesquisa bibliográfica de temáticas relativas à prática assistencial, propostas pelas Enfermeiras Tutoras e/ou por mim no sentido de aprimorar o meu corpo de conhecimento de forma a tornar a minha prática mais robusta a nível científico e clínico. Em específico, no contexto da UCIN, destaco temas como, por exemplo, a avaliação e a gestão da dor no RN, no contexto do SUP, destaco o tema relativo ao modo de atuação em situação clínica de sala de emergência e o sistema de triagem, e na UCC destaco o tema relativo à utilização da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ). Para além disto, **procurei por aproveitar todas as oportunidades de aprendizagem que emergiram da prática nos vários contextos assistenciais**, assumindo uma postura proativa, empenhada e comprometida para com o meu projeto formativo.

Competências:

- *“Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade;”*
- *“Promover formação em serviço na área da especialização;”*
- *“Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;”*

Objetivo:

- Desenvolver processos intencionais de formação de pares na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Atendendo à extrema importância de participar em processos de formação contínua para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, **consultei os planos de formação em serviço definidos para cada contexto**. Os processos de formação em serviço são desenvolvidos com a finalidade de colmatar as necessidades formativas e profissionais que emergem da prática clínica levantadas pelos elementos da equipa, para a atualização, aprofundamento e melhoria das competências assistenciais (Relvas, 2018). Assim, o plano de formação contínua em serviço é elaborado anualmente por um Enfermeiro Especialista integrante da equipa do serviço. Apesar de não ter sido possível assistir a nenhuma sessão de atividade formativa definida para a formação em serviço, reconheço a sua contribuição para o meu autodesenvolvimento pessoal e profissional.

Com o intuito de desenvolver de forma sistematizada estas competências no âmbito da formação em serviço, **elaborei uma atividade de formação de pares na área da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no contexto assistencial da UCC**, denominada “Perturbação do Espectro do Autismo – Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica”. Esta temática foi selecionada devido, não só ao interesse pessoal na intervenção do EEESIP em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, mas também à experiência vivenciada em contexto de estágio com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, que evidenciou a perceção de dificuldades e desafios pessoais e profissionais sentidas no desenvolvimento da relação com a criança e com a família. Estatisticamente, o número de crianças diagnosticadas com PEA é cada vez maior, ou seja, os valores de estimativa da sua prevalência têm vindo a aumentar, passando de patologia rara (4 a 5/10000) a muito frequente (70 a 100/10000) (Oliveira, 2005). No entanto, existe um debate contínuo relativo a este aumento: se este surge de diferenças metodológicas entre os estudos, se representa uma melhor acuidade para o diagnóstico devido ao aumento da literacia dos pais e dos profissionais sobre esta perturbação; ou, se este aumento corresponde literalmente a um maior número de surgimento de casos de PEA (Oliveira, 2005). Atendendo a isto e ao facto de ser considerado um grupo vulnerável (*World Health Organization*, 2013), as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo e sua família são claramente um grupo sensível aos cuidados de enfermagem, sendo essencial a atualização constante dos enfermeiros para a prática de cuidados de qualidade atendendo às suas características particulares e necessidades específicas, que favoreçam os ganhos em saúde desta população-alvo. Para além disto, esta problemática emergiu também no levantamento das necessidades formativas desenvolvido pela equipa de enfermagem que integra este contexto de estágio, tendo se revelado pertinente o seu desenvolvimento numa atividade formativa de pares. De sublinhar que a discussão desenvolvida com a Enfermeira Tutora e com a Professora Orientadora permitiu garantir a atualidade e relevância do tema selecionado, tendo em conta que se insere na área de intervenção do EEESIP em crianças com necessidades de saúde especiais, em qualquer contexto assistencial.

Para a construção desta atividade formativa, apresentou-se como imperativo o desenvolvimento de um documento formal para o planeamento e dinamização da mesma, que se encontra no Apêndice II, em que se encontra explanado o processo de seleção da problemática, de formulação de objetivos, de construção dos materiais e recursos utilizados, de desenvolvimento das estratégias de ensino/aprendizagem adotadas, da programação da

atividade, da construção de estratégias de avaliação e do processo de execução e avaliação da atividade dinamizada. A fundamentação teórica orientadora da construção desta atividade pressupõe o desenvolvimento de uma revisão narrativa da literatura, de forma a integrar uma sustentação científica, fulcral na elaboração desta atividade. De forma sucinta, foi possível identificar necessidades da criança com PEA e sua família relativamente ao apoio, à intervenção, à orientação, às respostas da comunidade, à preparação do futuro da criança, que salientam lacunas na articulação entre o sistema de saúde, o sistema educativo e o sistema familiar, propondo o papel do enfermeiro como facilitador e do EEESIP como referência para a articulação entre estes sistemas. Assim, potenciando uma maior consciência da importância do diagnóstico precoce para o desenvolvimento de uma intervenção terapêutica adequada, o papel do EEESIP, integrado numa equipa interdisciplinar e multiprofissional, será de identificar as necessidades reais e/ou potenciais da criança e sua família, e de constituir e aproveitar oportunidades estruturantes para a capacitação dos pais através de um processo de tomada de decisão em parceria, cuja finalidade será a promoção da máxima independência, autonomia, autorregulação e funcionalidade da criança, e por conseguinte, a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida (Alves, 2015; Fonseca, 2018). Para além disto, será de realçar que a intervenção do EEESIP terá de ter também como finalidade a promoção de uma vivência positiva da transição para a vida adulta e pela garantia da continuidade de cuidados ao longo do ciclo vital da pessoa com PEA. Porém, todas estas finalidades de intervenção podem estar comprometidas ao nível da sua qualidade e da sua eficácia devido a falhas na sistematização dos cuidados, a falta de tempo e de orientações a nível da prática clínica, e a lacunas identificadas na qualificação dos profissionais de saúde para atender às necessidades reais e potenciais das crianças com PEA (Gomes et. al., 2019).

A metodologia desta atividade formativa prendeu-se pela exposição sintética e debate do enquadramento teórico baseado na revisão narrativa da literatura desenvolvida, mais especificamente pela apresentação e análise crítica das necessidades da criança com Perturbação do Espectro do Autismo e sua família segundo Fonseca (2018), e pelo exercício de um momento de reflexão crítica em relação ao papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na assistência especializada à criança com Perturbação do Espectro do Autismo. No que concerne os materiais e recursos construídos, foi desenvolvido um plano de formação que incluiu um questionário para avaliação da sessão de formação e uma apresentação em formato *PowerPoint*. Relativamente ao processo de

avaliação da sessão, para o desenvolvimento de uma análise e avaliação sistematizada da atividade, foram traçados como indicador de processo a taxa de participação na atividade e como indicador de resultado a taxa de satisfação global percebida pelos participantes em relação à atividade formativa, sendo que o envolvimento, discussão e reflexão desenvolvida no momento do debate também foram aspectos a considerar na análise do *feedback* relativo à atividade dinamizada. Assim, a taxa de participação na atividade rondou os 60%, tendo estado presentes 12 dos 20 enfermeiros constituintes da equipa e a taxa de satisfação global percebida pelos participantes considerada no nível 5 “Concordo totalmente” apresentou-se de 100%. Deste modo, considero que estes resultados, aliados ao envolvimento ativo dos participantes no debate e reflexão, pressupõem uma avaliação global desta atividade formativa muito positiva, tendo sido uma experiência enriquecedora no que concerne à sua contribuição para o desenvolvimento profissional de outros enfermeiros, e no que concerne ao desenvolvimento das competências essenciais do meu autodesenvolvimento pessoal e profissional adstritas a este domínio da formação.

Atendendo à análise reflexiva das atividades realizadas nos contextos assistenciais, considero que desenvolvi de forma positiva as competências integradas no domínio da formação, consolidando o meu processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional, através do reconhecimento intencional da importância do aperfeiçoamento das competências profissionais, da atualização constante do corpo de conhecimentos e dos processos de formação para o desenvolvimento positivo dos processos de aprendizagem ao longo da vida e, portanto, para o exercício profissional de excelência de cuidados de enfermagem de qualidade.

3.4 DOMÍNIO DA INVESTIGAÇÃO

A investigação assume-se como um pilar indispensável da ciência de Enfermagem, pelo rigor científico, sistemático e consistente que exige na sua conduta com a finalidade de proporcionar ganhos em saúde, contribuindo, assim, para a (re)construção da disciplina e, portanto, da profissão (Néné & Sequeira, 2022).

Assim, o Enfermeiro Especialista, como responsabilidade e dever profissional, baseia o seu processo de tomada de decisão em evidência válida, atual e pertinente, apresentando-se como promotor de processos de aprendizagem e agente ativo no domínio da investigação,

através da incorporação do conhecimento atualizado no contexto da prática de cuidados visando os ganhos em saúde da população (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Deste modo, o EEESIP apresenta um papel essencial na promoção do desenvolvimento de uma prática clínica especializada, contribuindo, portanto, para a valorização e evolução da profissão, disciplina e ciência de Enfermagem.

Competências:

- *“Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;”*
- *“Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;”*
- *“Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;”*

Objetivos:

- Desenvolver uma prática baseada na melhor evidência disponível
- Desenvolver competências no âmbito da investigação

Como referido por Araújo (2016), destaca-se o carácter essencial da investigação no processo de tomada de decisão clínica coerente e adequado através da incorporação e consolidação de um corpo de conhecimentos atualizado, para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência de cuidados de enfermagem de qualidade. Assim, reconhece-se a investigação como um dos pilares para o desenvolvimento e sustentação da Enfermagem como profissão, disciplina e ciência, sendo fulcral a compreensão da promoção da investigação como um dever e direito no exercício profissional dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Mais especificamente, a prática baseada na evidência, como referido por Marques (2025), considera-se como essencial para a incorporação do conhecimento teórico atualizado na prática clínica, remetendo para uma abordagem que engloba e interrelaciona, atendendo aos recursos disponíveis, a melhor evidência científica disponível, a *expertise* clínica e as preferências e valores da pessoa alvo dos cuidados. De salientar que a prática baseada na evidência pressupõe a identificação, análise e avaliação crítica da evidência, sendo necessária a adoção de uma atitude crítico-reflexiva por parte do profissional no decorrer de toda esta abordagem.

Como referido anteriormente, através da adoção de uma atitude crítico-reflexiva para com a prática clínica que desenvolvi em contexto de estágio, **procurei por mobilizar os conhecimentos derivados da evidência científica e investigação**, com o intuito de sustentar o corpo teórico incorporado na prática e, portanto, desenvolver um processo de tomada de decisão fundamentado na melhor evidência disponível para responder aos desafios e necessidades que emergiram do contexto assistencial. Deste modo, de forma a dar resposta aos desafios dos contextos que integrei, destacando a exigência da procura constante de conhecimento atualizado resultante de processos de investigação, **realizei pesquisas bibliográficas de modo contínuo, autónomo e sistematizado**, através da procura em bases de dados como Scopus, b-on e MEDLINE, da consulta de recomendações, orientações e *guidelines* de instituições como a Direção-Geral da Saúde, Organização Mundial da Saúde e a Sociedade Portuguesa de Pediatria, e ainda da leitura de documentos e pareceres emitidos pela Ordem dos Enfermeiros. Como já referido anteriormente, em específico, no contexto da UCIN, a pesquisa envolveu temas como, por exemplo, a avaliação e a gestão da dor no RN e a autonomia alimentar, no contexto do SUP, destaco o tema relativo ao modo de atuação em situação clínica de sala de emergência e o sistema de triagem, e na UCC destaco o tema relativo às crianças com necessidades de saúde especiais (NSE) e a utilização da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ). Com o desenvolvimento destas pesquisas bibliográficas, e tendo como foco maximizar a segurança e qualidade dos cuidados que prestei, procurei por mobilizar os seus resultados e, portanto, a evidência científica encontrada na prática clínica que desenvolvi de forma a dar resposta aos desafios que emergiram do contexto clínico.

Ainda no âmbito do domínio da investigação, com a finalidade de participar e promover a investigação em serviço nesta área de especialização, o EEESIP deverá ser capaz de identificar lacunas no corpo do conhecimento e, portanto, da prática, e reconhecê-las como oportunidades pertinentes para o desenvolvimento de processos de investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Deste modo, para tal, através da identificação da área de interesse de investigação futura relativa à Criança com Perturbação do Espectro do Autismo, que emergiu também pelo interesse pessoal e pela prática assistencial, **realizei uma revisão integrativa da literatura**, apresentada no Apêndice III, com a finalidade de identificar a literatura existente sobre os cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA. Mais especificamente, o desenvolvimento desta revisão pressupôs a aplicação da metodologia PCC na formulação da questão de investigação “Qual a literatura existente relativa à

caraterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com Perturbação do Espectro do Autismo?”, tendo sido realizada a pesquisa no mês de fevereiro de 2026 nas bases de dados b-on, Scopus e EBSCO. Foram definidos como critérios de inclusão a data da publicação ser entre 2021 e 2026, a publicação ter sido com idioma em português ou inglês, e cuja publicação se apresente em acesso livre e texto integral, tendo sido identificados 291 artigos, sendo que após o processo de seleção, foram então incluídos e analisados 7 artigos. No que concerne os resultados da leitura e análise dos mesmos, foi possível identificar diversas estratégias relacionadas com os diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem, tais como, o contexto dos Cuidados Hospitalares (CH), contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e o contexto escolar, tendo emergido quatro dimensões categóricas relativamente à caraterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA: “Prática Assistencial de Enfermagem”, “Articulação entre Contextos”, “Papel dos Pais/Cuidadores”, e “Formação Profissional”. Relativamente à dimensão “Prática Assistencial de Enfermagem”, a literatura aponta, nos três tipos de contextos de prestação de cuidados, para o desenvolvimento de uma prática assistencial individualizada, ajustada e adequada às necessidades específicas da cada criança com PEA e sua família, adotando uma visão holística. Em específico no contexto hospitalar, a implementação de medidas facilitadoras de adaptação do contexto e ambiente à criança com PEA e a adoção de estratégias de comunicação visuais e sensoriais na prestação de cuidados são referidos como aspetos caraterísticos da assistência especializada de enfermagem. Para além disto, inserida na dimensão “Articulação entre Contextos”, é reconhecida a relevância da abordagem interprofissional e multidisciplinar para o desenvolvimento de uma prática assistencial integral e holística, focada na garantia da continuidade de cuidados entre contextos, tais como o contexto dos CH e dos CSP, o contexto escolar e outros contextos comunitários e sociais de apoio e suporte em que a criança se insere. No âmbito da dimensão “Papel dos Pais/Cuidadores”, de forma transversal, assume-se a extrema importância do contexto familiar como contexto de excelência ambiental, funcional e relacional em que a criança com PEA se integra, sublinhando a necessidade da valorização do papel dos pais/cuidadores e família na promoção do controlo e gestão emocional, comportamental, e do conforto e bem-estar da criança com PEA, materializando-se no exercício eficaz da parceria de cuidados. Por último, a dimensão “Formação Profissional” assinala a perceção de lacunas ao nível de conhecimento e a escassez de formação, destacando-se a necessidade de valorização, incentivo e investimento na formação académica e capacitação profissional relativamente à assistência especializada de enfermagem à criança com PEA e sua família.

Os resultados do desenvolvimento desta revisão direcionam para a necessidade de refletir sobre o papel do EEESIP, na medida em que a sua prática assistencial especializada decorrente do seu percurso formativo, acadêmico e profissional, se destaca pela garantia da prestação de cuidados diferenciados de qualidade à criança com PEA e sua família. Para além disso, no que concerne ao aspeto metodológico do domínio da investigação, a construção desta revisão permitiu a consolidação da mobilização do conhecimento para a prática relativo às metodologias de investigação e estratégias de pesquisa, como por exemplo, a formulação da questão de investigação, e a pesquisa em base de dados através da construção da frase booleana, e solidificar as competências relativas à seleção e análise crítica da literatura e evidência, utilizando ferramentas, como por exemplo, o processo metodológico e fluxograma PRISMA 2020 desenvolvido pelo *Joanna Briggs Institute* (Aromataris et al., 2024).

Competência:

- *“Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara;”*

Objetivo:

- Comunicar e divulgar os resultados da pesquisa de literatura científica em contexto de prestação de cuidados

No que concerne às competências relativas à comunicação e divulgação de resultados de investigação, a revisão referida anteriormente foi selecionada para apresentação sob o formato de comunicação livre no IX Fórum das Especialidades de Enfermagem – “Literacia em Saúde na Era Digital: desafios para a enfermagem especializada”, realizado no dia 26 de março de 2026, como apresentado no Apêndice IV.

Para além disso, em contexto de estágio, procurei por promover **a partilha de conhecimento, derivado da pesquisa científica, com as Enfermeiras Tutoras e restantes pares e equipa multidisciplinar, e com a Professora Orientadora**, crucial para desenvolver e aprimorar as competências relativas a este domínio da investigação. Relativamente a esta temática, destaco um momento partilhado no contexto do SUPP relativo à situação de uma criança em situação clínica de emergência, no que concerne à

presença dos pais/cuidadores/família na sala de emergência. Neste episódio em específico, a criança vítima de acidente rodoviário encontrava-se, consciente e orientada, na sala de emergência para estabilização hemodinâmica, não tendo sido permitida a presença dos pais num primeiro momento. Perante isto, questionei e discuti com a Enfermeira Tutora relativamente à componente benéfica da presença dos pais, tendo sido posteriormente permitido a mesma, o que resultou na observação da redução expressa da ansiedade da criança e pais, e na facilitação da compreensão da gravidade da situação por parte dos pais, aspetos já descritos na literatura como benéficos por Vaz, Alves e Ramos (2016). Esta abordagem da presença dos pais junto das crianças durante procedimentos invasivos incluindo situações de emergência é defendida pelo Grupo de Reanimação Pediátrica desde 2006, sendo declarado como o 2^a direito da criança pelo Instituto de Apoio da Criança (2017). Entendendo que esta abordagem possa implicar o aumento da complexidade da intervenção da equipa, já por si complexa pelo esforço e pressão associada a uma situação de emergência pediátrica, o que poderá tentar justificar de alguma forma a renitência num primeiro instante da adoção desta prática, considero pessoalmente que a prática desta abordagem reflita o culminar do máximo respeito pelo exercício da parceria de cuidados por parte do EEESIP. A nível pessoal, este episódio marcou muito o meu percurso formativo e creio que poderá refletir e concretizar a minha efetiva compreensão da implicação da investigação na prática baseada na evidência, visando a prestação de cuidados de enfermagem especializados de qualidade e, portanto, os ganhos em saúde da criança/jovem e sua família.

