

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

**“PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE NOS PAIS DE
RECÉM-NASCIDOS”**

"Promotion Of Parenting In Parents Of Newborns"

Por

Ana Filipa Breia Ferreira Brandão

Lisboa, 2023

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

“PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE NOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS”

"Promotion Of Parenting In Parents Of Newborns"

Por Ana Filipa Breia Ferreira Brandão

Sob orientação de Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, 2023

“Cada criança, ao nascer, traz-nos a mensagem de que
Deus não perdeu a esperança no Homem.”

KHALIL GIBRAN

“As crianças não são o futuro porque algum dia vão ser
adultos, mas sim porque a humanidade vai aproximar-se cada
vez mais da criança, porque a infância é a imagem do futuro.”

MILAN KUNDERA

AGRADECIMENTOS

Todos os passos dados se devem ao trabalho individual realizado, mas acima de tudo a todo o apoio que pessoas especiais me deram.

A toda a minha família, pais, irmã e irmão, obrigada por me incentivarem a ser melhor a cada passo que dou. A quem peço perdão pelos momentos de maior ausência e de menor paciência. A ti avó, que sempre disseste para lutar por cada sonho meu.

Ao meu querido marido, obrigada por todos os momentos de maior compreensão nos momentos de maior stress e por todas as palavras calorosas nos momentos em que mais precisei. Por toda a compreensão nas alturas de maior ausência e maior necessidade de apoio. Obrigada, meu amor, por nunca me deixares desistir e me incentivares a ser sempre melhor.

Aos colegas/amigos com quem fiz este percurso, com quem partilhei risos, lágrimas e momentos de maior ansiedade. Obrigada a ti, C., por fazeres comigo esta caminhada e não deixarmos que nenhuma de nós baixasse os braços, mesmo quando tal apetecia.

Àqueles colegas de trabalho que me incentivaram a ingressar neste percurso e que sempre me ajudaram com os conselhos sábios de quem já passou por todo este processo, principalmente tu, F.

Às minhas orientadoras e coordenadora que sempre me apoiaram e que me ensinaram como ser uma melhor enfermeira em cada passo que dou. Agradeço ainda a todas as crianças e famílias que pude cuidar e que me mostraram o porquê de não desistir NUNCA.

Obrigada ...

RESUMO

Este relatório aborda de maneira crítica e reflexiva os conhecimentos e competências adquiridos durante o estágio de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, realizado como parte do 15º curso do mestrado no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

O tema escolhido recai na *Promoção da Parentalidade nos pais de RN* cumprindo as expectativas para o MESIP e sendo uma importante ferramenta para o EESIP na prestação de cuidados ao RN criança e à sua família.

Ao enfermeiro especialista é acrescida a responsabilidade de preparar os pais para o processo de Parentalidade, acompanhando-os em todo o processo, apoiando-os nas suas decisões, desvanecendo receios, transmitindo conhecimentos de uma forma serena e convicta, utilizando estratégias de comunicação simples e objetivas. Só assim é possível prestar cuidados de excelência produzindo ganhos em saúde.

Os objetivos gerais do estágio foram adquirir competências de EESIP em diferentes contextos de cuidados de saúde e desenvolver competências mais complexas que promovessem a parentalidade nos processos de saúde-doença.

Durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, desenvolveu-se competências no cuidado ao RN pré-termo com necessidades de enfermagem complexas, promovendo a parentalidade por meio dos cuidados prestados. Perante cenários de maior complexidade, os pais relatam sentimentos como ansiedade e medo, por estarem perante cenários desconhecidos. Neste contexto qualquer alteração pode ser prejudicial para cada conquista tida até ao momento, por isso tornou-se importante a realização de um panfleto

que, pelo menos no momento de transferência para outro serviço, apresentasse o novo local onde o recém-nascido iria permanecer.

Na Urgência Pediátrica, foi possível cuidar de crianças em situações de urgência e emergência, adaptando os cuidados a cada momento. Embora nem sempre houvesse desfechos positivos, essas experiências foram valiosas e positivas. Nos cuidados centrados na família os pais desempenham um papel fundamental como cuidadores principais, pois conhecem melhor as necessidades individuais dos seus filhos. Para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, é essencial fornecer cuidados adequados. Portanto, a realização de ensinamentos torna-se crucial, visando o empoderamento parental. Desenvolveu-se atividades que fomentassem a capacidade de desenvolvimento de autonomia na parentalidade, disponibilizando vários recursos para uma prestação de cuidados seguros e de qualidade. Destaca-se a realização de ensinamentos e treinamentos consolidados por meio de panfletos, proporcionando maior autonomia no cuidado.

Por fim, na Unidade de Cuidados na Comunidade, tornou-se necessário demonstrar resiliência diante determinados imprevistos, adaptando as intervenções à realidade do local. Embora não tenha sido possível abordar diretamente a promoção da parentalidade em RN, foram adquiridas competências de EESIP na área de jovens/adolescentes, intervindo em doenças comuns e em situações de risco que poderiam vir a afetar negativamente a qualidade de vida da criança/jovem (E1.2.). Destaca-se a possibilidade de participar em projetos já instituídos na UCC, como o dos jovens promotores que de certa forma, permite a passagem de informação para uma população mais jovem, capacitando-os.

Palavras-chave: Pais; Parentalidade; Recém-nascido; Enfermagem; Cuidados Centrados na Família.

ABSTRACT

This report critically and reflectively addresses the knowledge and competences acquired during the internship in Child and Pediatric Health Nursing as a part of 15th master's degree program at the Institute of Health Sciences of the Portuguese Catholic University.

The chosen theme focuses on the *Promotion of Parenting in parents of newborns*, fulfilling the expectations for the master's degree in nursing with a specialization in Pediatric Nursing and serving as an important tool for specialist nurse in child health and pediatrics in providing care to the NB and their family.

The specialist nurse has the added responsibility of preparing parents for the process of parenting, accompanying them throughout the process, supporting them in their decisions, alleviating fears, and imparting knowledge in a calm and confident manner, using simple and objective communication strategies. Only in this way is it possible to provide excellent care and produce health gains.

The general objectives of the internship were to acquire competencies in specialist nurse in child health and pediatrics in different healthcare contexts and develop more complex competencies that promote parenting in health-disease processes.

During the internship in the Intensive Care Unit, competencies were developed in caring for preterm newborns with complex nursing needs, promoting parenting through the care provided. In the face of more complex scenarios, parents report feelings of anxiety and fear due to being in unfamiliar situations. In this context, any changes can be detrimental to the progress made so far, which is why it became important to create a pamphlet that would at least present the new location where the newborn would be staying during the transfer to another service.

In the Pediatric Emergency Department, it was possible to care for children in urgent and emergency situations, adapting the care to each moment. Although positive outcomes were not always achieved, these experiences were valuable and positive. In family-centered care, parents play a crucial role as primary caregivers because they have the best understanding of their children's individual needs. To ensure the healthy growth and development of children, it is essential to provide appropriate care. Therefore, the implementation of teachings becomes crucial, aiming for parental empowerment. Activities were developed to foster the capacity for autonomy in parenting, providing various resources for safe and quality care. The implementation of teachings and training, consolidated through pamphlets, stands out in promoting greater autonomy in care.

Finally, in the Community Care Unit, it was necessary to demonstrate resilience in the face of unexpected events, adapting interventions to the local reality. Although it was not possible to directly address the promotion of parenting in newborns, competencies were acquired in the area of youth/adolescents in terms of specialization in Pediatric Nursing, intervening in common diseases and situations of risk that could negatively affect the quality of life of the child/youth (E1.2). The opportunity to participate in established projects in the Community Care Unit, such as the youth promoters, stands out as a means of passing information to a younger population, empowering them.

Keywords: Parents; Parenting; Newborn; Nursing; Family-Centered Care.

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

% - por cento

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

CCF – Cuidados Centrados na Família

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DeCS/MeSH - Descritores em Ciências da Saúde

DGS – Direcção-Geral de Saúde

ECTS - European Credit Transfer System

EE – Enfermeiro Especialista

EESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

ERC – European Resuscitation Council

g – gramas

ICS UCP – Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

JBI – Joanna Briggs Institute

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System

MEESIP – Mestrado de Enfermagem na área de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria

NB - Newborn

NIC – Classificação de Intervenções de Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

PCC – população, conceito e contexto.

PCR – Paragem Cardiorrespiratória

PES - Professora de Educação para a Saúde

PIEF - Programa Integrado de Educação e Formação

PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RCEEEESIP - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SO - Sala de observação

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

TIP - Transporte Inter-hospitalar Pediátrico

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCINT – Unidade de Cuidados Intermédios

RN – Recém-nascido

UCC - Unidade De Cuidados Na Comunidade

UP – Urgência Pediátrica

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VPH – Vírus do Papiloma Humano

Índice

1. INTRODUÇÃO	21
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
2.1. Parentalidade.....	25
2.2. Teoria das Transições de Afaf Meleis.....	27
2.3. Cuidados Centrados na Família	30
2.4. Promoção da Parentalidade em Pais de Recém-Nascidos internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais – uma revisão <i>scoping</i>	31
3. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA	47
3.1. Competências Desenvolvidas na Unidades Cuidados Intensivos Neonatais	50
3.2. Competências Desenvolvidas na Urgência Pediátrica	55
3.3. Competências Desenvolvidas na Unidade De Cuidados Na Comunidade.....	60
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
6. APÊNDICES	79
APÊNDICE I	80

1.1. Reflexão em contexto de unidade de cuidados intensivos neonatais	81
1.2. Reflexão em contexto de urgência pediátrica	86
APÊNDICE II	91
2.1. Folhetos informativo para os pais (UCIN)	92
2.2. Folhetos informativo para os pais (UP).....	94
APÊNDICE III	96
3.1. Apresentação formação Parentalidade	97
3.2. Apresentação formação Sexualidade	104
3.3. Apresentação jogo higiene oral.....	113
3.4. Apresentação formação “ <i>Come devagar e bem & Mexe-te também</i> ”	114
APÊNDICE IV	117
4.1 Questionários Avaliação da Formação “Parentalidade”	118
4.2 Avaliação da Formação “Parentalidade”	120
APÊNDICE V	122
5.1 Certificado de Participação no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem com o poster “Promoção da Parentalidade de recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais”	123
5.2 Certificado de Participação no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem com a Comunicação “Promoção da Parentalidade: um contributo para a humanização dos cuidados”	125
5.3 Certificado de Integração da Comissão Organizadora e Participação no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem	126

Índice Figuras

Figura 1. *Modelo das Transições: teoria de médio alcance* 28

Figura 2 - Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de artigos (The Joanna Briggs Institute, 2021)..... 34

Índice Tabela

Tabela 1. Seleção e descrição dos estudos (n=9)..... 36

1. INTRODUÇÃO

O atual relatório pretende refletir sobre saberes e as competências adquiridos durante o estágio do 15º curso do MEESIP.

Tendo em conta o caminho profissional pessoal, que se tem desenvolvido em torno da área da saúde infantil e pediátrica, surge o desejo de adquirir novos conhecimentos / competências, aprofundando os adquiridos previamente, mas desta vez com uma visão de EESIP, nunca esquecendo a importância de atender às necessidades da população alvo identificada nos diferentes contextos.

Em enfermagem a promoção e a manutenção da saúde infantil torna-se um imperativo, nomeadamente para os enfermeiros especialistas. Cuidar da criança/jovem e da sua família, tendo em conta as diferentes fases de crescimento e de desenvolvimento, incute no enfermeiro a importância de aprofundar conhecimentos, de forma a desenvolver capacidade de atuar especificamente e de forma direcionada.

O enfermeiro especialista, ao ter uma progressão na categoria profissional e igualmente nas suas competências e responsabilidades, coloca o seu total enfoque na prestação de cuidados de qualidade garantindo resultados positivos.

O tema escolhido é a *promoção da parentalidade nos pais de recém-nascidos*, considerando a importância dessa abordagem para a prestação de cuidados ao RN e sua família pelos profissionais de ESIP. A temática demonstra-se bastante relevante, uma vez que os pais de RN atravessam um período de adaptação e aprendizagem, à qual se associam fatores emocionais e sociais. Deste modo, a promoção da parentalidade pode ser uma importante estratégia para apoiar os pais, promovendo a saúde e bem-estar da criança e família, como um todo.