De forma global, considero que atingi as competências associadas a este domínio da investigação, tendo incorporado e partilhado os resultados de investigação mais atualizados, com o intuito de desenvolver de forma proativa e autónoma uma prática baseada na melhor evidência possível, reconhecendo assim a implicação e contributo da investigação para a Enfermagem, aspeto crucial para a construção do perfil de um EEESIP e, portanto, para o exercício de uma prática profissional de qualidade e segura para a criança/jovem e a sua família.

5. IMPLICAÇÕES DO PERCURSO FORMATIVO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

O percurso formativo materializado neste ciclo de estudos e finalizado no âmbito do Estágio Final apresentou-se como um ponto de viragem na minha prática clínica, essencial para a minha evolução a nível pessoal, profissional e académica. Com efeito, este percurso formativo permitiu-me desenvolver uma mudança paradigmática a nível do pensamento e perspetiva da conceção dos cuidados de enfermagem, reorientando o foco da minha intervenção, muito além da execução técnica segura e cumprimento de rotinas e protocolos estabelecidos, para a integração e desenvolvimento de uma prática crítica, reflexiva e fundamentada que exija do meu exercício a responsabilidade pela melhoria da qualidade e a busca pela excelência dos cuidados.

Assim, durante o decorrer do estágio, desenvolvi um crescimento progressivo e autónomo na aquisição de competências especializadas para o desenvolvimento de uma prática assistencial holística e complexa à criança/jovem e sua família. No contexto da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, pude desenvolver capacidades técnicas bem como competências relacionais num contexto complexo de cuidados a RN pré-termo e de termo em situação crítica, em que compreendi a importância de centrar a minha atuação não só meramente nos procedimentos específicos, na estabilização hemodinâmica e satisfação das necessidades do RN, mas sim na incorporação nesses cuidados de uma abordagem individualizada e holística associada à filosofia NIDCAP, que perceciono o RN como agente ativo no processo de cuidados, promovendo o seu desenvolvimento e a participação e envolvimento da família na parceria de cuidados. No contexto do Serviço de Urgência Pediátrico Polivalente, para além de ter podido desenvolver aspetos como uma execução rápida e segura de cuidados e procedimentos em situação urgente e emergente, consegui percecionar o papel de destaque da avaliação e análise crítica, sistematizada, fundamentada e célere na prática de cuidados neste contexto específico, que permite assegurar a segurança, a adequação e a prioridade dos cuidados a realizar à criança/jovem e sua família, bem como

da relevância da comunicação empática para o estabelecimento de uma relação de confiança com a criança/jovem e família, essencial para assegurar o bem-estar e conforto emocional nesta situação urgente e emergente já por si complexa. No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, consegui compreender a abrangência da intervenção do EEESIP, que vai muito além de uma prestação de cuidados hospitalares, reconhecendo o meio escolar e comunitário como contexto privilegiado para a capacitação das crianças/jovens e família no seu processo de saúde para uma tomada de decisão de escolhas saudáveis e consciencialização dos comportamentos de riscos, bem como para a deteção e intervenção precoce de vulnerabilidades e necessidades da criança/jovem e família, de forma a contribuir para uma vivência saudável com bem-estar e conforto na infância e para a preparação ponderada e sustentada da criança/jovem como futuro adulto.

Refletindo relativamente ao meu percurso formativo, este ciclo de estudos apresenta uma dualidade complementar e fundamental, tendo-me permitido desenvolver competências especializadas de assistência ao RN, criança, adolescente e sua família integradas na atuação do EEESIP e no perfil do Mestre em Enfermagem com foco na parceria de cuidados e na promoção e apoio da parentalidade, através da consolidação de competências de investigação, formação e gestão, o que possibilitou desenvolver uma prática fundamentada, sustentada e baseada na evidência, de forma a contribuir para uma maior autonomia e complexidade da prática profissional e para a garantia da segurança e da qualidade dos cuidados prestados centrados na criança/jovem e sua família.

Assim, destaco o impacto deste percurso formativo na minha identidade pessoal, profissional e académica, tendo influenciado o desenvolvimento de uma visão e perspetiva holística e avançada relativamente à intervenção da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica, e até da profissão, ciência e disciplina de Enfermagem em si, e tendo fomentado a consciência crítica da importância da prática autónoma reflexiva constante fundamentada para a construção e conceção orientada para a qualidade e excelência dos cuidados de enfermagem. Tudo isto exige o meu investimento no autodesenvolvimento pessoal e profissional contínuo, que vai muito além e não se cinge meramente a este ciclo de estudos, através da procura por incorporar continuamente a melhor e mais atual evidência científica no processo de cuidados. Mais do que tudo, deste percurso formativo, levo comigo a consciência da responsabilidade pessoal, profissional e académica inerente ao grau de

Mestre, comprometendo-me a assumir um caminho de aprendizagem contínua ao longo da vida e a proteger o dever da busca pela excelência da Enfermagem.

6. CONCLUSÃO

O presente relatório espelha e reflete o percurso acadêmico e profissional percorrido e as competências especializadas do grau de Mestre, desenvolvidas na área de especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, incidindo especificamente na unidade curricular “Estágio Final e Relatório”. Assim, este documento possibilitou a apresentação, discussão e reflexão crítica da prática desenvolvida nos diferentes contextos clínicos, expondo todo o percurso acadêmico e profissional desenvolvido de forma direcionada e intencional para a aquisição e desenvolvimento das competências especializadas atendendo aos objetivos gerais e específicos delineados. Através da descrição e análise reflexiva das experiências vivenciadas em contexto de estágio, do conhecimento adquirido, e às competências desenvolvidas, com recurso à fundamentação teórica sustentada na melhor e mais atual evidência científica, este relatório permitiu concretizar e consolidar o percurso de aprendizagem pessoal, profissional e acadêmico proporcionado por este ciclo de estudos.

Atendendo aos objetivos gerais deste ciclo de estudos, considero que atingi os objetivos específicos delineados, tendo desenvolvido e consolidado competências especializadas nos domínios da prestação de cuidados, da gestão, da formação e da investigação ao longo do estágio nos três contextos assistenciais.

Concretamente, relativamente ao objetivo específico relativo à “demonstração de conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundada na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, incluindo no domínio da investigação”, considero que, ao longo do estágio, procurei por pesquisar, incorporar e mobilizar a melhor e mais atual evidência científica, tendo aprofundado temas como a parceria de cuidados, a parentalidade, o crescimento e desenvolvimento infantojuvenil, de forma a transformar e moldar a minha prática para dar resposta aos desafios que emergiram dos contextos assistenciais e, portanto, para desenvolver uma prestação de cuidados de qualidade baseados em evidência que se possam traduzir em ganhos efetivos em saúde da criança/jovem e sua família.

Relativamente ao objetivo específico de “demonstrar capacidade para aplicar os seus conhecimentos e capacidades de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares em contextos alargados e multidisciplinares”, bem como ao objetivo específico de “demonstrar capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções e emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e juízos ou os condicionem”, considero que desenvolvi competências no âmbito da assistência especializada em contextos de elevada complexidade, especificidade e vulnerabilidade da criança/jovem e sua família, tendo desenvolvido conhecimentos, capacidades e competências relativas ao processo de triagem pediátrica bem como à atuação em situações de urgência e emergência, relativas à prestação de cuidados a RN de termo e pré-termo em situação clínica crítica, relativas à gestão e controlo da dor da criança/jovem, e relativas à intervenção em crianças/jovens com NSE. Assim, consolidei as competências necessárias para o desenvolvimento de um processo especializado de análise crítico-reflexiva e de juízo clínico bem como para um processo de tomada de decisão consciente, fundamentado e autónomo centrado nas necessidades (reais e/ou potenciais) da criança/jovem e sua família.

No que concerne o objetivo específico de “demonstrar capacidade de comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios, de uma forma clara e não ambígua”, desenvolvi uma sessão de formação de pares relativa à PEA e à intervenção do EEESIP nesse contexto que apresentou uma elevada taxa de sucesso, desenvolvi uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar a literatura existente sobre os cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA que, posteriormente, foi selecionada para apresentação sob o formato de comunicação livre no IX Fórum das Especialidades de Enfermagem – “Literacia em Saúde na Era Digital: desafios para a enfermagem especializada”, e elaborei uma sessão de educação para a saúde no âmbito do PNSE e PASSE de capacitação para a Alimentação Saudável tendo dinamizado em três turmas do 2º ano do 1º ciclo, que também demonstrou uma elevada taxa de sucesso da intervenção. Deste modo, aprimorei competências de comunicação de conhecimentos e resultados de investigação, em distintos contextos, adaptando a estratégia, mecanismo e processo de comunicação aos diferentes públicos-alvo.

Por último, no âmbito do objetivo específico de “demonstrar competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou

autônomo”, considero que, no decorrer do estágio, adotei uma postura crítico-reflexiva, proativa, empenhada e comprometida para com o meu projeto formativo, tendo compreendido a responsabilidade pessoal, profissional e acadêmica inerente ao processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional, que se materializa no desenvolvimento de uma visão e perspectiva holística da intervenção da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica e, portanto, no desenvolvimento de um processo de conceção de cuidados fundamentado na melhor e mais atual evidência científica, o que permite proteger e promover o dever da excelência do exercício profissional através da incorporação do conhecimento clínico, concetual e empírico na prática de Enfermagem.

Deste modo, de forma global e transversal aos diferentes contextos de estágio, consegui aprofundar e mobilizar o conhecimento científico para a prática que desenvolvi, aprimorei competências no âmbito do juízo clínico para a resolução de problemas em contextos complexos e multidisciplinares, demonstrei a adoção de uma prática crítica e reflexiva consciente da responsabilidade profissional ética e legal, consolidei competências para o estabelecimento de uma comunicação eficaz e clara de resultados de investigação, e desenvolvi competências para o autodesenvolvimento autónomo e contínuo a nível pessoal e profissional, tendo também aprofundado competências técnicas, relacionais e de análise crítica na prestação de cuidados em contextos de elevada complexidade clínica e vulnerabilidade da criança/jovem e sua família, bem como desenvolvido competências ao nível da gestão de equipas e recursos, da formação de pares e da investigação e prática baseada na evidência.

A nível pessoal, este percurso formativo, apesar de por si só se apresentar como exigente, revelou-se desafiador na vertente profissional, académica e pessoal. No entanto, gostaria de sublinhar que o apoio, a disponibilidade e a orientação da Professora Orientadora e das EEESIP tutoras apresentou-se como objeto de grande motivação pessoal e profissional, tendo sido essencial para superar dificuldades, para tornar os desafios em oportunidades de aprendizagem, e para dar continuidade a este caminho formativo.

Assim sendo, este ciclo de estudos possibilitou-me adquirir, mobilizar, desenvolver e consolidar competências científicas e profissionais características do Mestre em Enfermagem que vão de encontro às competências específicas do EEESIP, o que, face a questões complexas e contextos de assistência especializada à criança/jovem e sua família, permitiu-

me desenvolver uma visão integradora e transformadora da saúde, que incentiva a intervenção multiprofissional e interdisciplinar em saúde, que promove uma cultura científica de inovação, investigação e intervenção junto da criança, pais, famílias e comunidades, e que procura por corresponder ao rigor e compromisso de visar a aprendizagem ao longo da vida, a qualidade e a excelência no exercício profissional de Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, J. (2021). *Integração dos enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica - DISSERTAÇÃO DE MESTRADO*. Porto.
- Almeida, C., et al. (2024). O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, VII(14). doi:10.55892/jrg.v7i14.1062
- Als, H. , et al. (2011). The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants. *Current Women's Health Reviews*, 7(3), pp. 288-301. doi:10.2174/157340411796355216
- Alves, J. (2024). *Oportunidades de Parceria no Cuidar de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde – a Perspetiva dos Pais*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- André, M. (2022). *Liderança Clínica em Enfermagem, dos Enfermeiros em Formação Avançada - Dissertação de Mestrado*. Lisboa.
- Araújo, B. (2016). Saúde um bem social - Como concretizam os enfermeiros a promoção dos direitos humanos na investigação? *Revista Servir*. doi:https://doi.org/10.48492/servir0259.23095
- Aromataris, E., et al. (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bernardino, S., et al. (2025). Liderança em enfermagem em ambiente hospitalar: scoping review. *Knowledge Journal*, pp. 89-103. doi:10.65155/kj.22
- Bleich, M. (2013). Leading, Managing, and Following. *Leading and Managing in Nursing*, pp. 3-23.
- Bolander, V. B. (1998). *Enfermagem fundamental: Abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Campos, C. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta. *Psilogs: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 15(1). Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.10/2171>
- Casey, A. (1988). A partnership with child and family. *Senior Nurse*, pp. 8-9.
- Charepe, Z. (2020). A Criança e o Jovem com Doença Crónica ou Incapacitante. Em A. e. Ramos, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 231-237). Lisboa: Lidel .
- Coelho, A., et al. (2025). Prevenção de Erros de Medicação no Serviço de Urgência: Revisão Narrativa de Literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 33, pp. 171-191. doi:https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2025.17625
- Delgado, B., et al. (2023). Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo. *Revista Enfermagem UERJ*. doi:http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.74244
- Diniz, C., et al. (2024). Elaboração e validação de checklists de admissão e alta em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. doi:10.1590/1983-1447.2024.20240132.pt
- Direção-Geral da Saúde. (2003). *Circular Normativa nº09/DGCG - A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. Obtido de https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf

- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Orientação n.º 014/2010 - Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças*. Obtido de https://www.spp.pt/userfiles/file/evidencias%20em%20pediatria/orientacao%20dgs_014.2010%20de%20dez.2010.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma 010/2013: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Norma 015/2015 - Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Obtido de https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Norma n.º 002/2015 - Sistema de Triagem de Manchester*. Obtido de <chrome-extension://efaidnbmhthttps://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/01/Documentac%CC%A7a%CC%83o-DGS-Circular-Normativa-15-2015-Triagem-Referenciad%CC%A7a%CC%83o-Interna-no-SU.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Norma 018/2020 - Programa Nacional de Vacinação 2020*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20071/norma-pnv-18-2020.pdf>
- Evaristo, A. (2025). *Ambientes Favoráveis à Prestação de Cuidados: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto Gestor - Dissertação de Mestrado*.
- Ferreira, A., et al. (2011). Método Mãe Canguru: Amamentação do Recém-nascido Prematuro e/ou de Baixo Peso. *Conferência Amamentar: Uma Experiência a 3D*. Viseu. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Poster13.pdf>
- Fonseca, F. (2018). *As Necessidades das Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo e da sua Família: Desafios à Intervenção de Enfermagem - Dissertação de Mestrado em Enfermagem Avançada*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Gomes, A., et al. (2019). Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. *Enfermaria Global*, pp. 541-550. Obtido de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-531.pdf
- Gonçalves, L. (2023). *A Qualidade Do Sistema De Triagem De Manchester Na Perspetiva Dos Enfermeiros - Relatório de Estágio*. Obtido de <chrome-extension://efaidhttps://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2024/10/2024-Out-Luis-Goncalves-Tese-Mestrado-Qualidade-Sistema-TM-Perspetiva-Enfermeiros.pdf>
- Grupo de Reanimação Pediátrica. (2006). *Curso Europeu de Suporte de Vida Pediátrica* (3 ed.).
- Hockenberry, M., & Wilson, D. & Rodgers, C. (2023). *Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Editora Guanara Koogan.
- Instituto de Apoio à Criança. (2017). *Carta da Criança Hospitalizada* (5ª ed.). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança. Obtido de <https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/carta-crianca-hospitalizada-5-edicao.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2024). *TAS - Emergências Pediátricas*. Lisboa. Obtido de <https://www.prociv.azores.gov.pt/fotos/documentos/1716974304.pdf>
- Loureiro, R., et al. (2022). Influência dos estilos de liderança no burnout dos enfermeiros: uma scoping review. *Journal Health NPEPS*, 7(1). doi:<http://dx.doi.org/10.30681/252610105987>
- Loureiro, T. (2025). *Capacitação Parental sobre Vinculação - Relatório de Estágio*. Beja.
- Marques, P. (2025). *Prática Baseada na Evidência - Dos pressupostos teóricos à implementação*. Lisboa: Lidel. Obtido de

- https://almedina.ams3.cdn.digitaloceanspaces.com/pdf_preview/9789897529764.pdf
- Martinez, E., et al. (2013). As Especificidades da Comunicação na Assistência de Enfermagem à Criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), pp. 37-44. Obtido de <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/25071>
- Meleis, A., et al. (2000). xperiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), pp. 12-28. doi:10.1097/00012272-200009000-00006
- Mendes, G. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros. Obtido de https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/50685/3/Parceria%20de%20cuidados%20em%20pediatria_ganhos%20em%20sa%c3%bade%20para%20as%20crian%c3%a7as%2c%20para%20os%20pais%20e%20para%20os%20enfermeiros.pdf
- Moura, C., et al. (2024). Registos eletrónicos de saúde realizados pelos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação perioperatória. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 1-8. doi:<https://doi.org/10.12707/RVI23.128.33551>
- Nascimento, T., et al. (2019). Os sistemas de informação em enfermagem e os indicadores de qualidade: contributos e desafios para a prática clínica. *Atas do 8ª Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - Investigação Qualitativa em Educação*. 2, pp. 965-974. Lisboa: Ludomedia.
- Néné, M. & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem - Teoria e Prática*. Lisboa: Lidel.
- Nobre, C., et al. (2024). Negociação de Cuidados num Serviço de Pediatria: Discursos e Prática. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*. doi: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>
- Nunes, L. & Amaral, G. (2022). *Sobre Fundamentos do Agir Profissional em Enfermagem - Manual de Ética, Direito e Deontologia Profissional I*. Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Nunes, L. & Poeira, A. (2021). *Apostilha de Investigação I - Da Origem à Disseminação do Conhecimento*. Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto.
- Oliveira, G. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*. Coimbra. Obtido de <chrome-extension://efaidnbmnnnhttp://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/848/3/EPIDEMIOLOGIA%20DO%20AUTISMO%20EM%20PORTUGAL%20tese%20doutoramento%20Guimar%20Oliveira%202005.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Sistema de informação de enfermagem: princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*. Lisboa, Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – VOLUME III*. Lisboa, Portugal. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8909/cadernosoe_guiasorientadoresboapraticeesip_vol_iii.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Obtido de