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel essencial como facilitadores neste processo de transição, estabelecendo um contato direto com os pais. Eles vêem a criança e a sua família como parceiros nos cuidados, reconhecendo e incentivando o desenvolvimento das suas habilidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Deste modo, os enfermeiros têm um papel preponderante através da sua prática, devendo proporcionar uma maior proximidade entre os pais e o RN, através de procedimentos favorecedores da adaptação à parentalidade. É essencial destacar a importância e o reconhecimento da família na prestação de cuidados do RN, garantindo que as necessidades de ambos se tornam centrais no processo do cuidar. Nesse sentido, o EE desempenha um papel primordial na promoção de apoio e ensino, capacitando a família a participar de forma ativa no processo de tomada de decisão e nos cuidados prestados (Silva, 2015; Casey, Glasper, & Tucher, 1993).

Um EESIP presta cuidados tanto à criança saudável como à doente e trabalha em colaboração com a criança e a sua família, no sentido de promover o mais elevado estado de saúde possível para cada criança; promove educação para a saúde e suporte à família/cuidadores de modo a otimizar a saúde; atua em todos os contextos onde é requerida pelas crianças/jovens e suas famílias (cuidados continuados, hospitais, comunidade, centros de saúde, casa ...) (Drew et al, 2002; Serota, 2006).

Tendo em consideração a temática relativa à parentalidade e de forma a contribuir para uma melhoria de qualidade dos cuidados prestados pelos pais ao RN, em situação de doença, tornou-se essencial um enquadramento conceptual baseado na **Teoria das Transições de Afaf Meleis**, assim como numa prestação de **Cuidados Centrados na Família**, desenvolvendo desta forma competências comuns do EE e EESIP.

O título de EE reconhece competência técnica, científica e humana prestando, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (76º Decreto-Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro).

Uma das competências do EESIP é *“Implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime (...)”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Identificou-se a necessidade de saber como intervir junto dos pais, promovendo a parentalidade durante a prestação de cuidados de enfermagem em contexto hospitalar. Sendo uma área de interesse para mim e para a colega com quem foi

desenvolvida a revisão scoping, decidiu-se aprofundar a temática parentalidade, apresentando conseqüentemente uma revisão scoping com o título “promoção da parentalidade nos pais de recém-nascidos internados numa UCIN”, de forma a prestar cuidados de excelência na área da promoção da parentalidade ao RN.

Conforme o plano de estudos do mestrado em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, o Estágio Final e o Relatório foram realizados no período compreendido entre 5 de setembro de 2022 e 16 de dezembro de 2022. As atividades desenvolvidas pretendem responder aos objetivos gerais e específicos definidos para os diferentes contextos de estágio – neonatologia, urgência pediátrica e cuidados na comunidade. Estas atividades tornaram-se importantes para o desenvolvimento das competências adquiridas, tendo o facto de ser possível a realização dos estágios em diferentes contextos, permitido desenvolver capacidades para adequar os cuidados nas diferentes fases de desenvolvimento da criança e da sua família.

No final deste percurso de formação, torna-se importante a partilha de conhecimentos adquiridos e transmitidos com a concretização dos objetivos propostos, através da elaboração deste relatório.

O relatório divide-se em quatro capítulos. No primeiro é realizado o enquadramento teórico e apresentada a revisão sistemática da literatura realizada previamente. No segundo capítulo apresenta-se de forma reflexiva - fundamentada através de artigos científicos e de pesquisas bibliográfica adequada ao tema em questão - o percurso efetuado, identificando problemas, as atividades desenvolvidas, assim como as competências adquiridas de EE ao longo dos três contextos. Apresenta-se ainda a justificação da não realização do estágio de Pediatria, em virtude de ter obtido creditação. O último capítulo conclui-se apresentando as considerações finais do relatório, finalizando com o apêndice dos documentos desenvolvidos ao longo deste percurso.

Este relatório foi redigido ao abrigo do novo acordo ortográfico, usando a norma *APA* (American Psychological Association) *7th edition* nas referências bibliográficas.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Atualmente, o enfoque no papel parental é sustentado em evidência científica, modelos teóricos e documentos norteadores da profissão, que destacam a importância dos pais como principais cuidadores da criança. Deste modo, permite-se uma prática de excelência na área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

É comum o enfermeiro ser identificado como o principal cuidador dos utentes e das suas famílias durante o período de internamento. Nessa condição, eles passam por uma fase de transição, e o enfermeiro tem um papel fundamental no suporte a essas mudanças e às demandas que surgem durante esse período. O objetivo é capacitar cada utente para as transições iminentes, facilitando o processo de aprendizagem de novas habilidades relacionadas às experiências de saúde e doença (Meleis, et al., 2000).

2.1. Parentalidade

A parentalidade é essencial nos cuidados prestados à população pediátrica. No processo de cuidado e apoio oferecido aos pais ou cuidadores de crianças doentes ou em situação de maior fragilidade, é esperado que os enfermeiros sejam capazes de fornecer informações precisas, suporte emocional adequado, realizem educação sobre cuidados com a saúde, promovendo o bem-estar. Desta forma, o foco passa por auxiliar os pais a desenvolverem as competências necessárias para garantir a continuidade dos cuidados, ao mesmo tempo em que promovem a recuperação e a saúde da sua criança.

A parentalidade é vista como um dos eventos mais importantes e relevantes na vida, marcando o início de uma nova fase do ciclo vital da família, alterando a função conjugal para parental (Relvas A. , 2004). Os pais têm o dever de proteger, cuidar e promover o

desenvolvimento dos filhos a nível psicológico, físico e social, estabelecendo um ambiente saudável e favorável à sua evolução (Relvas & Alarcão, 2007; Pires, 2010).

A Parentalidade é então definida na CIPE® 2.0 (2005) como

A ação de tomar conta com as características específicas de assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados (p.94).

A promoção da parentalidade tem como objetivo a capacitação dos pais, assim como o desenvolvimento de competências e conhecimentos para que sejam prestadores de cuidados do RN, durante o internamento. Esta adaptação à parentalidade compreende o assumir de responsabilidades de ser mãe/pai, adquirindo estratégias que visam otimizar o crescimento e o desenvolvimento do filho. Esta tarefa, embora desafiante, torna-se mais complexa quando o RN após o nascimento necessita de cuidados especializados, levando a um internamento numa UCIN. Este momento compromete o desempenho adequado da parentalidade, sendo que a compreensão e a intervenção do enfermeiro visam melhorar o processo de transição do papel parental, dando o apoio necessário para um ajuste das competências dos pais nesta adaptação (Fernandes, 2018).

Desde o início da profissão de enfermagem que esteve sempre presente um conceito: o Cuidar, incitando nos profissionais de Saúde uma necessidade constante de procurar desenvolver competências com vista à prestação de cuidados de excelência (Silva E. , 2015).

A *Intervenção de Enfermagem* é definida na NIC® (2010),

como qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente. As intervenções de enfermagem incluem tanto as assistências diretas quanto indiretas, aquelas que focalizam indivíduos, famílias e a comunidade, e aquelas que são para tratamentos iniciados por enfermeiros, médicos ou por outro prestador (p.27).

O papel do enfermeiro é permitir que os pais prestem cuidados ao RN de forma harmoniosa, tentando minimizar os fatores stressantes que uma hospitalização causa. É responsabilidade dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, que estão em contato direto com os pais, desempenhar um papel facilitador neste processo de transição, encarando a criança e a sua família como parceiros nos cuidados, reconhecendo e promovendo o desenvolvimento das suas capacidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018). É neste contexto que os enfermeiros têm um papel preponderante através da sua prática, devendo proporcionar uma maior proximidade entre os pais e o RN, utilizando vários procedimentos favorecedores da adaptação à parentalidade. Salienta-se a importância e o reconhecimento da família na prestação de cuidados ao RN, conduzindo a que as suas necessidades sejam centrais ao processo de cuidar, tendo o EE uma intervenção primordial na promoção do ensino e apoio, capacitando a família no processo de tomada de decisão e na participação nos cuidados (Silva E. , 2015; Casey, Glasper, & Tucher, 1993).

De acordo com o RCEEEESIP o EESIP promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais. Através de uma avaliação do desenvolvimento da parentalidade; demonstrando conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interativo; utilizando estratégias promotoras de esperança realista; utilizando estratégias para promover o contacto físico pais/RN; promovendo a amamentação; negociando o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN e gerindo o processo de resposta à criança com necessidades de intervenção precoce (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

2.2. Teoria das Transições de Afaf Meleis

Considerando a temática sobre a parentalidade tornou-se importante um enquadramento conceptual, tendo sido o mesmo sustentado na teoria de Afaf Meleis.

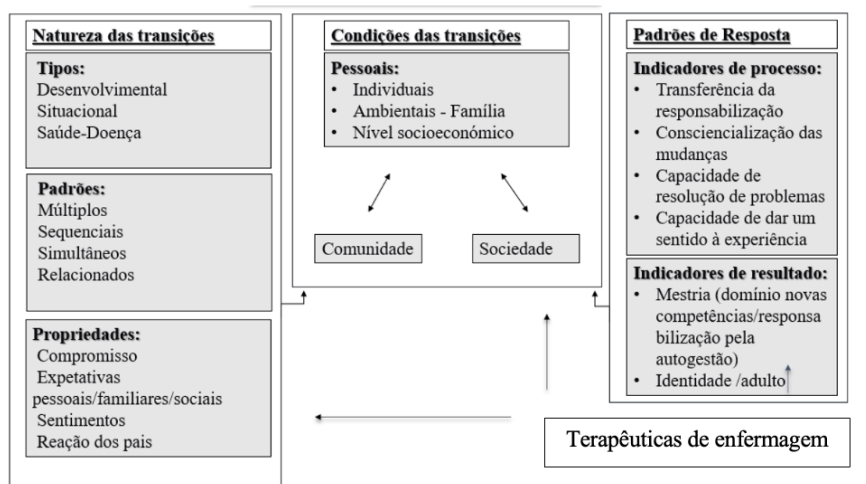
A teoria das transições de Afaf Meleis permite-nos afirmar que alterações no desenvolvimento de cada um, criam um processo de transição (Meleis, et al., 2000).

Na *figura 1*, é possível observar que esta teoria integra a natureza da transição, as condições de transição, os padrões de resposta e por fim, a implementação de cuidados de

enfermagem que visam dar resposta às necessidades dos RN assim como da sua família, facilitando desta forma o processo de transição.

De acordo com Meleis (2000) é possível identificar quatro tipos de transições: desenvolvimental (associadas a mudanças do ciclo vital), situacional (relacionadas com acontecimentos que originam mudança de papéis), saúde/doença (mudança do seu estado de saúde) e organizacionais (mudança na estrutura e dinâmica da organização).

Figura 1. Modelo das Transições: teoria de médio alcance



Fonte: Traduzido e adaptado de Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher (2000, p.17)

As transições situacionais são transições que envolvem a adição ou subtração de pessoas num grupo preexistente de papéis e complementos, como por exemplo desde o nascimento de uma criança até ao seu desenvolvimento e crescimento ou quando ocorre a perda de um membro da família devido a uma morte. Cada uma destas situações requer definição e redefinição dos papéis das pessoas envolvidas. As transições saúde-doença incluem transições onde ocorrem mudanças repentinas do papel, resultantes da mudança de um estado de saúde para uma doença aguda; mudanças graduais de papel de saudável para doente (a qualidade dessa transição é significativamente diferente daquela onde ocorrem mudanças repentinas uma vez que o facto de acontecer gradualmente, permite que haja tempo para a incorporação deste novo papel); mudanças de papel da doença para bem-estar; transição repentina ou gradual de bem-estar para a doença crónica. O utente não deve ser considerado um ser único, devendo realizar-se uma adequação de papéis a nível familiar, assim como de grupo (Meleis, 2010).

A transição para a parentalidade requer a interiorização e aprendizagem de novos conhecimentos e habilidades, obrigando a mudanças e ajustes para as quais muitos pais não estão preparados. Torna-se um momento que pode levar a profundas adaptações e transformações, sendo por isso um período suscetível de desequilíbrios e vulnerabilidades, podendo ter implicações no desenvolvimento do RN (Silva E. , 2015).