- https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicasc-ontrolodorcricao.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Parecer nº13/2013 - Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica VS Enfermeiro Generalista na Vigilância de Saúde Infantil. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer_13_2013_Competencias_Especialistas_SIP_vs_gerais.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (Vol. 1). (O. d. Enfermeiros, Ed.) Lisboa. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): Versão portuguesa 2015*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho*. Portugal: Diário Da República n.º 133/2018, Série II.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro*. Portugal: Diário Da República n.º 26/2019, Série II.
- Ordem dos Enfermeiros. (2026). Condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão | Esclarecimentos (Ref. SAI-OE/2026/2525). 33(4). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Parreira, P., et al. (2022). *Gestão nas Organizações de Saúde* (Vol. 2). Ordem dos Enfermeiros : Associação de Apoio aos Cuidados de Saúde dos Pequenos : Centro Universitário Dinâmica das Cataratas.
- Pereira, L., et al. (2015). Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. *Texto & Contexto - Enfermagem*. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>
- Pombal, F., et al. (2024). Tradução, adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Children with Special Health Care Needs Screener. *Revista de Enfermagem Referênica*, VI(3), pp. 1-9. doi:<https://doi.org/10.12707/RVI24.49.35400>
- Queirós, P. (2014). Reflexões para uma Epistemologia da Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, pp. 776-781. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002930013>
- Ramos, A. L.; Barbieri-Figueiredo, M. C. (Coord.) (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel Edições Técnicas.
- Relvas, R. (2018). *Implementação e Organização da Formação em Serviço na USF Salus - Relatório de Estágio Final*. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/9d83faf1-f411-467d-b29a-d7ec9be1af3d/download>
- Ribeiro, P. (2024). *Desenvolvimento de um Sistema para Reconhecimento das Necessidades do Bebê através do Choro - Trabalho de Conclusão de Curso*. Obtido de chrome-extension://efaidnbmnhhttps://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7902/1/DESENVOLVIMENTO%20DE%20UM%20SISTEMA%20PARA%20R

ECONHECIMENTO%20DAS%20NECESSIDADES%20DO%20BEB%c3%8a%20
0ATRAV%c3%89S%20DO%20CHORO.pdf

- Rodrigues, S., et al. (2012). Aprendizagem dos Enfermeiros ao longo da vida – Adaptação e validação da Escala de Je#erson. *Cadernos de Saúde*, 5(1 e 2), pp. 71-77. Obtido de https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/porta/37879368/2831_Artigo_5881_1_10_20191108.pdf
- Sabetsarvestani, R., et al. (2024). A meta-synthesis of the experience of paediatric nurses in communication with children. *Journal of Advanced Nursing*, 80(9), pp. 3577-3592. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.16072>
- Santos, A. (2011). NIDCAP: Uma filosofia de cuidados... *Nascer e Crescer: Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, XX(1), pp. 26-31. Obtido de <https://scielo.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a06.pdf>
- Santos, H. (2025). *Relatório de Estágio - A importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria*. Porto.
- Smith, F. (1995). *Childrens nursing in practice: The Nottingham model*. Oxford: Blackwell Science.
- Sousa, P., et al. (2023). O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de Saúde*, 15(1), pp. 4-17. doi:<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>
- Souza, N., et al. (2019). Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista de Enfermagem UFPE on line - REUOL*, 13(3), pp. 680-689. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>
- Teixeira, A. (2021). *Supervisão Clínica em Enfermagem - Contributo para a Prática Baseada na Evidência e Competência Emocional - Tese de Candidatura ao grau de Doutor*. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/136599/2/502760.pdf>
- Vaz, J., et al. (2016). Vantagens da presença da família numa reanimação pediátrica ou em procedimentos dolorosos. *Enfermaria Global*(41). doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.216951>
- Ventura-Silva, J., et al. (2021). Método de trabalho de enfermagem: implicações para a organização e gestão dos cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*. doi:<https://doi.org/10.12707/RV20102>
- Vieira, T. W. (2020). Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>
- Vilelas, J., et al. (2012). Transculturalidade: O Enfermeiro com Competência Cultural. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 16(1), pp. 120-127. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/263733973_TRANSCULTURALIDADE_O_ENFERMEIRO_COM_COMPETENCIA_CULTURAL_TRANSCULTURALITY_THE_NURSE_WITH_SKILLS_IN_CULTURAL_COMPETENCY_TRANS_CULTURALIDAD_ENFERMEROS_CON_COMPETENCIA_CULTURAL
- Watzlawick, P., et al. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company.
- World Health Organization. (2013). *Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity* (Vol. 1). World Health Organisation.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Planejamento da Atividade de Capacitação para Alimentação Saudável



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Unidade Curricular

Estágio Final e Relatório

Atividade de Capacitação para Alimentação Saudável

Estudante: Beatriz Quintal

Sob orientação de: Professora Doutora Constança Festas

Sob tutoria de:

Porto, novembro de 2025

INTRODUÇÃO

O planeamento e dinamização da Atividade de Capacitação para Alimentação Saudável surge no âmbito do objetivo específico proposto “Desenvolver competências na prática especializada de intervenção e capacitação da criança e/ou jovem no âmbito das áreas de intervenção e projetos específicos do Programa Nacional de Saúde Escolar”, integrado no desenvolvimento da prática em contexto de estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade da região norte do país, englobado na unidade curricular Estágio Final e Relatório, inserida no 3º semestre do 18º Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem (Porto) da Universidade Católica Portuguesa.

Encontra-se explanado neste documento o processo de planeamento da intervenção a realizar, atendendo à seleção da problemática, à formulação de objetivos, à construção de conteúdos a utilizar, ao desenvolvimento das estratégias de ensino/aprendizagem adotadas, à programação da atividade, à construção de estratégias de avaliação, à execução e à avaliação da atividade dinamizada. De salientar que o público-alvo desta atividade engloba crianças que frequentem 1º ciclo do ensino básico, pertencentes ao parque escolar contratualizado pela unidade.

SELEÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A temática “Alimentação Saudável” integra o Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2105), como uma das áreas de intervenção da Equipa de Saúde Escolar, que tem como elementos os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Para além disto, esta temática também foi selecionada atendendo ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, ao plano de ação da Equipa de Saúde Escolar e às oportunidades que emergiram em contexto de estágio, e à discussão desenvolvida com a enfermeira tutora e com a professora orientadora, mediante a relevância, atualidade e pertinência da temática. A fundamentação teórica orientadora da construção desta atividade pressupõe a leitura e reflexão dos programas referidos anteriormente.

FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS

Esta atividade apresenta como finalidade atingir o objetivo específico proposto para este estágio - “Desenvolver competências na prática especializada de intervenção e capacitação da criança e/ou jovem no âmbito das áreas de intervenção e projetos específicos do Programa Nacional de Saúde Escolar”. Para além disto, os objetivos delineados para esta atividade passam por:

- Capacitar para a tomada de decisão autónoma para o exercício de um estilo de vida saudável
- Promover a aquisição e mobilização de conhecimento relativo à Roda dos Alimentos e à Dieta Mediterrânica
- Incentivar a adoção de estilos de vida saudável (atividade física regular, hábitos de sono adequados, ...)
- Estimular a aprendizagem, o envolvimento, participação ativa e trabalho em equipa através de uma atividade lúdica

METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM

A metodologia proposta prende-se por 1 sessão de atividade com duração média de 30 minutos, a decorrer na sala de turma no contexto escolar do 1º ciclo do ensino básico, na região norte do país., com recurso à dinamização de uma atividade lúdica intitulada “Bingo Saudável”, apresentada no apêndice II. Posteriormente, será disponibilizado um espaço de tempo, específico de 5 minutos, aberto à discussão, reflexão e esclarecimento de questões e dúvidas. Assim, a metodologia pressupõe a participação ativa, trabalho em equipa, discussão e reflexão entre as crianças participantes.

CONTEÚDO TEMÁTICO E MATERIAIS

O conteúdo temático passará pelas áreas de intervenção definidas anteriormente, sendo estas o tema da alimentação saudável, em específico a Roda dos Alimentos e a Dieta Mediterrânica, e dos estilos de vida saudável, em específico a prática de atividade física e os hábitos de sono.

Para este efeito, foi desenvolvida uma atividade lúdica em formato de jogo de bingo, com foco na alimentação saudável, denominado “Bingo Saudável”, apresentado no Anexo

II, e um Plano de Atividade a ser distribuída ao Professor Titular de Turma, apresentado no Anexo I.

EXECUÇÃO

O jogo “Bingo Saudável” tem como objetivo promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis através da identificação dos alimentos que constituem os grupos da Roda dos Alimentos, e dos princípios da dieta mediterrânica, através de uma atividade lúdica e interativa semelhante a um jogo do bingo. Assim, este apresenta como público-alvo crianças entre os 5 e os 10 anos de idade, que frequentem o 1º ciclo do ensino básico. Os materiais construídos e incluídos no jogo são: 30 cartões de jogo com alimentos divididos pelos 7 grupos alimentares da roda dos alimentos (fruta com cor amarela; cereais, derivados e tubérculos com cor laranja; hortícolas com cor verde; laticínios com cor azul; carnes, pescado e ovo com cor vermelha; leguminosas com cor de rosa; gorduras e óleos com cor castanha); 48 cartas de alimentos, divididos pelos 7 grupos alimentares da roda dos alimentos, e 8 cartas de alimentos não saudáveis de cor roxa; 264 marcadores adesivos; e, 1 teste de aferição de aquisição de conhecimentos relativos ao tema. A duração do jogo encontra-se entre os 15 e os 45 minutos e as regras do jogo são:

1. Cada participante recebe 1 cartão de jogo e 7 marcadores adesivos;
2. O dinamizador do jogo sorteia as cartas de cada grupo alimentar da roda dos alimentos e anuncia em voz alta;
3. Os participantes marcam os cartões de jogo com os marcadores adesivos se os alimentos dos cartões de jogo corresponderem aos alimentos anunciados;
4. Ganha quem completar o cartão de jogo;
5. Cada participante responde a um teste de aferição de aquisição de conhecimentos

O dinamizador da atividade deverá utilizar o jogo como um recurso lúdico para desenvolver os temas da alimentação saudável, da Roda dos Alimentos, da Dieta Mediterrânica e dos estilos de vida saudável mediante as oportunidades sugeridas e que emergem pela dinamização da atividade, e mediante as necessidades das crianças identificadas pelo desenvolvimento da observação da participação, da discussão e da reflexão desenvolvida pelas crianças participantes.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DINAMIZADA

A avaliação da atividade realizada será aplicada através do instrumento de teste de aferição de aquisição de conhecimento, que integra o jogo “Bingo Saudável”, e posterior análise das respostas colocadas pelas crianças participantes. Também a participação, envolvimento, discussão e reflexão desenvolvida serão aspectos a considerar na análise do *feedback* relativo à atividade dinamizada. Questões relativas à pertinência, à qualidade, ao conteúdo, ao tema e aos materiais produzidos serão colocadas ao Professor Titular de Turma para a compreensão global de todas as dimensões relativas à atividade, através da aplicação do Plano de Atividade desenvolvido apresentado no Apêndice I.

CONCLUSÃO

A dinamização da atividade “Bingo Saudável” poderá constituir uma estratégia pedagógica eficaz para promover a literacia em saúde junto das crianças do 1º ciclo do ensino básico, com a possibilidade de adquirir conhecimentos sobre a Roda dos Alimentos, os princípios da Dieta Mediterrânica e a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis. Através de uma abordagem lúdica e interativa, planeia-se estimular a participação ativa, o trabalho em equipa e a reflexão crítica, potenciando a aprendizagem significativa e a capacitação para uma tomada de decisão consciente em relação à adoção de estilos de vida saudáveis. Assim, a dinamização de atividades de capacitação permitem reforçar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na promoção da saúde escolar e na implementação de projetos educativos que contribuem para estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

ANEXO I - PLANO DE ATIVIDADE

Título da Atividade: Bingo Saudável			Dinamizador: Aluna Estagiária Beatriz Quintal
Data: a definir	Hora: a definir	Local: sala de turma do 1º ciclo do ensino básico	Duração: 15-45 minutos
Destinatários: Crianças que frequentem 1º ciclo do ensino básico			Nº participantes: a definir
Objetivos: • Capacitar para a tomada de decisão autónoma para o exercício de um estilo de vida saudável • Promover a aquisição e mobilização de conhecimento relativo à Roda dos Alimentos e à Dieta Mediterrânica • Incentivar a adoção de estilos de vida saudável (atividade física regular, hábitos de sono adequados, ...) • Estimular a aprendizagem, o envolvimento, participação ativa e trabalho em equipa através de uma atividade lúdica			
Fundamentação do propósito da atividade: A temática desta atividade foi selecionada à luz do cumprimento do plano de ação da Equipa de Saúde Escolar, atendendo ao Programa Nacional de Saúde Escolar e ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.			
Programa de atividades: • Dinamização do jogo “Bingo Saudável” • Momento para discussão, reflexão e esclarecimento de questões e dúvidas, proporcionando um espaço aberto de debate; • Aplicação do instrumento de aferição de aquisição de conhecimento, preenchido pelas crianças participantes, e de avaliação da atividade, preenchido pelo Professor Titular de Turma.			
Metodologia: A metodologia prende-se pela dinamização de uma atividade lúdica intitulada “Bingo Saudável”. Posteriormente, será disponibilizado um espaço de tempo, específico de 5 minutos, aberto à discussão, reflexão e esclarecimento de questões e dúvidas. Assim, a metodologia pressupõe a participação ativa, trabalho em equipa, discussão e reflexão entre as crianças participantes			
Avaliação: A avaliação da formação realizada será aplicada através do instrumento de aferição de aquisição de conhecimento, preenchido pelas crianças participantes, e de avaliação da atividade, preenchido pelo Professor Titular de Turma.			

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

O presente questionário apresenta 6 questões relativas à formação dinamizada. Para responder às questões, circule o número adstrito à sua opinião atendendo se concorda ou não com a frase apresentada por cima da tabela.

- **Considero pertinente a temática abordada.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

- **Considero que as atividades foram adequadas aos objetivos preconizados.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

- **Considero que a informação transmitida é relevante.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

- **Considero que esta atividade promoveu de forma eficaz o desenvolvimento de um processo de aprendizagem bem-sucedido atendendo à temática**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

- **Considero que os recursos de apoio e materiais construídos encontravam-se coerentes e apropriados atendendo à atividade realizada.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

- **De forma global, considero-me satisfeito(a) com a atividade dinamizada.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

ANEXO II – JOGO “BINGO SAUDÁVEL”



FICHA TÉCNICA- BINGO SAUDÁVEL

Título do jogo: Bingo Saudável

Objetivo: Promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis através da identificação dos alimentos que constituem os grupos da Roda dos Alimentos, e dos princípios da dieta mediterrânica, através de uma atividade lúdica e interativa semelhante a um jogo do bingo

Público-alvo: crianças entre os 5-10 anos de idade (1º ciclo do ensino básico)

Número de participantes: Os participantes poderão jogar de forma individual ou em grupos, num mínimo de 4 participantes e num máximo de 30 participantes

Materiais incluídos:

- 30 cartões de jogo com alimentos divididos pelos 7 grupos alimentares da roda dos alimentos (fruta com cor amarela; cereais, derivados e tubérculos com cor laranja; hortícolas com cor verde; laticínios com cor azul; carnes, pescado e ovo com cor vermelha; leguminosas com cor de rosa; gorduras e óleos com cor castanha)
- 48 cartas de alimentos, divididos pelos 7 grupos alimentares da roda dos alimentos, e 8 cartas de alimentos não saudáveis de cor roxa
- 264 marcadores adesivos
- 1 teste de aferição de aquisição de conhecimentos relativos ao tema



FICHA TÉCNICA - BINGO SAUDÁVEL

Regras do jogo:

1. Cada participante recebe um cartão de jogo e 7 marcadores adesivos;
2. O moderador do jogo sorteia as cartas de cada grupo alimentar da roda dos alimentos e anuncia em voz alta;
3. Os participantes marcam os cartões de jogo com os marcadores adesivos se os alimentos corresponderem aos alimentos anunciados;
4. Ganha quem completar o cartão de jogo;
5. Cada participante responde a um teste de aferição de aquisição de conhecimentos

Duração estimada: 15 a 45 minutos

Avaliação/Feedback:

- Observação, envolvimento e participação das crianças participantes
- Discussão e reflexão relativa à roda dos alimentos, dieta mediterrânica e hábitos de vida saudáveis
- Avaliação da resposta ao teste de aferição de aquisição de conhecimentos

Autoria, Produção, Montagem: Enf^a Beatriz Quintal

Novembro, 2025



TESTE DE AFERIÇÃO

1. Qual destes grupos alimentares não faz parte da roda dos alimentos?

A) Fruta B) Leguminosas C) Doces

2. Na dieta mediterrânica, qual é a principal fonte de gordura saudável?

A) Manteiga B) Óleo C) Azeite

3. Qual destes alimentos pertence ao grupo alimentar dos Cereais, Derivados e Tubérculos?

A) Maçã B) Arroz C) Queijo

4. Qual é a porção diária recomendada de fruta segundo a roda dos alimentos?

A) 1 porção B) 3 a 5 porções C) 7 porções

5. Além da alimentação saudável, qual destes hábitos é considerado importante para um estilo de vida saudável?

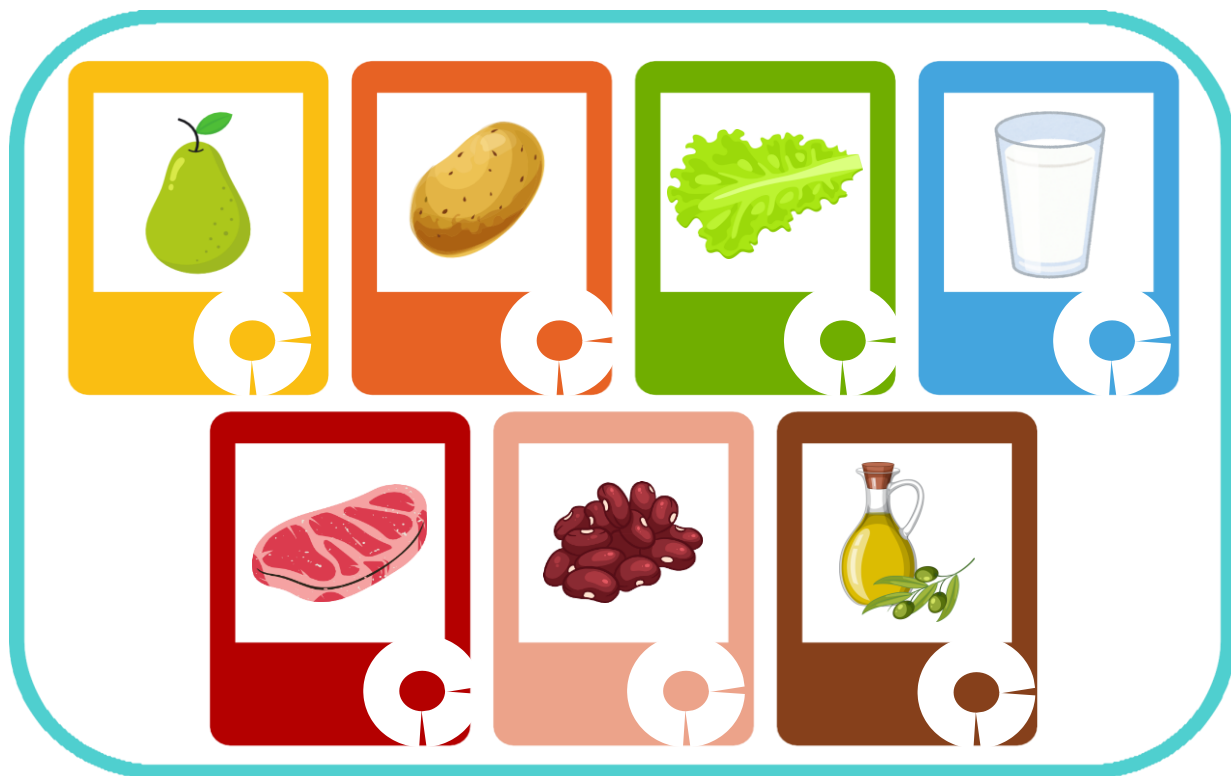
A) Dormir 4 horas por noite
B) Passar muitas horas a ver televisão
C) Fazer atividade física regular



30 CARTÕES DE JOGO

com alimentos divididos pelos 7 grupos
alimentares da roda dos alimentos

Fruta - cor amarela
Cereais, Derivados e Tubérculos - cor
laranja Hortícolas - cor verde
Laticínios - cor azul
Carnes, Pescado e Ovo - cor vermelha
Leguminosas - cor de rosa
Gorduras e Óleos - cor castanha



APÊNDICE II – Atividade de Formação de Pares



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Unidade Curricular

Estágio Final e Relatório

Atividade de Formação de Pares

Estudante: Beatriz Quintal

Sob orientação de: Professora Doutora Constança Festas

Sob tutoria de:

Porto, janeiro de 2026

INTRODUÇÃO

O planeamento e dinamização da Atividade de Formação de Pares surge no âmbito do objetivo específico proposto “Desenvolver competências relativas à promoção do desenvolvimento profissional através do planeamento, dinamização e avaliação de uma atividade formativa de pares da equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade”, integrado no desenvolvimento da prática em contexto de estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade da região norte do país, englobado na unidade curricular Estágio Final e Relatório, inserida no 3º semestre do 18º Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem (Porto) da Universidade Católica Portuguesa.