Esta transição é habitualmente considerada uma das mais importantes e marcantes na vida de cada um; é promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala o início de uma nova fase do ciclo vital, havendo a passagem da função conjugal para a parental (Relvas A. , 2004).

Barba & Selder citadas por Meleis (2010) mostra-nos que a transição para a maternidade é um importante evento de desenvolvimento da vida. Ser mãe envolve passar de uma realidade já conhecida e atual para uma nova realidade que até ao momento seria desconhecida. Uma transição requer a reestruturação de metas, comportamentos e responsabilidades para alcançar uma nova conceção de si mesmo.

Como refere Meleis (2010), quando situações inesperadas acontecem nos primeiros momentos após o nascimento, existe necessidade de se separarem as mães dos seus filhos sendo que as mães enfrentam graves ameaças no seu bem-estar psicológico, devido a esta nova situação, que inclui hospitalização inesperada do bebé e expectativas não satisfeitas.

Esta teoria torna-se importante para os profissionais, pois acaba por facilitar a compreensão dos desafios enfrentados pelos pais/cuidadores, auxiliando a identificar intervenções apropriadas para apoiá-los durante as transições da parentalidade.

A intervenção do EESIP passa pela promoção e adequação da parentalidade em todas as suas dimensões, atuando ao nível da prevenção. O seu compromisso passa pela colaboração com cada criança/família na adaptação ao seu processo de saúde, fornecendo apoio, ensino, instrução e treino, por forma a dotá-los de conhecimentos e habilidades (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

2.3. Cuidados Centrados na Família

Quando se aborda cuidados em pediatria, não se pode dissociar também os cuidados centrados na família. Os pais permitem ao enfermeiro trabalhar em parceria de cuidados com cada família tornando os cuidados mais individualizados e holísticos.

A família é entendida como um todo, um sistema que deve ser compreendido de forma holística (Relvas A., 2004). Desta forma, denota-se que as estruturas familiares se tornam cada vez mais complexas de definir, o acompanhamento e envolvimento do enfermeiro torna-se muitas vezes essencial para a gestão e reestruturação dos processos parentais, influenciando os cuidados de saúde e promovendo a saúde familiar (Balagões, 2020).

A família é definida pela CIPE® 2.0

como conjunto de seres humanos considerados como unidade social ou todo coletivo composto de membros unidos por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo mais do que os indivíduos e as relações de sangue, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas, que constituem as partes do grupo (p.63).

Os Cuidados Centrados na Família (CCF) são definidos por Shields, Pratt, & Hunter (2006) como

“uma filosofia do cuidar das crianças e suas famílias nos serviços de saúde que garantem que o cuidado seja planeado em torno de toda a família, não apenas da criança/pessoa individual, e no qual todos os membros da família sejam reconhecidos como recetores de cuidados” (p.1318).

Os pais requerem apoio em todas as etapas de desenvolvimento da criança, em situações de particular vulnerabilidade e mesmo no processo de aperfeiçoamento parental. A filosofia dos cuidados pediátricos compreende o processo de parceria de cuidados, assim como os CCF, permitindo o envolvimento dos pais neste processo (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Em contexto de internamento o enfermeiro possui uma posição privilegiada de capacidade interventiva, facilitando esta adaptação à parentalidade, sendo por isso criadas

e implementadas estratégias para a promoção e manutenção do exercício do papel parental (Silva E. , 2015; Fernandes, 2018). Os cuidados prestados devem ter na sua base a filosofia dos CCF. Esta filosofia reporta os pais como sendo os melhores parceiros e prestadores de cuidados ao RN. Desta forma, torna-se essencial que os enfermeiros apoiem e incentivem os pais durante o internamento, uma vez que estes se encontram vulneráveis e fragilizados com esta situação de transição, referente ao internamento do seu filho.

Os CCF envolvem a educação e capacitação dos pais, tornando-os parceiros ativos no processo de cuidado da criança.

2.4. Promoção da Parentalidade em Pais de Recém-Nascidos internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais – uma revisão *scoping*

O objetivo desta revisão foi a identificação, por meio de evidência científica, das intervenções de enfermagem que contribuem para a promoção da parentalidade nos pais de recém-nascidos (RN) internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

MÉTODO

A realização desta *scoping review* baseou-se na metodologia apresentada pelo *The Joanna Briggs Institute* (JoannaBriggs, 2021). Os critérios de inclusão foram elaborados de acordo com esta metodologia, com base na mnemónica PCC – população, conceito e contexto. Na população foram considerados todos os estudos que fazem referência aos pais de RN com idade entre os zero e os vinte-oito dias de vida, internados numa unidade de cuidados intensivos neonatais, independentemente da situação que os tenha levado ao internamento; no conceito estudos que abordem intervenções promotoras da parentalidade dos pais de RN internados, independentemente do número de filhos e se é ou não o primeiro filho do casal e no contexto estudos realizados em UCIN's.

Desta forma foi possível responder à questão de revisão “*Quais as intervenções de enfermagem descritas na literatura que promovem a parentalidade nos pais de recém-nascidos internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais?*”.

Os tipos de estudos considerados foram os estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista. Sendo excluídos relatos de experiência, comentários, artigos de opinião, anúncios, editoriais ou cartas ao editor.

PESQUISA DA LITERATURA

Depois de traçado o objetivo e a questão, alinharam-se os critérios de inclusão e iniciou-se o processo de pesquisa nas bases de dados.

Adotou-se a estratégia de pesquisa das três etapas preconizada pelo JBI, sendo que a primeira se realizou nas bases de dados CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System) através da plataforma EBSCOhost, na SciELO (Scientific Electronic Library Online) e no RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal), onde se identificaram as palavras-chave utilizadas para descrever os artigos, resultantes da população, conceito e contexto definidos após o background.

A segunda etapa consistiu na pesquisa que inclui todas as palavras-chave e termos de indexação identificados como relevantes e foi realizada nas bases de dados acima referidas e ainda na B-On, Google e OpenGray. Desta forma explorou-se o tema e identificaram-se os termos e palavras-chave mais comuns contidas no título e no resumo dos artigos. Estes termos foram posteriormente adaptados e validados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Os termos de indexação (descritores MeSH) utilizados foram: **Parents AND (Parent-Child Relations OR Parenting) AND (Intensive Care Units, Neonatal OR Intensive Care, Neonatal) AND Nurs***. Os termos de indexação (descritores CINAHL) **(Parents OR Single Parent OR Parental Attitudes) AND (Parenting OR Parenting Education OR Parental Behavior) AND (Intensive Care Units, Neonatal OR Neonatal Intensive Care Nursing OR Intensive Care, Neonatal) AND Nurs***.

Seguidamente, foi feita a pesquisa principal nas bases de dados MEDLINE, CINAHL (via EBSCOhost), RCAAP, e PubMed utilizando os descritores previamente validados nas plataformas DeCS/MeSH e CINAHL e as palavras-chave previamente identificadas, juntamente com os operadores booleanos (OR e AND).

Ao finalizar a seleção dos artigos para a revisão, foi realizada uma busca nas referências bibliográficas dos mesmos com o objetivo de identificar outras publicações relevantes sobre a temática.

SELEÇÃO DAS FONTES

Após aplicação de critérios de inclusão e pesquisa com os descritores definidos, o processo de seleção começou pela leitura dos títulos dos artigos, por dois revisores independentes. Foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que não deram resposta à questão em estudo. Para a seleção de artigos foi utilizado a *Zotero*®. De seguida procedeu-se à leitura dos resumos pelos mesmos revisores e de forma independente, e foram excluídos os artigos, tendo em conta os critérios para resposta à questão de revisão.

Posteriormente foi realizada a leitura integral dos artigos, constando na amostra final os que respeitaram todos os critérios de inclusão definidos previamente e os quais deram resposta à questão de investigação elaborada.

EXTRACÇÃO DE DADOS

Os artigos foram avaliados e os resultados foram discutidos dissipando incertezas e chegando a um consenso. Consistente com o objetivo de uma revisão *scoping* e o que é preconizado pelo JBI (2021), a qualidade metodológica dos artigos não foi avaliada, não sendo critério obrigatório para a realização de *scoping review*. No processo de revisão dos textos integrais, foi registada, na tabela de extração de dados, a seguinte informação: objetivo, tipo de estudo, participantes e intervenções de enfermagem.

Este instrumento foi modificado conforme necessário durante o processo de extração de dados, tendo sido adaptados os indicadores presentes na tabela, incluindo as intervenções de enfermagem adequadas para a promoção da parentalidade em pais de RN internados numa UCIN. Desta forma e cruzando ambos os dados, consegue-se compreender de que forma se poderá promover a parentalidade no contexto e na população definida.

Após a seleção dos estudos, são extraídos os dados por dois revisores independentes, de acordo com o objetivo e com a questão de revisão definidas *à priori*. As divergências que foram surgindo entre os revisores foram sendo resolvidas por meio de discussão, sem necessidade de intervenção de um terceiro revisor.

A grande maioria dos artigos foi excluída no processo de seleção, visto que o objetivo do estudo não se enquadrava no objetivo em questão nesta revisão. Adicionalmente, também os estudos que tinham a sua população crianças com idades que diferiam da idade que é pretendida nesta revisão, ou que já não se encontravam internadas numa UCIN, foram igualmente excluídos. As listas das referências dos estudos incluídos foram analisadas, tendo sido úteis para a fundamentação.

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

O diagrama de fluxo de Itens de Relatórios preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta análises para Scoping Review (PRISMA-ScR) apresenta os resultados da pesquisa, como é possível ver ilustrado na *Figura 1*.

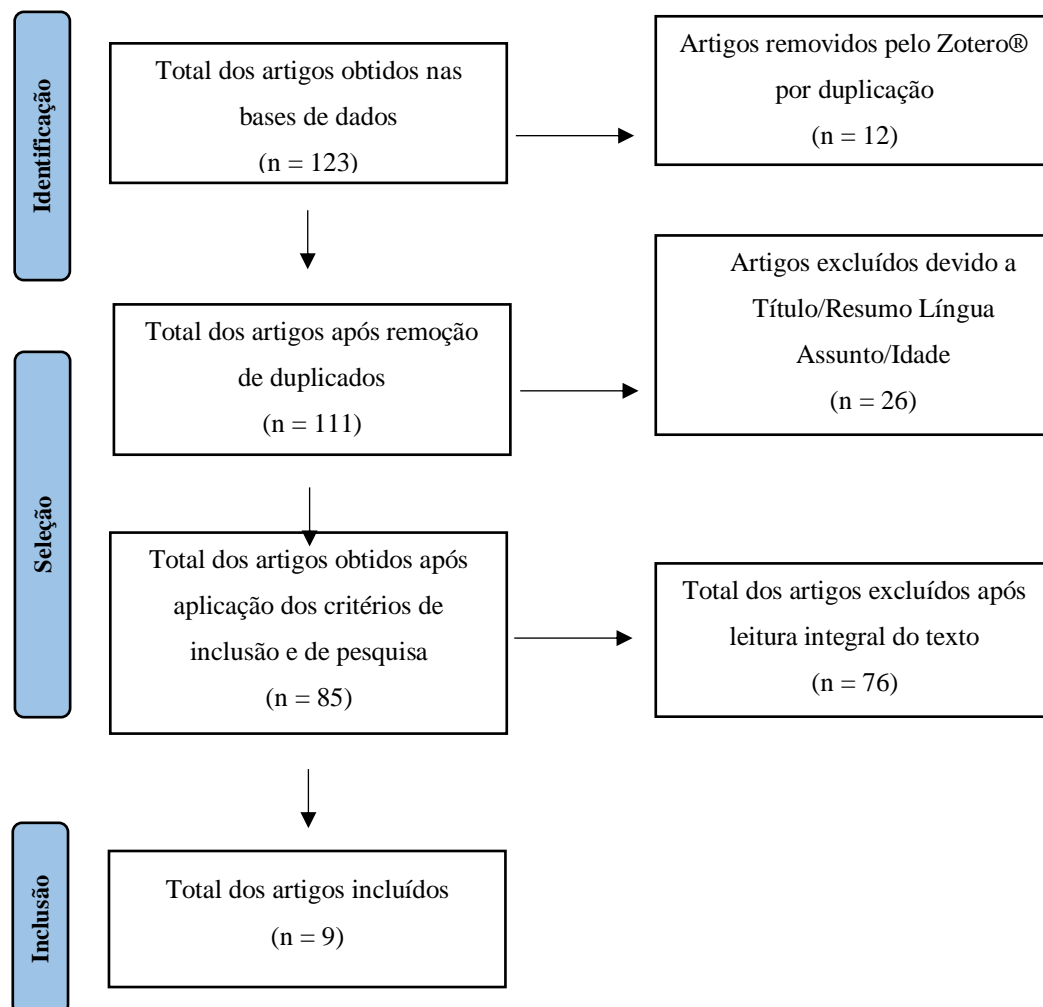


Figura 2 - Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de artigos (The Joanna Briggs Institute, 2021)