Encontra-se explanado neste documento o processo de planeamento da intervenção a realizar, atendendo à seleção da problemática, à formulação de objetivos, à construção de conteúdos a utilizar, ao desenvolvimento das estratégias de ensino/aprendizagem adotadas, à programação da atividade, à construção de estratégias de avaliação, à execução e à avaliação da atividade dinamizada. De salientar que o público-alvo desta atividade engloba todos os enfermeiros que integram a equipa de enfermagem da respetiva Unidade de Cuidados na Comunidade.

SELEÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A temática “Perturbação do Espectro do Autismo – Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica” foi selecionada devido, não só ao interesse pessoal na intervenção do EESIP em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, mas também à experiência vivenciada em contexto de estágio com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, que evidenciou a perceção de dificuldades e desafios pessoais e profissionais sentidas no desenvolvimento da relação com a criança e com a família. Para além disto, esta problemática emergiu no levantamento das necessidades formativas desenvolvido pela equipa de enfermagem que integra o contexto de estágio, revelando-se pertinente o seu desenvolvimento numa atividade formativa de pares. De sublinhar que a discussão desenvolvida com a Enfermeira Tutora e com a Professora Orientadora permitiu garantir a atualidade e relevância do tema selecionado, tendo em conta que se insere na área de intervenção do EESIP em crianças com necessidades de saúde especiais, em contexto comunitários e dos Cuidados de Saúde Primários. A fundamentação teórica orientadora da construção desta atividade pressupõe o desenvolvimento de uma revisão narrativa da

literatura, de forma a integrar uma sustentação científica, fulcral na elaboração desta atividade, que se encontra explanada como anexo do presente documento.

FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS

Esta atividade apresenta como finalidade atingir o objetivo específico proposto para este estágio - “Desenvolver competências relativas à promoção do desenvolvimento profissional através do planeamento, dinamização e avaliação de uma atividade formativa de pares da equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade”. Assim, foi desenvolvida esta atividade atendendo aos seguintes objetivos específicos definidos:

- Capacitar a equipa para a promoção da prestação de cuidados baseados na melhor evidência;
- Promover a incorporação da melhor evidência na prática de Enfermagem;
- Promover a valorização e desenvolvimento profissional dos enfermeiros;
- Aprimorar o conhecimento em relação à Perturbação do Espetro do Autismo;
- Promover a reflexão crítica do papel do enfermeiro na intervenção em pessoas com necessidades de saúde especiais e sua família, em específico, com Perturbação do Espetro do Autismo, em contexto comunitário de Cuidados de Saúde Primários;
- Promover a reflexão crítica do papel do EESIP na intervenção em crianças com necessidades de saúde especiais e sua família, em específico, com Perturbação do Espetro do Autismo, em contexto comunitário de Cuidados de Saúde Primários.

CONTEÚDO TEMÁTICO E MATERIAIS

O conteúdo temático prende-se pelo desenvolvimento de uma exposição sintética do enquadramento teórico baseado na revisão narrativa da literatura desenvolvida, pela apresentação e análise crítica das necessidades da criança com Perturbação do Espetro do Autismo e sua família segundo Fonseca (2018), pelo exercício de um momento de reflexão crítica em relação ao papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na assistência especializada à criança com Perturbação do Espetro do Autismo, atendendo ao planeamento e prestação de cuidados de saúde, e do contributo da Enfermagem no processo de saúde da pessoa e família, em contexto comunitário de Cuidados de Saúde Primários.

Para este efeito, foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura, explanada no Anexo I, uma apresentação em formato *PowerPoint*, presente no Anexo III, e um plano de formação

que inclui um questionário para avaliação da sessão de formação, a ser entregue a cada participante da sessão, apresentado no Anexo II.

METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM

A metodologia prende-se pela exposição dos conteúdos teóricos referidos anteriormente, com uma duração prevista de 20 minutos. Posteriormente, será disponibilizado um espaço de tempo, específico de 10 minutos, aberto ao debate e discussão relativa à sessão, com posterior apresentação e esclarecimento de questões e dúvidas e aplicação e preenchimento do instrumento de avaliação da formação construído. Assim, a metodologia pressupõe a exposição e debate do tema em questão, entre a equipa de enfermagem.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DINAMIZADA

A avaliação da atividade realizada será aplicada através do instrumento construído, que se apresenta como um questionário para aferição do grau de satisfação dos formandos, apresentado no Anexo III, questionário este que se apresenta como anónimo e possui espaço de escrita para desenvolver qualquer tipo de observação ou comentário relativo a esta sessão. Para além disto, este inclui questões relativas à pertinência, à qualidade, ao conteúdo, ao tema e aos materiais produzidos mediante a satisfação percecionada pelos participantes, para a compreensão global de todas as dimensões relativas à atividade. De sublinhar que a participação, envolvimento, discussão e reflexão desenvolvida no momento de debate serão aspetos a considerar na análise do *feedback* relativo à atividade dinamizada.

Mais especificamente, para o desenvolvimento de uma análise e avaliação sistematizada da atividade a ser dinamizada, foram traçados indicadores de processo e indicadores de resultados. Foram, então, definidos como indicador de processo a taxa de participação na atividade formativa, e como indicadores de resultado a taxa de satisfação global percecionada pelos participantes em relação à atividade dinamizada.

CONCLUSÃO

A dinamização da atividade “Perturbação do Espectro do Autismo – Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica” poderá constituir uma estratégia formativa para promover a capacitação da equipa para a incorporação e mobilização da melhor evidência na prática de Enfermagem, promovendo consequentemente a valorização e desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Através de uma abordagem expositiva, reflexiva e de partilha, planeia-se estimular a compreensão e

sensibilização para a pessoa e família com PEA, potenciando a aprendizagem significativa e a capacitação para uma tomada de decisão consciente na prestação de cuidados à pessoa e família com PEA. Para além disto, a dinamização de atividades formativas permitem reforçar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na promoção da saúde da criança e jovem com PEA, com assistência e intervenção especializada, no âmbito da saúde escolar, da intervenção precoce e das necessidades de saúde especiais.

ANEXO I – REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Com a finalidade de servir como estratégia orientadora da fundamentação teórica da atividade formativa a construir, , foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura relativamente à problemática da Perturbação do Espectro do Autismo, utilizando uma abordagem mais ampla e flexível, que, no entanto, não apresenta uma metodologia de pesquisa e inclusão de literatura sistemática e rigorosa. Assim sendo, foi utilizada somente a base de dados Biblioteca do Conhecimento Online – *B-on* com recurso ao descritor “perturbação do espectro do autismo”.

O que é a Perturbação do Espectro do Autismo? Atendendo ao referido pela Federação Portuguesa de Autismo (FPDA, 2020), que tem por base o documento “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition” (DMS-V) publicado em 2013 pela *American Psychological Association* (APA), a PEA é “[...] uma síndrome neuro-comportamental com origem em perturbações do sistema nervoso central que afeta o normal desenvolvimento da criança. Os sintomas ocorrem nos primeiros três anos de vida e incluem três grandes domínios de perturbação: social, comportamental e comunicacional.”. É de realçar que estes três domínios de perturbação constituem a tríade do autismo, sendo que neste espectro incluem-se patologias como a perturbação autística, a perturbação de Asperger, a perturbação desintegrativa da infância e a perturbação invasiva do desenvolvimento (Fonseca, 2018).

A nível da etiologia fisiopatológica, aspetos como as mutações genéticas, as alterações epigenéticas e os fatores de risco imunológicos apresentam-se como fatores etiológicos da fisiopatologia condicionante desta síndrome. Encontra-se relatado que as modificações do desenvolvimento cerebral subsequentes à PEA podem iniciar-se ainda na vida intrauterina, existindo um pico de expressão genética associada à PEA que decorre no primeiro e segundo trimestre da gestação (Ferreira, 2020). Desta forma, a origem da PEA considera-se como multigénica e multifatorial, não tendo sido encontrada nenhuma correlação entre a PEA e a existência de intolerâncias alimentares, o uso de vacinas e/ou medicação, a exposição pré ou pós-natal a agentes externos (como o álcool ou tabaco), a qualidade da relação pais-criança, ou o estatuto socioeconómico da família e ambiente em que a criança se insere.

O diagnóstico da PEA é clínica, baseando-se na entrevista clínica e na avaliação do desenvolvimento e comportamento. No DSM-V (APA, 2013) são atribuídos cinco grupos de critérios de diagnóstico às PEA:

1. Défices persistentes e presentes na comunicação e interação social, em diversos contextos, podendo ser manifestados pelos seguintes sintomas:

1.1. Défices na reciprocidade socioemocional que englobam uma abordagem social inapropriada, dificuldade em iniciar, estabelecer ou manter uma conversa, partilha reduzida e limitada de interesses, emoções e afetos, e ainda dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais;

1.2. Défices relativos aos comportamentos comunicativos não verbais utilizados durante a interação social, podendo apresentar pouco integrada a comunicação verbal e não verbal, contacto visual e linguagem corporal anormal em relação ao contexto, ou até défices na compreensão e no uso de gestos, da comunicação não verbal e falta de expressões faciais;

1.3. Défices em iniciar, desenvolver, manter e compreender relações sociais, possuindo dificuldades em adaptar e ajustar o comportamento aos vários contextos sociais, dificuldades em estabelecer relações de amizade, dificuldades em integrar brincadeiras que pressupõem o uso da imaginação e abstração, e ainda falta expressa de interesse pelos pares;

2. Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, podendo ser manifestados por pelo menos 2 dos sintomas abordados de seguida:

2.1. Uso de objetos, fala ou movimentos motores repetitivos ou estereotipados;

2.2. Insistência nos mesmos assuntos e interesses, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal;

2.3. Interesses extremamente restritos e fixos que se tornam inapropriados devido ao interesse e foco atribuído;

2.4. Hiper ou hiporeatividade sensorial ou interesse incomum a aspetos sensoriais do ambiente envolvente;

3. Os sintomas devem estar presentes num período inicial do desenvolvimento, mas podem não ser manifestados de forma evidente até ao confronto com um desafio social que exceda as capacidades limitadas do indivíduo, ou podem ser encobridas devido à aprendizagem de estratégias sociais.

4. Os sintomas causam impacto prejudicial clinicamente significativo na funcionalidade social, ocupacional ou noutras áreas de funcionamento importantes na vida do indivíduo.

5. Estes distúrbios não conseguem ser explicados por incapacidade/deficiência intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento.

Estatisticamente, o número de crianças diagnosticadas com PEA é cada vez maior, ou seja, os valores de estimativa da sua prevalência têm vindo a aumentar, passando de patologia rara (4 a 5/10000) a muito frequente (70 a 100/10000) (Oliveira, 2005). No entanto, existe um debate contínuo relativo a este aumento: se este surge de diferenças metodológicas entre os estudos, se representa uma melhor acuidade para o diagnóstico devido ao aumento da literacia dos pais e dos profissionais sobre esta perturbação (Oliveira, 2005); ou, se este aumento corresponde literalmente a um maior número de surgimento de casos de PEA (Oliveira, 2005). Porém, segundo Oliveira (2005), ainda existem disponíveis um número reduzido de estudos relativos a esta temática. Posteriormente, devido à publicação por parte da APA (2013) do documento DSM-V no ano de 2013, deu-se a alteração da definição dos critérios de diagnóstico e a criação de mais instrumentos para uma rápida sinalização e um diagnóstico precoce, o que também poderá ser sugestivo e responsável pelo aumento previamente discutido (APA, 2013).

No que concerne as diferenças de diagnóstico relativas ao sexo, a PEA é diagnosticada quatro vezes mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino do que em indivíduos do sexo feminino (Ferreira, 2020). Relativamente a este tema, o DSM-V (APA, 2013) explicita que as mulheres possuem uma maior tendência de apresentarem deficiência intelectual concomitante. Isto sugere que as mulheres sem deficiência intelectual concomitante ou que não apresentem atrasos na fala e linguagem podem passar despercebidas, não sendo diagnosticados com PEA, talvez devido às manifestações subtis das dificuldades e défices sociais e comunicacionais. Atendendo a este pertinente tópico, Ashton-Smith & Gould (2011) trabalham o conceito “mascarar”, no sentido de as raparigas “mascararem” os sintomas caraterísticos das PEA em relação aos rapazes, o que poderá justificar a dificuldade na realização do diagnóstico e, conseqüentemente, o número reduzido de diagnósticos e diagnósticos tardios no sexo feminino. Em específico, o conceito “mascarar” é uma estratégia referente a indivíduos, nomeadamente mulheres, com o intuito de encobrir alguns sintomas caraterísticos das PEA e compensar os défices que impactam a funcionalidade. Esta estratégia é constituída por diversos métodos, tais como o recurso a um raciocínio lógico dedutivo em vez de intuitivo e indutivo para a leitura dos contextos sociais e a compreensão do tipo de resposta e ações expectáveis, a imitação das respostas sociais através da observação dos pares, e a supressão de comportamentos instintivos, restritos e repetitivos. Portanto, a finalidade desta estratégia e conseqüentes métodos consiste na apresentação de comportamentos socialmente aceites e adequados ao contexto onde se inserem para o desenvolvimento da comunicação, socialização e interação social.

Resumindo, relativamente à expressão clínica característica da tríade do autismo referida anteriormente, os indivíduos do sexo feminino possuem uma melhor capacidade no desenvolvimento de atividades sociais e apresentam-se mais conscientes do contexto social onde se inserem e da necessidade da interação social. Uma vez que a PEA se apresenta de um modo diferente nas raparigas do que nos rapazes, é essencial a consciencialização e a sensibilização da população em geral e dos profissionais de saúde para o “mascarar” no sexo feminino, possibilitando a realização de um diagnóstico preciso e precoce.

No que concerne as manifestações clínicas da PEA, estas podem surgir antes dos 12 meses de vida, a partir dos 6 meses de idade, estando presentes, normalmente, antes dos 3 anos. De uma forma global, os sintomas são reconhecidos durante o segundo ano de vida (entre os 12 e os 24 meses) e, em casos de menor gravidade, apenas após o início do percurso escolar. Encontra-se documentado um atraso entre um e dois anos entre o reconhecimento dos sintomas e o diagnóstico efetivo da PEA, ocorrendo maioritariamente entre os quatro e os cinco anos de idade (Fonseca, 2018). Esta patologia persiste ao longo da vida (Ferreira, 2020). Os sintomas iniciais descritos são: atraso do desenvolvimento da linguagem, ausência de interesse social ou interações sociais incomuns, e padrões incomuns de comunicação e comportamento.

A PEA caracteriza-se pela variabilidade na sua expressão clínica, isto é, a expressão clínica varia de pessoa para pessoa, e em cada indivíduo ao longo do seu ciclo de vida. Mediante isto, a avaliação clínica e os instrumentos de rastreio a utilizar têm de ser adaptados à idade e à etapa do desenvolvimento do indivíduo (Fonseca, 2018). As condições associadas a estas perturbações, tais como as comorbilidades, podem também influenciar a manifestação clínica.

Relativamente à gravidade das PEA, esta tem por base os impactos prejudiciais na comunicação social e nos padrões de comportamento restritos e repetitivos, pressupondo o apoio necessário para o funcionamento adequado durante o dia-a-dia do indivíduo. Assim, existem três níveis de gravidade: i) nível 1, que exige apoio; ii) nível 2, que exige apoio substancial; e iii) nível 3, que exige apoio muito substancial. É de referir que a gravidade pode variar pelo contexto onde se encontra inserido e pode sofrer flutuações ao longo do tempo e ciclo de vida do indivíduo.

De sublinhar que a deteção, o diagnóstico e o exercício de uma intervenção precoce permite aproveitar a infância como fase de maior potencial evolutivo devido a uma maior e melhor plasticidade cortical e neuronal, o que, consequentemente, poderá alterar o curso de desenvolvimento da patologia e, portanto, o futuro da pessoa com PEA (DGS, 2019). No

âmbito da detecção precoce, a DGS (2019) destaca o instrumento de rastreio denominado de “*Modified Checklist for Autism in Toddlers*”, que se apresenta como um questionário (M-CHAT-R) para desfeite precoce da PEA com uma entrevista de seguimento (M-CHAT-R/F), preconizando a sua aplicação em crianças dos 16 aos 30 meses e avalia parâmetros do desenvolvimento e comportamento. Este instrumento foi traduzido pela Unidade de Autismo do Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico Carmona da Mota, de Coimbra, podendo ser aplicado tanto numa avaliação periódica de rotina (como no caso das Consultas de Saúde Infantil e Juvenil), como por profissionais especializados, em caso de suspeita. De salientar que poderá existir resultados de “falsos positivos” na aplicação deste instrumento de rastreio e que, portanto, poderão não existir o diagnóstico de PEA, o que não invalida que a existência de outras anomalias do desenvolvimento, o que implica necessariamente a avaliação por parte de profissionais especializados nesta área (DGS, 2019).