Nesta fase realizou-se ainda uma análise descritiva e comparativa dos resultados com uma síntese narrativa, tendo em conta o objetivo e a questão da revisão (Tabela 1).

Após a análise dos nove artigos, verificou-se que a temática sobre a parentalidade dos pais de RN internados na UCIN é bastante pertinente e tem vindo a ser cada vez mais desenvolvida, existindo cada vez mais artigos ao longo dos anos. Dos artigos analisados, sendo a maioria dos artigos revisões da literatura, descritivos e estudos de coorte. Os artigos incluídos variam entre 1996 e 2021. Existem artigos de Portugal, EUA, Inglaterra, Finlândia, África, Austrália e Alemanha.

Tabela 1. Seleção e descrição dos estudos (n=9)

Autor/Título	Objetivo, Tipo de Estudo, Participantes e Intervenções de Enfermagem
<p>Fernandes et al. (2014). A emocionalidade no ato de cuidar de recém-nascidos prematuros e seus pais: uma competência do enfermeiro.</p>	<p>Objetivo: Identificar como os enfermeiros gerem as emoções dos pais na interação com o RN.</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão Sistemática da Literatura utilizaram-se 12 artigos de Março de 2003 a Março de 2013.</p> <p>Participantes: Pais e enfermeiros que cuidam de prematuros (até 37 semanas de gestação).</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Cuidados centrados na família, vinculação e comunicação eficaz; gestão emocional no ato de cuidar de prematuros e seus pais.</p>
<p>Ahlqvist-Björkroth et al. (2016) Close collaboration with parents' intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol.</p>	<p>Objetivo: Compreender comportamentos e respostas individuais dos bebés e a singularidade das famílias, para que a equipa possa dar resposta às necessidades dos pais de forma a promover a parentalidade e criar uma vinculação entre pais e filhos.</p> <p>Tipo de Estudo: Estudo de coorte.</p> <p>Participantes: Pais de bebés internados numa UCIN.</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Envolver os pais na prestação de cuidados, relação empática e individualizada com cada pai/mãe permitindo o desenvolvimento da parentalidade em meio hospitalar, utilizar métodos de escuta ativa</p>

	na comunicação com os pais, envolver os pais na decisão dos cuidados, ensinar os pais relativamente a avaliações de enfermagem.
Lubbe (2005) Early intervention care programme for parents of neonates.	Objetivo: Desenvolver um programa de intervenção para pais com RN internados numa unidade de cuidados intensivos. Tipo de Estudo: Estudo por fases – qualitativo. Participantes: Pais com RN internados em unidades de cuidados intensivos de nível 3 em hospitais privados no Tshwane. Intervenções de Enfermagem: Planear um programa de intervenções para os pais com neonatos numa UCIN. Identificar necessidades de comunicação, partilha de informação, emocionais, de aprendizagem e individuais.
Bredemeyer et al. (2008) Implementation and Evaluation of an individualized developmental Care program in a neonatal intensive care unit	Objetivo: Observar diferenças nos resultados em RN grandes prematuros após a introdução de cuidados de desenvolvimento numa unidade neonatal e avaliar o efeito dos cuidados de desenvolvimento no bem-estar dos pais. Tipo de Estudo: Estudo de coorte. Participantes: Bebés nascidos com menos de 32 semanas de gestação no hospital do estudo (ou transferidos logo após o nascimento) e que ainda se encontravam internados numa UCIN em 3 semanas idade pós-natal, na Austrália.

	<p>Intervenções de Enfermagem: Cuidados centrados na família, promover a participação dos pais na prestação de cuidados: alteração do envolvimento, medidas de conforto, posição do recém-nascido, sucção não nutritiva, contacto pele-a-pele, toque terapêutico e comunicação entre a equipa de profissionais de saúde e a família.</p>
<p>Cristina Ciupitu-Plath et al. (2021)</p> <p>Parent needs assessment instruments in neonatal intensive care unit.</p>	<p>Objetivo: Identificar as intervenções psicossociais e educacionais baseadas na avaliação padronizada das necessidades que podem ajudar a aliviar o sofrimento dos pais de bebés prematuros. Fornecer uma visão geral dos instrumentos padronizados usados para avaliar as necessidades parentais em unidades de UCIN e discutir o seu potencial para facilitar o fornecimento de suporte adequado aos pais de bebés prematuros.</p> <p>Tipo de Estudo: revisão sistemática da literatura. Pesquisas realizadas em publicações relevantes entre 10 de julho de 2019 e 5 de dezembro de 2020, resultando num número total de 497 artigos.</p> <p>Participantes: Pais de RN com prematuros com necessidade de cuidados numa UCIN.</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Instrumentos padronizados e válidos para avaliação das necessidades dos pais na UCIN estão disponíveis e podem ser utilizados como parte de um processo de cuidado neonatal centrado na família. Tais intervenções de cuidado centrado na família podem fornecer aos pais os tipos de apoio que necessitam com base nas suas necessidades individuais em diferentes fases da hospitalização do filho facilitando o seu envolvimento no cuidado ao mesmo. Além do uso tradicional em pesquisa exploratória e avaliação de intervenção, os instrumentos padronizados de avaliação de necessidades também podem servir como ferramentas de garantia de qualidade, promovendo transparência e comparabilidade na prestação de serviços de saúde neonatal baseados em evidências e baseados em dados.</p>