No âmbito da intervenção terapêutica para a PEA, de sublinhar que não existe nenhuma estratégia farmacológica ou não farmacológica que possibilitem o tratamento curativo das manifestações nucleares da PEA (DGS, 2019). No entanto, uma vez que a PEA se encontra associada a comorbilidades nomeadamente psiquiátricas, comportamentais e neurológicas, poderá ser necessária terapêutica farmacológica dirigida exclusivamente a estas comorbilidades e aos sinais e sintomas disruptivos manifestados, de acordo com a situação clínica e contexto individual. Essencialmente, a abordagem terapêutica da PEA é, necessariamente, multidisciplinar.

Como referido por Watzlawick et al. (1967), o primeiro axioma da pragmática da comunicação humana apresenta-se como “é impossível não se comunicar”. No entanto, atendendo às alterações na comunicação que a criança com PEA possui, talvez seja igualmente essencial saber escutar e saber responder.

Assim sendo, as crianças com PEA possuem alterações e dificuldades em comunicar quer através da linguagem verbal, quer através da linguagem não verbal (Costa, 2022). Desta forma, poderá ser necessário recorrer a recursos alternativos que se designam por Sistemas Alternativos e Aumentativos da Comunicação (SAAC). Os SAAC definem-se como um conjunto integrado de técnicas, ajudas, estratégias e capacidades para compensar as perturbações orais e escritas, de forma a potenciar a comunicação e linguagem existentes, que podem ser definidos em função das necessidades de cada criança, podendo evoluir com o tempo e com o desenvolvimento de novas competências comunicacionais e linguísticas (Cardoso, 2022; Costa, 2022). Consideram-se sistemas aumentativos pois permitem

potenciar os resíduos da mensagem a transmitir para se alcançar um nível superior de compreensão, expressão e comunicação; e sistemas alternativos uma vez que poderão ser um meio de substituição à comunicação oral.

Os SAAC dividem-se em dois grupos: SAAC sem ajuda e SAAC com ajuda. Os SAAC sem ajuda consistem em formas de comunicação sem a utilização de ajudas ou dispositivos externos, como a fala, os gestos ou a expressão facial. Contrariamente, os SAAC com ajuda pressupõem a utilização de dispositivos externos como suporte técnico na transmissão da mensagem, como quadros de comunicação ou dispositivos eletrónicos. De forma mais detalhada, os SAAC com ajuda podem agrupar-se em sistemas de comunicação através de objetos, através de imagens ou através de símbolos (Cardoso, 2022).

Em relação à realidade da PEA em Portugal, a prevalência da PEA em 2007 era de 9,2/10.000 a nível continental, e nos Açores de 15,6/10.000, estimando-se que existiria 1 caso de criança com PEA em cada 1000 crianças em idade escolar (Oliveira et al., 2007). Em 2018, foi desenvolvido um estudo de carácter qualitativo e natureza exploratório-descriptivo, relativo às necessidades das crianças com PEA em idade escolar e sua família, no âmbito da área científica da Enfermagem (Fonseca, 2018). Este estudo apresentou como objetivos a identificação das necessidades das crianças com PEA em idade escolar e sua família, a identificação destas necessidades que possam ter resposta através da intervenção da Enfermagem, e a compreensão da dinâmica existente na articulação entre os sistemas de educação, de saúde e o sistema familiar, no contexto destas crianças e sua família. Assim, a população-alvo foram familiares, professores e profissionais de saúde de crianças com PEA que frequentavam uma Unidade de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo (UEEA) de um agrupamento de escolas na região norte de Portugal. Foram, então, identificadas cinco grandes áreas de necessidades: Necessidade de Intervenção, Necessidade de Orientação, Necessidade de Respostas da Comunidade, Necessidade de Preparação do Futuro da Criança, e Necessidade de Apoio. A categoria “Necessidade de Intervenção” apresenta como subcategorias: Articulação entre a escola, saúde e família; Profissionais de referência; Continuidade da intervenção; Conhecimento e competências dos profissionais; Deteção precoce; Intervenção precoce; Recursos para intervenção; Transição para a escola e na escola; Informação à Comunidade sobre PEA; e, Papel do Enfermeiro. A categoria “Necessidade de Orientação” apresenta como subcategorias: Informação; e, Parceria Família e Profissionais. A categoria “Necessidade de Respostas da Comunidade” apresenta como subcategorias: Fim da Escolaridade: E Agora? ; Período Pós-aulas; e, Férias. A categoria “Necessidade de Preparação do Futuro da Criança”

apresenta como subcategorias: Aposta no Desenvolvimento de Competências para o Futuro; “Quando eu já não estiver aqui”; Felicidade da Criança; e, Autismo na 3ª idade. E, por último, a categoria “Necessidade de Apoio” apresenta como subcategorias: Apoio Emocional; Apoio Financeiro; e, “Tempo para Mim”. De forma sucinta, emergiram estas áreas de necessidades das crianças com PEA e sua família, salientando lacunas na articulação entre os sistemas de saúde, os sistemas educativos e o sistema familiar. Para além disto, o papel do enfermeiro não se encontra reconhecido como importante na intervenção a estas crianças e famílias, sendo percecionado como pouco ativo e não diferenciado (Fonseca, 2018). Assim, emergem das necessidades identificadas uma área de potencial melhoria e investimento no que concerne a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), ao nível, não só mas também, dos Cuidados de Saúde Primários, especificamente, em contexto de Unidade de Cuidados na Comunidade através da Equipa de Saúde Escolar, no âmbito das necessidades de saúde especiais. Para além disto, a proposta da existência de um enfermeiro a exercer funções permanentes na escola, como enfermeiro escolar, poderá passar por uma medida potenciadora para colmatar as necessidades da criança com PEA e sua família através da intervenção mais localizada do EESIP. Deste modo, o papel do enfermeiro e, mais especificamente, do EESIP, mostra-se como facilitador e de referência para a articulação entre a escola, os serviços de saúde e família.

No contexto da criança com PEA (e não só), torna-se imperativo compreender que o alvo de intervenção dos cuidados de enfermagem será o binómio criança-família, através do desenvolvimento de uma relação terapêutica estabelecida pela negociação ativa e parceria de cuidados. Assim, o papel do EESIP será de constituir e aproveitar oportunidades estruturantes para a capacitação dos pais através de um processo de tomada de decisão em parceria, cuja finalidade será a promoção da máxima independência, autonomia, autorregulação e funcionalidade da criança, e por conseguinte, a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida (Alves, 2015; Fonseca, 2018). O Enfermeiro de Cuidados Gerais, e de forma mais especializada, avançada e crítica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, integrados numa equipa multidisciplinar e multiprofissional, assumem como responsabilidade a identificação das necessidades e das dificuldades reais e/ou potenciais da criança e família, permitindo uma deteção precoce e um acompanhamento contínuo. Estas têm de ser percebidas, ponderadas e avaliadas de modo a existir um planeamento adequado de cuidados com vista a alcançar os resultados esperados debatidos e negociados entre o enfermeiro, a criança e a sua família (Organização Mundial de Saúde

[OMS], 2013; Lopes, 2015; Fonseca, 2018), prestando cuidados de enfermagem de qualidade com uma postura humanística, assentes numa visão holística. A Enfermagem possui um papel fulcral enquanto facilitadora de informação, bem como catalisadora de mudanças e desenvolvimento de estratégias relativas às transições experienciadas (Chick & Meleis, 1986; Fonseca, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2010). Assim, os cuidados de enfermagem de qualidade pressupõem uma abordagem e visão holística por parte da equipa de enfermagem, promovendo a empatia e recorrendo à estratégia de escuta ativa, apresentando, sempre, uma postura humanística para com a criança e família. Assim, poderão ser alcançados os resultados esperados relativos à autorregulação, autonomia e funcionalidade (Gomes et. al., 2019).

Especificamente, no contexto de famílias com criança ou adolescente com PEA, a intervenção do EESIP irá guiar-se pela educação, apoio, orientação, inclusão e integração, promovendo o desenvolvimento de conhecimento, competências e a aquisição de capacidades relativas à PEA. Para além de tudo isto, também a comunidade será alvo de atuação da Enfermagem, ao nível de disseminar, transmitir e informar relativamente ao conhecimento associado à PEA, mitigando o estigma existente, o que, em consequência, poderá influenciar positivamente o processo de adaptação da família e criança. De forma mais sistematizada (Fonseca, 2018), a intervenção do EESIP passará:

- pela referenciação à Equipa Local de Saúde (ELI), integrada no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), as crianças com idade compreendida entre os 0 e os 6 anos de idade, com suspeita de PEA para avaliação das necessidades e recursos da criança, família e comunidade, e início da intervenção específica (DGS, 2019)
- pela prestação de cuidados e acompanhamento da criança desde o nascimento até ao atingimento da idade adulta
- pela vigilância do crescimento e desenvolvimento infantojuvenil
- pela deteção e intervenção precoce
- pela intervenção na escola
- pela transmissão de informação sobre a doença aos pais/cuidadores/família
- pela disseminação de conhecimento na comunidade
- pela transmissão de informação sobre os serviços e apoios da comunidade aos pais/cuidadores/família

- e pela capacitação para a aceitação da doença e atuação em situações do cotidiano dirigidas aos pais/cuidadores/família

Para além disto, será de realçar que a intervenção do EESIP terá de ter também como finalidade a promoção de uma vivência positiva da transição para a vida adulta e pela garantia da continuidade de cuidados ao longo do ciclo vital da pessoa com PEA.

Porém, todas estas finalidades de intervenção podem estar comprometidas a nível da sua qualidade e da sua eficácia devido a falhas na sistematização dos cuidados, a falta de tempo e de orientações a nível da prática clínica. Para além de tudo isto, existe uma falta de qualificação dos profissionais para atender às necessidades reais e potenciais das crianças com PEA (Gomes et. al., 2019).

Neste sentido é importante que o enfermeiro possua um olhar cuidadoso, sustentando sempre a sua prática numa escuta ativa, orientada para a família e para a criança. Tal como referido anteriormente, é necessária a prestação de cuidados qualificados por uma equipa multidisciplinar e multiprofissional através de uma abordagem e visão holística, de forma a instruir a família sobre a PEA e a criar planos terapêuticos únicos para a criança, apostando na melhoria da qualidade de vida a todos os que se encontram envolvidos (Gomes et. al., 2019).

Desta forma, poderá existir uma clara pertinência e um maior contributo da formação de uma base teórica rica em informação facilitadora do processo de adaptação das famílias e da própria comunidade e sociedade em relação à PEA. Tudo isto possibilita um melhor atendimento e entendimento das necessidades reais ou potenciais destas crianças, e da patologia em específico. Isto é, quanto mais a sociedade estiver em alerta para a PEA, mais facilitado e eficaz poderá ser o processo de ajuda necessária destinada a estas crianças, podendo também contribuir para o ultrapassar de obstáculos por parte dos profissionais de saúde. É de sublinhar que os primeiros anos de vida da criança caracterizam-se pela plasticidade neuronal, que apresenta um potencial de modificar e moldar o desenvolvimento cerebral. Atendendo a isto, o diagnóstico precoce considera-se como fulcral para uma intervenção terapêutica que promova a autorregulação, autonomia e funcionalidade da criança, através da capacitação desta e da sua família. Assim, este diagnóstico é o fundamento para a avaliação das necessidades reais ou potenciais, relativas à educação, lazer, residência, relações sociais e emprego, a serem colmatadas através da prestação de cuidados individualizados e de uma assistência especializada, e do providenciar do apoio

adequado, evitando e prevenindo o impacto das diferenças, dificuldades e deficiências na funcionalidade quotidiana da pessoa com PEA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, J. M. N. de O. (2015). Oportunidades de Parceria no Cuidar de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde – a Perspetiva dos Pais. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA.
- Ashton-Smith, J., Gould, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. Acedido a 14 de julho de 2025, em <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Judith-Gould-2049855846>
- Cardoso, B. B. (2022). O Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação Makaton: relato de uma intervenção e posterior contributo para o alargamento do seu léxico. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação. Trabalho de Projeto em Educação Especial.
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A nursing concern. *Nursing Research Methodology*, 237–257.
- Costa, J. P. J. (2022). Uso do Sistema Picture Exchange Communication System (PECS) em crianças com Perturbação do Espetro do Autismo: uma experiência formativa.
- Direcção-Geral da Saúde. (2019). Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espetro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto. Norma n.º 002/2019. Lisboa: DGS.
- Federação Portuguesa de Autismo. (2025). Autismo. Disponível em: <https://www.fpda.pt/autismo-o-que-e> (Acedido em: 14 julho 2025).
- Ferreira, C. I. R. (2020). Etiologia e Fisiopatologia da Perturbação do Espetro do Autismo – Revisão Narrativa da Literatura. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. Trabalho Final de Mestrado Integrado em Medicina.
- Fonseca, F. (2018). As Necessidades das Crianças com Perturbação do Espetro do Autismo e da sua Família: Desafios à Intervenção de Enfermagem. Porto: Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Avançada.
- Gomes, A., V., Lima, F., S., V., Magalhães, J., M., Silva, F., R., O., Rodrigues, A., B., M. (2019). *Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa*, Enfermaria

- Global, 57, 541-550. Acedido a 14 de julho, em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-531.pdf
- Lopes, A. F. P. (2015). *As Necessidades e Redes de Apoio de Famílias de Pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo*. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Oliveira, G. (2005). Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Oliveira, G.; Ataíde, A.; Marques, C.; Miguel, T. S.; Coutinho, A. M.; Mota-Vieira, L.; ... Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(10), 726–733. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2007.00726.x.
- OMS. (2013). *Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity*. World Health Organisation: Meeting Report (Vol. 1). Suíça.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. (Ordem dos Enfermeiros, Ed.) (Vol. 1).
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Regulamento n.º 422/2018, Diário da República, 2.ª série, n.º 133.
- Watzlawick, P., Bavelas, J.B. and Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication, A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. WW Norton & Company, New York.

ANEXO II - PLANO DE FORMAÇÃO INTERNA CONTÍNUA PROFISSIONAL

Título: Perturbação do Espectro do Autismo – Intervenção do EESIP			Formador: Estudante Beatriz Quintal		
Data: 12/01/2026	Hora: 13h30	Local:		Duração: 30 minutos	
Destinatários: Enfermeiros integrantes da equipa do serviço				Nº formandos: a definir	
Objetivos: • Capacitar a equipa para a promoção da prestação de cuidados baseados na melhor evidência; • Promover a incorporação da melhor evidência na prática de Enfermagem; • Promover a valorização e desenvolvimento profissional dos enfermeiros; • Aprimorar o conhecimento em relação à Perturbação do Espectro do Autismo; • Promover a reflexão crítica do papel do enfermeiro na intervenção em pessoas com necessidades de saúde especiais e sua família, em específico, com Perturbação do Espectro do Autismo, em contexto comunitário de Cuidados de Saúde Primários; • Promover a reflexão crítica do papel do EESIP na intervenção em crianças com necessidades de saúde especiais e sua família, em específico, com Perturbação do Espectro do Autismo, em contexto comunitário de Cuidados de Saúde Primários;					
Fundamentação do propósito da formação: A temática desta sessão de formação foi escolhida devido à experiência vivenciada neste contexto, com vários casos de crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo, e pela necessidade formativa identificada que emergiu da equipa de enfermagem do contexto.					
Programa de atividades: • Exposição sintética do enquadramento teórico da temática a abordar, baseada na revisão da literatura científica efetuada; • Apresentação e análise crítica das necessidades da criança com Perturbação do Espectro do Autismo e sua família, segundo Fonseca (2018); • Reflexão do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na assistência especializada à criança com Perturbação do Espectro do Autismo, atendendo ao planeamento e prestação de cuidados de saúde, e do contributo da Enfermagem no processo de saúde da pessoa e família, em contexto comunitário de Cuidados de Saúde Primários, através da análise de um caso clínico fictício construído; • Momento para apresentação e esclarecimento de questões e dúvidas, proporcionando um espaço aberto de debate e discussão entre formandos e formadores; • Aplicação do instrumento de avaliação da formação e seu desenvolvimento.					
Metodologia: A metodologia prende-se pela exposição dos conteúdos teóricos referidos anteriormente, com uma duração prevista de 20 minutos. Posteriormente, será disponibilizado um espaço de tempo, específico de 10 minutos, aberto ao debate e discussão relativa à sessão, com posterior apresentação e esclarecimento de questões e dúvidas. Assim, a metodologia pressupõe a exposição e debate do tema em questão, entre a equipa de enfermagem.					

Avaliação:

A avaliação da formação realizada será aplicada através do instrumento de questionário para aferição do grau de satisfação dos formandos, questionário este que será anónimo e possui espaço de escrita para desenvolver qualquer tipo de observação ou comentário relativo a esta sessão.

QUESTIONÁRIO PARA AFERIÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS

O presente questionário apresenta 6 questões relativas à formação dinamizada. Para responder às questões, circule o número adstrito à sua opinião atendendo se concorda ou não com a frase apresentada por cima da tabela. Possui ainda espaço, denominado por “OBS”, em que pode escrever qualquer observação ou comentário relativo à formação dinamizada.

- **Considero pertinente a temática abordada.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

OBS:

- **Considero que as atividades da formação foram adequadas aos objetivos preconizados.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

OBS:

- **Considero que a informação transmitida é relevante.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

OBS:

- **Considero que esta formação promoveu para que o meu exercício profissional seja fundamentado na melhor evidência.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

OBS:

- **Considero que os recursos de apoio (como apresentação *powerpoint*) encontravam-se coerentes e apropriados atendendo à apresentação realizada.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

OBS:

- **De forma global, considero-me satisfeito(a) com a formação dinamizada.**

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

OBS:

ANEXO III – APRESENTAÇÃO EM FORMATO POWERPOINT

Perturbação do Espectro do Autismo

Intervenção do EESIP

Beatrix Quintal – Estudante Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Professora Doutora Constança Festas – Orientadora

Sessão de Formação de Pares
12 de janeiro de 2026

CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Índice

- 1 Perturbação do Espectro do Autismo
- 2 Comunicação com a Criança
- 3 Realidade em Portugal
- 4 Papel da Enfermagem
- 5 Caso Clínico
- 6 Referências Bibliográficas

1 Perturbação do Espectro do Autismo

Perturbação Neurodesenvolvimental que pode incluir a Perturbação Autística, a Perturbação de Asperger, a Perturbação Desintegrativa da Infância e a Perturbação Invasiva do Desenvolvimento

(Fonseca, 2018)

Tríade do Autismo

Domínio Social

Domínio Comportamental

Domínio Comunicacional

(DPA, 2025)

CrITÉRIOS de DiagnÓstico

- DÉFICES persistentes e presentes na comunicação e interação social**
 - DÉFICES na reciprocidade socioemocional que englobam uma abordagem social inapropriada
 - DÉFICES relativos aos comportamentos comunicativos não verbais utilizados durante a interação social
 - DÉFICES em iniciar, desenvolver, manter e compreender relações sociais, possuindo dificuldades em adaptar e ajustar o comportamento aos vários contextos sociais
- Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades**
 - Uso de objetos, fala ou movimentos motores repetitivos ou estereotipados
 - Insistência nos mesmos assuntos e interesses restritos e fixos, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal
 - Hiper ou hiporeatividade sensorial ou interesse incomum a aspetos sensoriais do ambiente envolvente

(APA, 2013)

CrITÉRIOS de DiagnÓstico

- Sintomas presentes num período inicial do desenvolvimento, mas podem não ser manifestados de forma evidente até ao confronto com um desafio social que exceda as capacidades limitadas do indivíduo, ou podem ser encobertas devido à aprendizagem de estratégias sociais
- Impacto prejudicial clinicamente significativo na funcionalidade social, ocupacional ou noutras áreas de funcionamento importantes na vida do indivíduo
- Não consegue ser explicado por incapacidade/deficiência intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento

(APA, 2013)

Prevalência

Patologia rara 4 a 5/1000

Patologia muito frequente 70 a 100/1000

Afeta 4x + indivíduos do sexo masculino

75% Indivíduos do sexo masculino

25% Indivíduos do sexo feminino

Manifestações Clínicas

Atraso de 1 a 2 anos entre o reconhecimento de sintomas e o diagnóstico de PEA, entre os 4 e 5 anos

Pode se manifestar antes dos 12 meses de vida

Sintomas reconhecidos normalmente durante o segundo ano de vida (entre os 12 e os 24 meses) e, em casos de menor gravidade, apenas após o início do percurso escolar

Sintomas iniciais: atraso do desenvolvimento da linguagem, ausência de interesse social ou interações sociais incomuns, padrões incomuns de comunicação e comportamento

(Fonseca, 2018; Oliveira, 2005)

Espetro

Variabilidade na expressão clínica

Gravidade

Apoio necessário para o funcionamento adequado durante o dia-a-dia do indivíduo

Pode variar pelo contexto onde se encontra inserido e pode sofrer flutuações ao longo do tempo e do ciclo de vida do indivíduo

Nível 3 Exige apoio muito substancial

Nível 2 Exige apoio substancial

Nível 1 Exige apoio

Comunicação social

Padrões de comportamento restritos e repetitivos

(Ferreira, 2020)

Detecção Precoce

A deteção, o diagnóstico e uma intervenção precoce, que permite aproveitar a fase de maior potencial evolutivo devido a uma maior e melhor plasticidade cortical, poderá alterar o curso de desenvolvimento e o futuro da pessoa com PEA.

Instrumento de rastreio:

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R)

✓ Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F), referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças dos 16 aos 30 meses; este instrumento foi traduzido pela Unidade de Autismo do Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico Carmona da Mota, de Coimbra, podendo ser aplicado tanto numa avaliação periódica de rotina (consulta de saúde infantil e juvenil), como por profissionais especializados em casos de suspeita.

(DOS, 2010)

PEA

A origem da PEA é multigénica e multifatorial.

Não foi encontrada nenhuma correlação entre a PEA e a existência de intolerâncias alimentares, o uso de determinadas vacinas ou a exposição (pré ou pós-natal) a agentes externos, nomeadamente álcool, tabaco ou metais pesados.

A qualidade da relação mãe/bebê, a educação, ou o estatuto socioeconómico não têm nenhuma influência na origem da PEA.

O diagnóstico da PEA é clínico e baseado na entrevista clínica, na avaliação do desenvolvimento e na avaliação do comportamento.

As manifestações sintomáticas da PEA variam com a idade. A avaliação clínica e os instrumentos de rastreio a utilizar têm de ser adaptados à idade do indivíduo e à etapa do seu desenvolvimento.

Não há terapêuticas “curativas” para a PEA, não sendo conhecida nenhuma intervenção terapêutica (farmacológica ou não farmacológica) que trate as manifestações nucleares da PEA. A terapêutica farmacológica podendo ser necessária, tem como objetivo o tratamento de comorbidades, nomeadamente psiquiátricas, comportamentais e neurológicas, nas pessoas com PEA.

A abordagem terapêutica da PEA é, necessariamente, multidisciplinar.

(DOS, 2010)

2

Comunicação com a Criança

1º axioma da pragmática da comunicação humana: é impossível não comunicar

Mas é essencial saber escutar e saber responder!

(Watzlawick et al., 1967)

Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação

Existência de resíduos de comunicação passíveis de serem potenciados para se alcançarem níveis superiores de compreensão e expressão

Substituição da capacidade de comunicar oralmente

(Cardoso, 2022; Costa, 2022)

Conjunto integrado de **técnicas, ajudas, estratégias e capacidades para compensar as perturbações orais e escritas**, de forma a potenciar a comunicação e linguagem existentes, que podem ser definidos em função das necessidades de cada criança, podendo evoluir com o tempo e com o desenvolvimento de novas competências comunicacionais e linguísticas

Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação

SAAC com ajuda

Objetos

Imagens

Símbolos

SAAC sem ajuda

Fala

Gestos

Expressão facial

(Cardoso, 2022)

3

Realidade em Portugal

Prevalência estimada em Portugal

1 caso em cada 1000 crianças em idade escolar

Portugal Continental:

9,2/10000

Portugal Açores:

15,6/10000

(Oliveira et al., 2007)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Estudo de carácter qualitativo e natureza exploratório-descritivo, de 2018

Objetivos:

- Identificar as necessidades das crianças com PEA em idade escolar e a sua família;
- Identificar as necessidades das crianças com PEA em idade escolar e a sua família, que podem ter resposta através da Intervenção da Enfermagem;
- Compreender a dinâmica existente na articulação entre os sistemas de educação, saúde e família, no contexto das crianças com PEA em idade escolar e a sua família.

População-alvo: familiares, professores e profissionais de saúde de crianças com PEA, que frequentam uma Unidade de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo (UEEA) de um agrupamento de escolas na Região Norte de Portugal.

(Fonseca, 2018)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Necessidade de Intervenção

Necessidade de Respostas da Comunidade

Necessidade de Apoio

Necessidade de Orientação

Necessidade de Preparação do Futuro da Criança

(Fonseca, 2018)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Necessidade de Intervenção

- Articulação entre a escola, saúde e família
- Profissionais de referência
- Continuidade da intervenção
- Conhecimento e competências dos profissionais
- Detecção precoce
- Intervenção precoce
- Recursos para intervenção
- Transição para a escola e na escola
- Informação à Comunidade sobre PEA

• PAPEL DO ENFERMEIRO

(Fonseca, 2018)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Necessidade de Orientação

- Informação
- Parceria Família e Profissionais

(Fonseca, 2018)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Necessidade de Respostas da Comunidade

- Fim da Escolaridade: E Agora?
- Período Pós-aulas
- Férias

(Fonseca, 2018)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Necessidade de Preparação do Futuro da Criança

- Aposta no Desenvolvimento de Competências para o Futuro
- "Quando eu já não estiver aqui"
- Felicidade da Criança
- Autismo na 3ª idade

(Fonseca, 2018)

Necessidades da Criança com PEA e sua Família

Necessidade de Apoio

- Apoio Emocional
- Apoio Financeiro
- "Tempo para Mim"

(Fonseca, 2018)

4

Papel da Enfermagem

Intervenção do EESIP

Papel do Enfermeiro percebido como pouco ativo e não diferenciado, não tendo sido reconhecidas as competências de intervenção do enfermeiro

- Potencial de melhoria na resposta às necessidades através da sua intervenção integrada nos Cuidados de Saúde Primários, em específico, em contexto de UCC através da Equipa de Saúde Escolar, no âmbito das necessidades de saúde especiais
- Proposta do Enfermeiro na Escola
- Enfermeiro como elemento facilitador e de referência da articulação entre a escola, os serviços de saúde e a família

(Fonseca, 2018)

Intervenção do EESIP

Binómio criança-família » Parceria de cuidados

Capacitação dos pais e criança
Tomada de decisão em parceria

- Preconizada a **referenciação à Equipa Local de Intervenção (ELI)**, integrada no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIP), as crianças com idade compreendida entre os 0 e os 6 anos de idade com suspeita de PEA para avaliação das necessidades e recursos da criança, família e comunidade, e início da intervenção específica
- Prestação de cuidados e acompanhamento da criança desde o nascimento até ao atingimento da idade adulta
- Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil/juvenil
- Detecção e intervenção precoce
- Intervenção na escola
- Informação sobre a doença
- Disseminação do conhecimento na comunidade
- Informação sobre os serviços e apoios da comunidade
- Capacitação para a aceitação da doença e atuação em situações do quotidiano

Transição para a vida adulta e continuidade de cuidados ao longo do ciclo vital

(Chick & Meleis, 1998; Fonseca, 2018; CG, 2018)

O Papel do Enfermeiro e o Contributo da Enfermagem



(Alves, 2015; Fonseca, 2018)

6 Referências Bibliográficas

- Alves, J. M. N. de O. (2015). Oportunidades de Parceria no Cuidar de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde - a Perspetiva dos Pais. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: APA.
- Cardoso, B. B. (2022). O Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação Makaton: relato de uma intervenção e posterior contributo para o alargamento do seu âmbito. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação. Trabalho de Projeto em Educação Especial.
- Chick, N., & Meleis, A. (1998). Transitions: A nursing concern. *Nursing Research Methodology*, 237-257.
- Costa, J. P. J. (2022). Uso do Sistema Picture Exchange Communication System (PECS) em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: uma experiência formativa.
- Direcção-Geral da Saúde. (2009). *Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto*. Norma n.º 002/2009. Lisboa: DGS.
- Federação Portuguesa de Autismo. (2021). *Autismo*. Disponível em: <https://www.fpa.pt/jadistrito-o-que-e> (Acedido em: 14 julho 2025).
- Ferreira, C. I. R. (2020). *Etiologia e Fisiopatologia da Perturbação do Espectro do Autismo - Revisão Narrativa da Literatura*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. Trabalho Final de Mestrado Integrado em Medicina.
- Fonseca, F. (2018). *As Necessidades das Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo e da sua Família: Desafios à Intervenção de Enfermagem*. Porto: Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Avançada.
- Oliveira, G. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Oliveira, G., Alada, A., Marques, C., Miguel, T. S., Coutinho, A. M., Neta-Vieira, L., ... Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(10), 726-733. DOI: 10.1016/j.yymc.2007.00726.x
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Regulamento n.º 420/2018. Diário da República, 2.ª série, n.º 133.

"Se eu não podia ser como as outras pessoas, pelo menos seria eu mesmo, da melhor maneira possível."

- Christy Brown (1989)

Obrigado!

Esclarecimento de dúvidas e questões
Avaliação da sessão de formação

APÊNDICE III – Artigo “Criança com Perturbação do Espectro Do Autismo – Desafios
Para A Assistência Especializada De Enfermagem”

TÍTULO: Criança com Perturbação do Espectro do Autismo – Desafios para a assistência especializada de enfermagem

AUTORES: Beatriz Quintal ¹ (<https://orcid.org/0009-0009-4035-0412>), Constança Festas2'3 (<https://orcid.org/0000-0003-0445-0458>)

(¹) Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (Porto), Estudante Mestrado em Enfermagem, Porto, Portugal / Universidade Católica Portuguesa, School of Nursing (Porto), Master in Nursing Student, Porto, Portugal

(2) Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem (Porto) / Universidade Católica Portuguesa, School of Nursing (Porto), Porto, Portugal

(3) Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde / Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health, Portugal

RESUMO

Introdução: A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma condição neuro-comportamental, de origem multigénica e multifatorial, que apresenta como domínios de perturbação o domínio social, o domínio comportamental e o domínio comunicacional, sujeitos a uma grande variabilidade na expressão clínica. Estudos indicam que o valor de estimativa da prevalência da PEA tem vindo a aumentar, existindo ainda um debate contínuo da sua causa, podendo dever-se a uma melhor acuidade para o diagnóstico devido ao aumento da literacia dos pais e dos profissionais sobre esta perturbação, ou refletir de forma literal o aumento do número de surgimento de casos de crianças com PEA. Independentemente da causa, este aumento poderá justificar uma maior necessidade de prestação de cuidados de saúde à criança com PEA. Assim, a criança com PEA e sua família, numa abordagem terapêutica multiprofissional, serão alvos de intervenção dos cuidados de enfermagem, identificando-se uma crescente relevância e pertinência da identificação e caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA, atendendo às dimensões características, e aos desafios, dificuldades e oportunidades que emergem da assistência especializada de enfermagem à criança com PEA e sua família.

Objetivos: Identificar a literatura existente sobre os cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA.

Materiais e Métodos: Revisão integrativa da literatura existente relativa à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA, publicada nos últimos cinco anos

nas bases de dados b-on, Scopus, e EBSCO, utilizando os descritores DeCS “nurse”, “autism spectrum disorders”, “children”.

Resultados: Foram identificados 291 artigos, sendo que após o processo de seleção, foram então incluídos e analisados 7 artigos. Foram identificadas diversas estratégias relacionadas com os diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem, tais como, o contexto dos Cuidados Hospitalares (CH), contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e o contexto escolar. Emergiram quatro dimensões categóricas relativamente à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA: “Prática Assistencial de Enfermagem”, “Articulação entre Contextos”, “Papel dos Pais/Cuidadores”, e “Formação Profissional”. Relativamente à dimensão “Prática Assistencial de Enfermagem”, a literatura aponta, nos 3 tipos de contextos de prestação de cuidados, para o desenvolvimento de uma prática assistencial individualizada, ajustada e adequada às necessidades específicas da cada criança com PEA e sua família, adotando uma visão holística. Em específico no contexto hospitalar, a implementação de medidas facilitadoras de adaptação do contexto e ambiente à criança com PEA e a adoção de estratégias de comunicação visuais e sensoriais na prestação de cuidados são referidos como aspetos característicos da assistência especializada de enfermagem. Para além disto, inserida na dimensão “Articulação entre Contextos”, é reconhecida a relevância da abordagem interprofissional e multidisciplinar para o desenvolvimento de uma prática assistencial integral e holística, focada na garantia da continuidade de cuidados entre contextos, tais como o contexto dos CH e dos CSP, o contexto escolar e outros contextos comunitários e sociais de apoio e suporte em que a criança se insere. No âmbito da dimensão “Papel dos Pais/Cuidadores”, de forma transversal, assume-se a extrema importância do contexto familiar como contexto de excelência ambiental, funcional e relacional em que a criança com PEA se integra, sublinhando a necessidade da valorização do papel dos pais/cuidadores e família na promoção do controlo e gestão emocional, comportamental, e do conforto e bem-estar da criança com PEA, materializando-se no exercício eficaz da parceria de cuidados. Por último, a dimensão “Formação Profissional” assinala a perceção de lacunas ao nível de conhecimento e a escassez de formação, destacando-se a necessidade de valorização, incentivo e investimento na formação académica e capacitação profissional relativamente à assistência especializada de enfermagem à criança com PEA e sua família.

Conclusão: Encontra-se evidenciada a complexidade e especificidade da intervenção de enfermagem na criança com PEA e sua família, destacando o desenvolvimento de uma prática assistencial individualizada e holística atendendo às suas necessidades específicas,

tendo por base a valorização do papel dos pais/cuidadores, a promoção de uma abordagem multiprofissional, e a articulação entre contextos dos cuidados. A implementação de medidas de adaptação do ambiente, e a adoção de estratégias de comunicação visuais e sensoriais na prestação de cuidados são fatores referidos como facilitadores para a assistência especializada em enfermagem em contexto hospitalar, sendo que se poderá transpor aos restantes contextos. Emerge ainda a necessidade formativa a nível académico e profissional para a prestação de cuidados diferenciados de qualidade, destacando-se o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na assistência especializada de enfermagem à criança com PEA e sua família.

Palavras-chave: enfermagem, criança, perturbação do espectro do autismo, família

Referências Bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ARIAS-CRESPO, Marta et al. El rol de la enfermera escolar en el cuidado de los niños con Trastorno del Espectro Autista. *Index de Enfermería*. 2024, vol. 33, n.º 4, e14884. ISSN 1699-5988. Disponível em: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20247056>. [visualizado em 2026-02-13]

FARIA, Ana Isabel Marques. *Desafios para a prática de enfermagem em crianças e adolescentes com perturbação do espectro do autismo em contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/60981>. [visualizado em 2026-02-13]

JERÔNIMO, Tatiane Garcia et al. Nurses' care to children and adolescents with autism spectrum disorder. *Acta Paulista de Enfermagem*. Em linha. 2023, vol. 36, eAPE030832

OLIVEIRA, Iasmin Danielle Bernardo de et al. Nursing Care for Children with Autism Spectrum Disorder in Hospital Settings: An Integrative Literature Review. *Aquichan*. Em linha. 2025, vol. 25, n.º 1, e2518. ISSN 2027-5374. Disponível em <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.1.8>. [visualizado em 2026-02-13]

TITLE: Child with Autism Spectrum Disorder – Challenges for Specialized Nursing Care
ABSTRACT

Background: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobehavioral condition of multigenic and multifactorial origin that presents disturbances in the social, behavioral, and communication domains, which are subject to considerable variability in clinical expression.

Studies indicate that the estimated prevalence of ASD has been increasing, and there is ongoing debate about the reasons for this trend. It may be due to improved diagnostic accuracy resulting from greater awareness and knowledge among parents and professionals about this condition, or it may literally reflect an increase in the number of cases of children with ASD. Regardless of the cause, this rise may justify a greater need for healthcare services for children with ASD. Thus, within a multiprofessional therapeutic approach, children with ASD and their families become targets of nursing care interventions. There is a growing relevance and importance in identifying and characterizing the nursing care provided to children with ASD, considering their characteristic dimensions as well as the challenges, difficulties, and opportunities that emerge from specialized nursing care for children with ASD and their families.

Aim: To identify the existing literature on nursing care provided to children with (ASD).

Methods: Integrative literature review on the characterization of nursing care provided to children with Autism Spectrum Disorder, published over the last five years in the b-on, Scopus, and EBSCO databases, using the MeSH descriptors “nurse”, “autism spectrum disorders”, and “children”.

Results: A total of 291 articles were identified; after the selection process, 7 articles were included and analyzed. Various strategies related to different contexts of nursing care delivery were identified, namely the hospital care setting, the primary health care setting, and the school setting. Four categorical dimensions emerged regarding the characterization of nursing care provided to children with Autism Spectrum Disorder (ASD): “Nursing Care Practice,” “Articulation Between Care Settings,” “Role of Parents/Caregivers,” and “Professional Training”. Regarding the “Nursing Care Practice” dimension, the literature across the three care settings highlights the development of individualized care practices, tailored and adapted to the specific needs of each child with ASD and their family, adopting a holistic approach. Specifically within the hospital setting, the implementation of facilitating measures to adapt the context and environment to the child with ASD, as well as the adoption of visual and sensory communication strategies in care delivery, are identified as characteristic aspects of specialized nursing care. In addition, within the “Articulation Between Care Settings” dimension, the importance of an interprofessional and multidisciplinary approach is recognized for the development of comprehensive and holistic care practices. This approach focuses on ensuring continuity of care across settings, such as between hospital care and primary health care, as well as within the school environment and other community and social support contexts in which the child is involved. Within the “Role

of Parents/Caregivers” dimension, the literature consistently emphasizes the critical importance of the family environment as a key environmental, functional, and relational context in which the child with ASD develops. It highlights the need to recognize and value the role of parents, caregivers, and family members in promoting emotional and behavioral regulation, as well as the comfort and well-being of the child with ASD, materialized through the effective practice of family-centered care partnerships. Finally, the “Professional Training” dimension points to perceived knowledge gaps and a shortage of training, emphasizing the need to value, encourage, and invest in academic education and professional capacity-building related to specialized nursing care for children with ASD and their families.

Conclusion: The complexity and specificity of nursing interventions for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their families are clearly evidenced, highlighting the development of individualized and holistic care practices that address their specific needs. These practices are based on valuing the role of parents and caregivers, promoting a multiprofessional approach, and ensuring articulation across care settings. The implementation of environmental adaptation measures, as well as the adoption of visual and sensory communication strategies in care delivery, are identified as facilitating factors for specialized nursing care in the hospital setting, which may also be applied to other care contexts. Furthermore, a need for academic and professional training emerges in order to provide differentiated, high-quality care. In this context, the role of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing is highlighted in the provision of specialized nursing care for children with ASD and their families.

Keywords: nursing, children, autismo spectrum disorder, family

INTRODUÇÃO

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), atendendo ao referido pela Federação Portuguesa de Autismo (FPDA, 2020), que tem por base o documento “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition” (DMS-V) publicado em 2013 pela *American Psychological Association* (APA), a PEA é “[...] uma síndrome neuro-comportamental com origem em perturbações do sistema nervoso central que afeta o normal desenvolvimento da criança. Os sintomas ocorrem nos primeiros três anos de vida e incluem três grandes domínios de perturbação: social, comportamental e comunicacional.”. É de realçar que estes três domínios de perturbação constituem a tríade do autismo, sendo que

neste espectro incluem-se patologias como a perturbação autística, a perturbação de Asperger, a perturbação desintegrativa da infância e a perturbação invasiva do desenvolvimento (Fonseca, 2018). O diagnóstico da PEA é clínico, baseando-se na entrevista clínica e na avaliação do desenvolvimento e comportamento. A PEA caracteriza-se pela variabilidade na sua expressão clínica, isto é, a expressão clínica varia de pessoa para pessoa, e em cada indivíduo ao longo do seu ciclo de vida. Mediante isto, a avaliação clínica e os instrumentos de rastreio a utilizar têm de ser adaptados à idade e à etapa do desenvolvimento do indivíduo (Fonseca, 2018). As condições associadas a estas perturbações, tais como as comorbilidades, podem também influenciar a manifestação clínica.

A nível da etiologia fisiopatológica, aspetos como as mutações genéticas, as alterações epigenéticas e os fatores de risco imunológicos apresentam-se como fatores etiológicos da fisiopatologia condicionante desta síndrome, sendo portanto a sua origem considerada como multigénica e multifatorial. Esta patologia persiste ao longo da vida (Ferreira, 2020). Os sintomas iniciais descritos são: atraso do desenvolvimento da linguagem, ausência de interesse social ou interações sociais incomuns, e padrões incomuns de comunicação e comportamento.

Estatisticamente, o número de crianças diagnosticadas com PEA é cada vez maior, ou seja, os valores de estimativa da sua prevalência têm vindo a aumentar, passando de patologia rara (4 a 5/10000) a muito frequente (70 a 100/10000) (Oliveira, 2005). No entanto, existe um debate contínuo relativo a este aumento: se este surge de diferenças metodológicas entre os estudos, se representa uma melhor acuidade para o diagnóstico devido ao aumento da literacia dos pais e dos profissionais sobre esta perturbação (Oliveira, 2005); ou, se este aumento corresponde literalmente a um maior número de surgimento de casos de PEA (Oliveira, 2005). Posteriormente, devido à publicação por parte da APA (2013) do documento DSM-V no ano de 2013, deu-se a alteração da definição dos critérios de diagnóstico e a criação de mais instrumentos para uma rápida sinalização e um diagnóstico precoce, o que também poderá ser sugestivo e responsável pelo aumento previamente discutido (APA, 2013). Em relação à realidade da PEA em Portugal, a prevalência da PEA em 2007 era de 9,2/10.000 a nível continental, e nos Açores de 15,6/10.000, estimando-se que existiria 1 caso de criança com PEA em cada 1000 crianças em idade escolar (Oliveira et al., 2007).

De sublinhar que a deteção, o diagnóstico e o exercício de uma intervenção precoce permite aproveitar a infância como fase de maior potencial evolutivo devido a umar maior e melhor plasticidade cortical e neuronal, o que, consequentemente, poderá alterar o curso de

desenvolvimento da patologia e, portanto, o futuro da pessoa com PEA (DGS, 2019). Essencialmente, a abordagem terapêutica da PEA é, necessariamente, multidisciplinar. Atendendo a isto, a criança com PEA e sua família serão também alvos de intervenção dos cuidados de enfermagem. Assim, para esta revisão de literatura, coloca-se como objetivo geral analisar e sintetizar a literatura existente relativa à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA, e como objetivos específicos identificar as dimensões características dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA, identificar as intervenções de enfermagem associadas aos cuidados de enfermagem à criança com PEA e identificar desafios, dificuldades e oportunidades que emergem da prestação de cuidados de enfermagem à criança com PEA. Atendendo à estratégia metodológica para formulação da questão de investigação “PCC”, definindo como População a criança com PEA, Conceito a caracterização e o Contexto os cuidados de enfermagem, considera-se como imperativo colocar a questão: “Qual a literatura existente relativa à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com Perturbação do Espectro do Autismo?”.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), com a finalidade de reunir e sintetizar a literatura existente relativamente a esta temática, de forma a desenvolver uma análise ampla através de um processo metodológico rigoroso.

Deste modo, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BIREME / OPAS / OMS, 2026), definiram-se como descritores de pesquisa: “nurse”, “autism spectrum disorders”, “children”, e os respetivos termos em português. A pesquisa foi conduzida no dia 13 de fevereiro de 2026, nas bases de dados b-on, Scopus, e EBSCO, tendo sido desenvolvida a frase booleana: “nurs*” AND “autism spectrum disorders” AND “children”. Por exemplo, na base dados Scopus, foi utilizada seguinte combinação: TITLE (Nurs*) AND TITLE (Autism Spectrum Disorders) AND TITLE (Children) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2027 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (OA , "all")). Como critério de elegibilidade, foi definido que teria de ser selecionado qualquer estudo, independentemente da metodologia de investigação utilizada, incluído documentos de literatura cinzenta. Relativamente aos critérios de inclusão, foi definido que teriam de ter sido publicados nos últimos 5 anos com data de publicação entre 2021 e 2026, publicados com idioma em português ou inglês, e cujo publicação apresente-se em acesso livre e texto integral.

- Seleção de Dados

O processo de seleção de dados caracterizou-se pela pesquisa em base de dados mediante os descritores, a frase booleana, os critérios de elegibilidade e os critérios de inclusão referidos anteriormente, passando por quatro fases: Identificação, Triagem, Elegibilidade e Inclusão. Assim, este processo encontra-se materializado na Figura 1 – Processo de Seleção da Literatura Publicada, tendo por base o processo metodológico e fluxograma PRISMA 2020 desenvolvido pelo *Joanna Briggs Institute* (AROMATARIS et al, 2024).

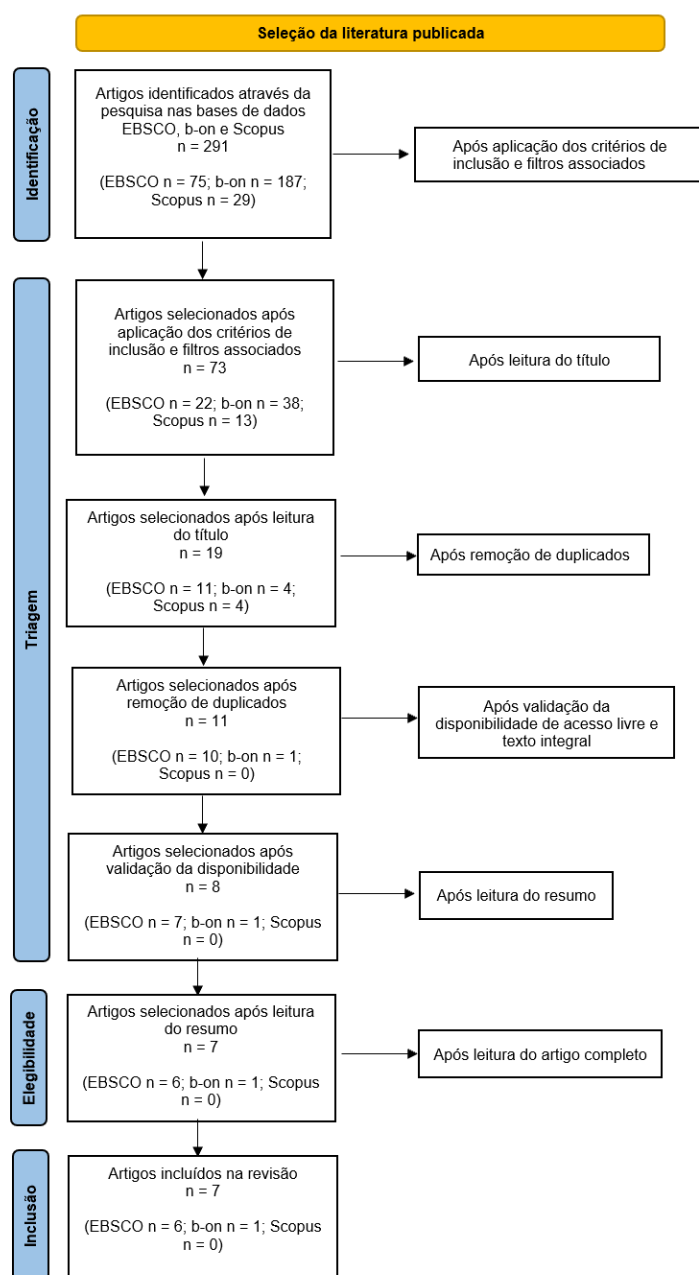


Figura 1 – Processo de Seleção da Literatura Publicada

- Extração e Análise de Dados

Para o processo de extração de dados, foi construído e utilizado um instrumento de extração, o que potencia a sistematização da organização e análise dos dados atendendo à temática e ao objetivo desta revisão, para a consequente obtenção de resultados rigorosos. Assim, como apresentado na tabela 1 - Tabela de Evidências, procedeu-se ao registo para cada artigo incluído o autor(es), o ano de publicação, o título, o objetivo principal, o desenho do estudo, e os resultados/conclusões produzidas.

RESULTADOS

Decorrente da pesquisa em base de dados, foram identificados um total de 291 artigos publicados, dos quais 73 artigos publicados apresentavam os critérios de inclusão definidos. Após a leitura do título, foram selecionados 19 artigos publicados, sendo que posteriormente à exclusão de duplicados, foram selecionados 11 artigos publicados. Após validação da disponibilidade de acesso livre e texto integral, foram selecionados oito artigos publicados. Após a leitura e análise do resumo do artigo publicado, foram selecionados sete artigos.

Na totalidade, foram incluídos sete artigos na elaboração desta revisão, procedendo-se à extração, análise e síntese dos respetivos dados através da Tabela de Evidências. De sublinhar que foram remetidos a análise estudos com diversas estratégias metodológicas adotadas, tais como, revisões narrativas e integrativas da literatura e estudos exploratórios e descritivos de abordagem qualitativa, e estudos em diversos contextos da prestação de cuidados de enfermagem, tais como, contexto dos Cuidados Hospitalares (CH), contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e o contexto escolar. Após este processo, foi possível identificar quatro dimensões relativamente à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA: Prática Assistencial de Enfermagem, Articulação entre contextos, Papel dos Pais/Cuidadores, e Formação Profissional.

Autor(es)	Ano de publicação	Título	Objetivo principal	Desenho do Estudo	Resultados/conclusões
ARIAS-CRESPO, Marta et al	2024	<i>“The role of the school nurse in the care of children with asd: systematic review”</i>	Descrever o papel dos enfermeiros escolares no cuidado e suporte das crianças com PEA, e as intervenções prestadas de promoção da saúde global	Revisão Narrativa da Literatura	- Prestação de cuidados holísticos e completos à criança, adolescente e família; - Avaliação do impacto do contexto escolar na condição de saúde da criança e no estabelecimento de uma relação terapêutica; - Administração e gestão do regime terapêutico e medicamentoso destinado às comorbidades associadas à PEA, adotando uma visão biopsicossocial; - Avaliação do seu processo crônico de saúde atendendo às suas necessidades de cuidados e às recursos sociais de apoio e suporte disponíveis;
OLIVEIRA, Iasmin Danielle Bernardo de et al.	2025	<i>“Nursing care for children with Autism spectrum disorder in hospital settings: an Integrative literature review”</i>	Descrever os cuidados prestados à criança com PEA durante a sua hospitalização	Revisão Integrativa da Literatura	- Importância da individualização do plano de cuidados atendendo às necessidades específicas de cada criança; - Utilização de estratégias de comunicação visuais e sensoriais - Formação especializada dos enfermeiros; - Adoção de uma abordagem multiprofissional na prestação de cuidados;
HERR, Juliana Alves Garcia et al	2024	<i>“Perception of primary care nurses regarding the care for families of children with autism spectrum disorder”</i>	Compreender a percepção dos enfermeiros relativamente às desafios vivenciados durante a prestação de cuidados a famílias de crianças com PEA em contexto de Cuidados de Saúde Primários	Estudo Descritivo, de abordagem qualitativa	- Capacitação da família relativo à criança com PEA; - Necessário promover uma prática assistencial não fragmentada mas sim individualizada à criança com PEA e família; - Formação e capacitação profissional; - Dificuldade na articulação entre CSP e CH;
MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al	2022	<i>“Nursing diagnoses and interventions in children with autism spectrum disorder: Perspective for self-care”</i>	Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à criança com PEA fundamentado em taxonomias de enfermagem e na Teoria do Autocuidado	Estudo Exploratório e Descritivo, de abordagem qualitativa	- Isolamento social, falta de motivação, dependência para o autocuidado, e vontade de melhoria/capacitação da dependência para o autocuidado;
JERÔNIMO, Tatiane Garcia et al	2023	<i>“Nurses’ care to children and adolescents with autism spectrum disorder”</i>	Compreender a representação dos enfermeiros relativamente à assistência à criança e adolescente com PEA nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	Estudo Exploratório e Descritivo, de abordagem qualitativa	- Prestação de cuidados no âmbito do estabelecimento de uma relação e ambiente terapêutico; - Formulação de orientações para cuidadores/familiares; - Desenvolvimento do plano de cuidados atendendo ao projeto terapêutico, mediante as necessidades identificadas; - Percorrido um caminho lento para alcançar os resultados esperados da assistência prestada; - Desafios na articulação com a família e com os recursos comunitários (como a escola) para a continuidade de cuidados; - Necessidade de formação e capacitação profissional;
SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da et al	2024	<i>“Challenges and potentialities of nursing care to the mother-child binomial in autism spectrum disorder”</i>	Analisar potencialidades e os desafios dos cuidados de enfermagem na PEA, abrangendo o binômio mãe-filho	Revisão Integrativa da Literatura	- Potencial do papel do enfermeiro no cuidado através da prestação de uma assistência à criança e família adotando uma abordagem orientadora e colaborativa, com foco na garantia da promoção e melhoria no desenvolvimento e qualidade de vida da criança e da família; - Formação e capacitação profissional;
FARIA, Ana Isabel Marques	2025	<i>“Challenges for nursing practice with children and adolescents with autism spectrum disorder in a hospital setting”</i>	Conhecer as estratégias que os enfermeiros utilizam no contacto com crianças e adolescentes com PEA em contexto hospitalar	Estudo Exploratório e Descritivo, de abordagem qualitativa	- Formação e capacitação profissional; - Promoção de estratégias facilitadoras da adaptação da criança e adolescente com PEA ao contexto e ambiente hospitalar; - Reconhecimento e valorização do papel dos pais/cuidadores como essencial para o controlo e gestão emocional, comportamental e do conforto da criança e adolescente com PEA; - Ambiente hospitalar percecionado como nem sempre adequado para dar resposta às necessidades específicas das crianças e adolescente com PEA

Tabela 1 – Tabela de Evidências

DISCUSSÃO

Como referido anteriormente, a diversidade metodológica dos artigos incluídos permitiu adotar uma abordagem ampla de compreensão desta temática, característica esta vantajosa do desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura (Mendes, Silveira, Galvão, 2008). Para além disto, devido à diversidade dos contextos de prestação de cuidados de enfermagem dos artigos incluídos nesta revisão, encontra-se potenciado uma compreensão global e completa desta temática.

De sublinhar que emergiu da análise desenvolvida e espelhada na Tabela 1 – Tabela de Evidências, quatro dimensões categóricas relativamente à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA: Prática Assistencial de Enfermagem, Articulação entre contextos, Papel dos Pais/Cuidadores, e Formação Profissional.

Prática Assistencial de Enfermagem

Relativamente a esta dimensão categórica, esta encontra-se espelhada na totalidade dos artigos incluídos, sendo a Prática Assistencial a dimensão base e comum dos três contextos de prestação de cuidados referidos anteriormente.

De sublinhar que, da totalidade dos artigos incluídos nesta revisão, emerge necessariamente que o alvo de intervenção de enfermagem não será isoladamente a criança com PEA, mas sim a criança com PEA e sua família, por este ser um contexto ambiental e relacional de extrema relevância na vivência da criança com PEA. Deste modo, a prática assistencial de enfermagem analisada de seguida apresentará como alvo de intervenção a criança com PEA e sua família.

Segundo Arias-Crespo *et al.* (2024), o papel do enfermeiro inserido no contexto escolar passa pelo desenvolvimento de uma prestação de cuidados de enfermagem adotando uma visão biopsicossocial, compreensiva e holística da criança e adolescente com PEA e sua família. Atendendo a isto, como referido por Silva *et al.* (2024) e Jerônimo *et al.* (2023), do papel do enfermeiro na assistência à criança com PEA e sua família emerge a potencialidade de adotar uma abordagem orientadora e colaborativa, com foco na promoção da garantia de melhoria da saúde e qualidade de vida da criança e sua família, através não só mas também da capacitação dos pais/cuidadores e família.

Para este efeito, segundo Oliveira *et al.* (2025), Herr *et al.* (2024), e Jerônimo *et al.* (2023), apresenta-se como imperativo trabalhar a individualização e personalização do plano de cuidados construído com o intuito de procurar dar resposta às necessidades específicas identificadas de cada criança e família. Para tal, o desenvolvimento e estabelecimento de

uma relação e ambiente terapêutico será essencial para delinear um projeto terapêutico e, portanto, desenvolver uma prática assistencial ajustada e adequada à criança com PEA e sua família. Em específico, no contexto hospitalar, Faria (2025) destaca a importância da adoção de estratégias facilitadoras da adaptação ao contexto como passo fulcral no desenvolvimento da relação terapêutica com a criança com PEA e sua família. Ainda neste contexto de cuidados específico, Oliveira et al. (2025) refere a utilização de estratégias de comunicação visuais e sensoriais como medida promotora da adaptação ao ambiente hospitalar. Considera-se extremamente relevante de referir que estas medidas de adaptação ao contexto pressupõem um foco na adaptação do contexto à criança e não da criança ao contexto.

Relativamente às intervenções específicas de enfermagem, Magalhães et al. (2022), adotando uma perspectiva centrada no autocuidado, descreve como focos de enfermagem a serem trabalhados com a criança com PEA e sua família, a dependência para o autocuidado, o isolamento social, a falta de motivação e a vontade para melhoria/capacitação para o autocuidado, uma vez que interferem na sua autonomia funcional.

Articulação entre contextos

Relativamente à prestação de cuidados à criança com PEA e sua família, Oliveira et al. (2025) refere a importância de adotar uma abordagem multiprofissional de forma a desenvolver uma prática assistencial integral com foco no todo da criança com PEA, expondo assim a necessidade de articulação interprofissional e entre contextos de cuidados para a continuidade de cuidados.

Para além disto, Jerônimo et al. (2023) sublinha os desafios percecionados pelos enfermeiros relativamente à articulação com a família da criança com PEA, e com os recursos comunitários, tal como a escola, o que poderá influenciar a qualidade dos ganhos em saúde da criança com PEA e sua família. Herr et al. (2024) refere também a perceção profissional de dificuldade no estabelecimento de uma articulação eficaz entre o contexto de cuidados de saúde primários e o contexto dos cuidados hospitalares, o que se apresenta como um aspeto limitador na procura por desenvolver uma prática assistencial holística da criança com PEA. Arias-Crespo et al. (2024) refere também que, para o estabelecimento de uma articulação entre contextos eficaz, considera-se fulcral identificar numa primeira instância os recursos sociais de apoio e suporte disponíveis e já integrados na prestação de cuidados à criança com PEA, visando procurar dar resposta às necessidades específicas da criança com PEA e sua família.

Papel dos Pais/Cuidadores

Como referido anteriormente, é considerado como alvo de intervenção de cuidados de enfermagem a criança com PEA e sua família, o que, por si só, revela o reconhecimento do impacto e relevância do contexto familiar como contexto de excelência ambiental, funcional e relacional em que a criança com PEA se insere e integra, espelhado na totalidade dos artigos incluídos nesta revisão.

Em específico, Faria (2025), de forma explícita, sublinha a necessidade de refletir este reconhecimento e valorização do papel dos pais/cuidadores e família na prática assistencial, com o objetivo de promover o controlo e gestão emocional, comportamental e do conforto da criança e adolescente com PEA. Assim, a integração e mobilização deste reconhecimento e valorização do papel dos pais/cuidadores, que se materializa na parceria de cuidados e, portanto, na integração dos pais/cuidadores no cuidado, será, também mas não só, uma estratégia facilitadora no processo assistencial dos cuidados à criança com PEA e sua família.

Formação Profissional

Esta dimensão categórica encontra-se presente na totalidade dos artigos incluídos, o que sublinha a sua transversalidade na prestação dos cuidados de enfermagem à criança com PEA e sua família.

Considera-se fulcral a prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança com PEA e sua família, para promover e garantir uma prática assistencial adequada e eficaz que vá ao encontro das necessidades identificadas. Para além disto, em todos os artigos incluídos, existe a referência da perceção profissional de lacunas de conhecimento e escassez de formação relativamente à prestação de cuidados à criança com PEA e sua família. Assim, considera-se a valorização, o incentivo e o investimento na formação académica e profissional de Enfermagem relativamente à prestação de cuidados à criança com PEA e sua família como medida facilitadora da assistência de enfermagem, não só por possivelmente promover e otimizar uma prática assistencial especializada como por possivelmente colmatar a necessidade de formação sentida, capacitando de forma contínua assim os profissionais para uma prestação de cuidados diferenciados de qualidade, segura, atualizada, baseada na melhor evidência disponível e adequada às necessidades da criança com PEA e sua família, o que potencia os ganhos em saúde resultantes, relativamente ao seu estado de saúde e bem-estar, e ao seu conforto e qualidade de vida.

De destacar que Faria (2025) apresenta o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica como figura de excelência na Enfermagem para a prestação de cuidados à criança com PEA e sua família, através da dinamização do seu papel diferenciado, da sua formação avançada e das suas competências especializadas.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura permitiu analisar e sintetizar a evidência científica existente publicada relativamente à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA e sua família, evidenciando a complexidade e especificidade inerentes a esta área de intervenção.

Da análise dos resultados obtidos, emerge que os cuidados de enfermagem à criança com PEA devem assentar numa abordagem holística, individualizada e centrada na criança e família, reconhecendo o papel essencial dos pais/cuidadores como parceiros ativos no projeto terapêutico. Assim, para uma prática assistencial de enfermagem eficaz, revela-se importante a promoção da adaptação dos diferentes contextos de cuidados à criança com PEA. Numa perspetiva focada no autocuidado, a promoção da autonomia e dependência funcional da criança percebe-se como resultado esperado da prática assistencial, promovendo a melhoria da qualidade de vida e conforto da criança com PEA e sua família. Para além disto, destaca-se a articulação eficaz entre os diversos contextos de prestação de cuidados (contexto de cuidados hospitalares, contexto de cuidados de saúde primários e contexto escolar) simultaneamente como uma necessidade sentida e como uma fragilidade persistente, sendo um elemento essencial para assegurar a continuidade e integridade dos cuidados prestados, o que por sua vez permite identificar a relevância de também identificar recursos comunitários de suporte, e de desenvolver uma abordagem multiprofissional na assistência à criança com PEA e sua família.

De forma transversal, encontra-se evidenciadas lacunas no conhecimento que influenciam de forma negativa a prestação de cuidados desenvolvida. Assim, o reconhecimento, valorização, incentivo e investimento contínuo na formação académica e profissional emerge como medida para a capacitação dos enfermeiros relativamente ao conhecimento e às competências necessárias para a prestação de cuidados diferenciados e especializados, sublinhando o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e potenciando uma prática assistencial intencional, de qualidade e baseada na melhor evidência disponível, ajustada às necessidades específicas da criança com PEA e sua família.

Deste modo, o enfermeiro assume um papel fulcral na prestação de cuidados à criança com PEA e sua família, com a finalidade de promoção da melhoria do seu estado de saúde e bem-estar, da sua qualidade de vida e do seu conforto.

Com esta revisão, foi possível detetar algumas lacunas, nomeadamente, a ausência de estudos relativamente à prática assistencial de enfermagem centrados noutras perspetivas e modelos teóricos de enfermagem, sugerindo assim como recomendação para investigação futura o aprofundamento das dimensões características dos cuidados de enfermagem centrado noutras perspetivas e modelos teóricas de enfermagem. Estratégias efetivas de comunicação e social

LIMITAÇÕES

No desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura, foi possível detetar alguns aspetos limitadores na sua construção. Um destes aspetos prende-se pela questão linguística, uma vez que só foram incluídos estudos publicados na língua portuguesa e na língua inglesa, o que poderá limitar a pesquisa e a inclusão de estudos relevantes para a temática publicados noutras línguas. Também o aspeto característico do desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura relativamente à possibilidade de inclusão de revisões da literatura e a não exclusividade de inclusão de fontes primárias poderá influenciar a noção de rigor sistemático desta revisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ARIAS-CRESPO, Marta et al. El rol de la enfermera escolar en el cuidado de los niños con Trastorno del Espectro Autista. *Index de Enfermería*. 2024, vol. 33, n.º 4, e14884. ISSN 1699-5988. Disponível em: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20247056>. [visualizado em 2026-02-13]

AROMATARIS, Edoardo et al. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Em linha. JBI, 2020. ISBN 9780648848806. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46658/jbimes-20-01>. [visualizado em 2026-02-13]

BIREME; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Sciences Descriptors: DeCS*. Em linha. São Paulo:

BIREME/PAHO/WHO, 2026. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/en/>. [visualizado em 2026-02-13]

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Abordagem diagnóstica e intervenção na perturbação do espectro do autismo em idade pediátrica e no adulto: Norma n.º 002/2019*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

FARIA, Ana Isabel Marques. *Desafios para a prática de enfermagem em crianças e adolescentes com perturbação do espectro do autismo em contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/60981>. [visualizado em 2026-02-13]

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE AUTISMO. *Autismo*. Em linha. 2025. Disponível em: <https://www.fpda.pt/autismo-o-que-e>. [visualizado em 2026-02-13]

FERREIRA, C. I. R. *Etiologia e fisiopatologia da perturbação do espectro do autismo: revisão narrativa da literatura*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2020. Trabalho final do Mestrado Integrado em Medicina.

FONSECA, F. *As necessidades das crianças com perturbação do espectro do autismo e da sua família: desafios à intervenção de enfermagem*. Porto: Universidade Católica Portuguesa, 2018. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Avançada.

HERR, Juliana Alves Garcia et al. Perception of primary care nurses regarding the care for families of children with autism spectrum disorder. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Em linha. 2024, vol. 14, e14, p. 1–19. ISSN 2179-7692. Disponível em <https://doi.org/10.5902/2179769285735>. [visualizado em 2026-02-13]

JERÔNIMO, Tatiane Garcia et al. Nurses' care to children and adolescents with autism spectrum disorder. *Acta Paulista de Enfermagem*. Em linha. 2023, vol. 36, eAPE030832

MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. Nursing diagnoses and interventions in children with autism spectrum disorder: Perspective for self-care. *Revista Baiana de Enfermagem*. Em linha. 2022, vol. 14, e14, p. 1–19. ISSN 2178-8650. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44858>. [visualizado em 2026-02-13]

MENDES, K; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Integrative review: A research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*. Em linha. 2008, vol. 17, n.º 4, p. 758-764. ISSN 0104-0707. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. [visualizado em 2026-02-13]

OLIVEIRA, G. *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2005.

OLIVEIRA, G. et al. Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007, vol. 49, n.º 10, p. 726–733. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00726.x> [visualizado em 2026-02-13]

OLIVEIRA, Iasmin Danielle Bernardo de et al. Nursing Care for Children with Autism Spectrum Disorder in Hospital Settings: An Integrative Literature Review. *Aquichan*. Em linha. 2025, vol. 25, n.º 1, e2518. ISSN 2027-5374. Disponível em

<https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.1.8>. [visualizado em 2026-02-13]

SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da et al. Desafios e potencialidades do cuidado de enfermagem ao binômio mãe-filho no transtorno do espectro autista. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. Em linha. 2024, vol. 98, e024272. ISSN 2447-2034. Disponível em:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2072>. [visualizado em 2026-02-13]

APÊNDICE IV – Apresentação em formato Powerpoint da Comunicação Oral “Criança Com Perturbação Do Espectro Do Autismo – Desafios Para A Assistência Especializada De Enfermagem”



Índice

- 1 Introdução
- 2 Objetivos
- 3 Materiais e Métodos
- 4 Resultados
- 5 Discussão
- 6 Conclusão
- 7 Bibliografia

1 Introdução

Perturbação do Espectro do Autismo

Condição neuro-comportamental, de origem multigénica e multifatorial
Variabilidade da expressão clínica
Diagnóstico clínico baseado na entrevista clínica e avaliação do desenvolvimento e comportamento

- Domínio Social
- Domínio Comportamental
- Domínio Comunicacional

Gravidade avaliada pelo apoio necessário para o funcionamento adequado durante o dia-a-dia do indivíduo, podendo variar pelo contexto onde se encontra inserido e sofrer flutuações ao longo do tempo e do ciclo de vida

Patologia rara 4 a 5/1000
Patologia muito frequente 70 a 100/1000
Portugal Continental: 9,2/10000
Portugal Açores: 15,6/10000
1 caso em cada 1000 crianças em idade escolar

Realidade em Portugal

3 Materiais e Métodos

Revisão integrativa da literatura relativa existente relativa à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA

Descritores de pesquisa: "nurse", "autism spectrum disorders", "children", e os respetivos termos em português

Frase Booleana: "nurs*" AND "autism spectrum disorders" AND "children"

Bases de dados: b-on, EBSCO, Scopus

Critério de elegibilidade: qualquer estudo, independentemente da metodologia de investigação utilizada, incluído literatura cinzenta

- Critérios de inclusão
- Publicado nos últimos 5 anos
 - Publicado com idioma em português ou inglês
 - Publicado em acesso livre e/ou com texto integral

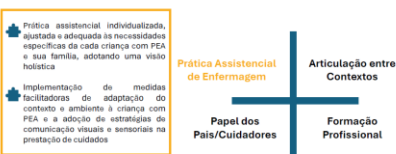
4 Resultados

Artigo	Autores	Título	Objetivo principal	Metodologia	Resultados principais
1	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
2	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
3	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
4	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
5	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
6	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
7	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
8	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
9	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA
10	Almeida, 2018	Revisão integrativa da literatura sobre a prática assistencial de enfermagem em crianças com PEA	Revisão integrativa da literatura	Análise de conteúdo	Identificação de práticas assistenciais de enfermagem em crianças com PEA

Tabela 1 - Tabela de Evidências

5 Discussão

Emergem 4 dimensões categóricas dos cuidados de enfermagem à criança com PEA:



Diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem: contexto dos Cuidados Hospitalares (CH), contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e o contexto escolar

2 Objetivos

Criança com PEA e sua família

- Abordagem terapêutica multidisciplinar
- Alvos de intervenção dos cuidados de enfermagem

Objetivo geral: Identificar a literatura existente sobre os cuidados de enfermagem prestados à criança com PEA.

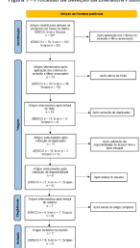
Estratégia metodológica "PCC"

População - Criança com PEA
Conceito - Caracterização
Contexto - Cuidados de Enfermagem

Questão de investigação: Qual a literatura existente relativa à caracterização dos cuidados de enfermagem prestados à criança com Perturbação do Espectro do Autismo?

4 Resultados

Figura 1 - Processo de Seleção da Literatura Publicada



Levado a cabo o processo de seleção de dados tendo por base o processo metodológico e fluxograma PRISMA 2020 desenvolvido pelo Joanna Briggs Institute;

No total, foram identificados 291 artigos;

Foram incluídos e analisados 7 artigos com diversas estratégias metodológicas adotadas, tais como, revisões narrativas e integrativas da literatura e estudos exploratórios e descritivos de abordagem qualitativa;

Para o processo de extração de dados, foi construído e utilizado um instrumento de extração, o que potencia a sistematização da organização, análise e síntese dos dados atendendo à temática e ao objetivo desta revisão, para a consequente obtenção de resultados rigorosos - Tabela de Evidências, na qual se procedeu ao registo para cada artigo incluído, do autor(es), do ano de publicação, do título, do objetivo principal, do desenho do estudo, e dos resultados/conclusões produzidas;

5 Discussão

Emergem 4 dimensões categóricas dos cuidados de enfermagem à criança com PEA:



Diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem: contexto dos Cuidados Hospitalares (CH), contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e o contexto escolar

5 Discussão

Emergem 4 dimensões categóricas dos cuidados de enfermagem à criança com PEA:

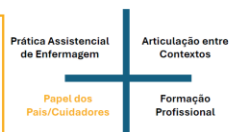


Diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem: contexto dos Cuidados Hospitalares (CH), contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), e o contexto escolar

5 Discussão

Emergiram 4 dimensões categóricas dos cuidados de enfermagem à criança com PEA:

- De forma transversal, assume-se a extrema importância do contexto familiar como contexto de excelência ambiental, funcional e relacional em que a criança com PEA se integra
- Sublinhada a necessidade da valorização do papel dos pais/cuidadores e família na promoção do controle e gestão emocional, comportamental, e do conforto e bem-estar da criança com PEA, materializando-se no exercício eficaz da parceria de cuidados



Diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem: contexto dos **Cuidados Hospitalares (CH)**, contexto dos **Cuidados de Saúde Primários (CSP)**, e o contexto escolar



LITERACIA EM SAÚDE NA ERA DIGITAL:
desafio para a enfermagem especializada



5 Discussão

Emergiram 4 dimensões categóricas dos cuidados de enfermagem à criança com PEA:



- Identificada a percepção de lacunas ao nível de conhecimento e a escassez de formação, destacando-se a necessidade de valorização, incentivo e investimento na formação académica e capacitação profissional relativamente à assistência especializada de enfermagem à criança com PEA e sua família

Diferentes contextos da prestação de cuidados de enfermagem: contexto dos **Cuidados Hospitalares (CH)**, contexto dos **Cuidados de Saúde Primários (CSP)**, e o contexto escolar



LITERACIA EM SAÚDE NA ERA DIGITAL:
desafio para a enfermagem especializada



6 Conclusão

» Evidenciada a complexidade e especificidade da intervenção de enfermagem na criança com PEA e sua família

- Desenvolvimento de uma prática assistencial individualizada e holística atendendo às suas necessidades específicas
- Valorização do papel dos pais/cuidadores
- Promoção de uma abordagem multidisciplinar e da articulação entre contextos dos cuidados
- Promoção de uma abordagem multidisciplinar e da articulação entre contextos dos cuidados
- Identificação das necessidades formativas a nível académico e profissional para a prestação de cuidados diferenciados de qualidade

Fatores Facilitadores

Implementação de medidas de adaptação do ambiente e contexto
Adoção de estratégias de comunicação visuais e sensoriais

» Destacando-se o papel do **Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica** na assistência especializada de enfermagem à criança com PEA e sua família



LITERACIA EM SAÚDE NA ERA DIGITAL:
desafio para a enfermagem especializada



7 Referências Bibliográficas



LITERACIA EM SAÚDE NA ERA DIGITAL:
desafio para a enfermagem especializada