<p>Lisa M. Cleveland (2008).</p> <p>Parenting in the neonatal intensive care unit.</p>	<p>Objetivo: Identificar as necessidades dos pais com RN internados numa UCIN e que intervenções de enfermagem ajudam no suporte.</p> <p>Tipo de Estudo: revisão sistemática da literatura.</p> <p>Participantes: 60 estudos entre 1998 e 2008 com pais e mães com RN internados em UCIN's.</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Transmissão de informação, inclusão dos pais na prestação de cuidados, demonstrar atenção e cuidado com o RN, contacto com o bebé, realizar reforços positivos aos pais, cuidados individualizados, estabelecer uma relação terapêutica, dar suporte emocional, empoderamento parental, acolhimento à unidade, oportunidade de educar os pais e permitir que prestem cuidados com uma participação guiada.</p>
<p>Joana M. Rikli (1996)</p> <p>Parenting the premature infant: potential iatrogenesis from the neonatal intensive care experience.</p>	<p>Objetivo: Descrever intervenções de enfermagem que promovam o desenvolvimento de competências parentais na UCIN.</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão da literatura. Pesquisas MEDLINE e CINAHL de 1975 a 1995.</p> <p>Participantes: Incluídos 11 estudos</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Promover a tomada de decisões e a prestação de cuidados no ambiente seguro da UCIN permite que os pais façam perguntas e sejam esclarecidos se necessário, porém também lhes dá uma oportunidade de independência.</p>

<p>Guillaume et al. (2013).</p> <p>Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents.</p>	<p>Objetivo: Explorar a percepção dos pais sobre as primeiras interações com o RN e identificar ações de cuidadores que auxiliam ou dificultam o seu desempenho.</p> <p>Tipo de Estudo: Qualitativo, entrevista semiestruturada.</p> <p>Participantes: 30 mães e 30 pais de RN com menos de 32 semanas de gestação internados numa UCIN nível 3 entre 15 a 30 dias e sem agravamento do estado de saúde.</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Proporcionar contacto entre pais e o bebé, educar sobre o estado de saúde do bebé, incentivar os pais a deixarem junto do bebé um brinquedo ou roupinha do próprio, promover a amamentação ou auxiliar na extração de leite, estabelecer uma boa relação com os pais, tirar fotografia ao bebé e partilhar com os pais, apresentação da enfermeira pelo próprio nome.</p>
<p>Franklin (2006)</p> <p>The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU.</p>	<p>Objetivo: Promover a vinculação e a parentalidade em pais de RN internados numa UCIN através dos enfermeiros.</p> <p>Tipo de Estudo: Revisão da literatura.</p> <p>Participantes: Pais e equipa de enfermagem de várias UCINs.</p> <p>Intervenções de Enfermagem: Responder às questões dos pais; adequar linguagem, utilizando linguagem menos técnica; apresentar e mostrar a unidade e equipamentos identificando a função. Permanecer junto do RN e família mais tempo durante a sua primeira visita; dar apoio emocional; encorajar os pais a falarem e a tocarem no bebé. Tirar fotos do bebé e enviar para os pais; fazer a pegada do bebé. Ajudar os pais a olhar para o RN como seu filho;</p>

	<p>dar os parabéns pelo nascimento (independentemente do estado de saúde do RN. Colocar o bebé ao colo o mais precocemente possível, sendo uma das atividades mais importantes para uma vinculação e parentalidade definidas. Fornecer o número da unidade e incentivar a telefonar quando estiver fora da unidade. Envolver os pais nos cuidados, tentando que se tornem os principais cuidadores do RN, mesmo que internado. Encorajar os pais a visitar o máximo de vezes e tempo possível o bebé. Chamar os pais pelo nome próprio.</p>
--	---

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A primeira questão em todos os artigos selecionados, denota-se com a importância e necessidade de inclusão da família/pais na prestação de cuidados do RN, fundamentada com intervenções baseadas nos cuidados centrados na família. A participação dos pais na prestação de cuidados, é complexa e desafiadora. Destacando-se a necessidade de os enfermeiros terem uma maior compreensão na forma como essas experiências são vividas, permitindo que intervenham com maior qualidade e eficiência (Cleveland, 2008; Franklin, 2006; Guillaume et al., 2013).

Tal como se encontra descrito nos artigos, destacam-se intervenções comuns, com o objetivo central de promoção da parentalidade dos pais com RN internados numa UCIN.

Os resultados emergem através de uma análise narrativa, com o conteúdo encontrado nos artigos selecionados. Surgem, então, as intervenções de enfermagem mais adequadas a realizar, para promover a parentalidade dos pais com RN internados numa UCIN.

Quando ocorre o internamento de um RN numa UCIN é importante que seja feito o acolhimento aos pais, apresentando a unidade onde a criança permanece, assim como tentar eleger um enfermeiro como enfermeiro de referência de forma a estabelecer uma relação de maior confiança com os mesmos (Cleveland, 2008; Franklin, 2006; Guillaume et al., 2013).

Deve encorajar-se os pais a visitar os recém-nascidos, mesmo com os horários de cada internamento, devendo tentar adequar-se à família a execução de determinados cuidados de forma, a que os pais possam participar nos mesmos. Solicitar aos pais que levem consigo algumas peças para que o RN possa utilizar ou ter no seu espaço, irá contribuir para que se sintam uma parte integrante da vida do mesmo (Ahlqvist-Björkroth et al., 2017; Bredemeyer et al., 2008; Fernandes et al., 2014; Cleveland, 2008; Franklin, 2006; Lubbe, 2005; Rikli JM, 1996; Guillaume et al., 2013; Ciupitu-Plath et al., 2021).

No momento das visitas é importante também que os enfermeiros incentivem a que planeiem as horas dos cuidados e quais os cuidados que serão prestados naqueles momentos especificamente. Após a realização dos ensinamentos, devem permanecer junto dos pais nas primeiras vezes, como se fosse um treino, ajudando no planeamento da ação, a

estruturar o pensamento para os cuidados. Garante-se então que são atendidas todas as necessidades do RN e respondidas todas as questões dos pais. Desta forma permite-se que os pais sintam que são parte integrante na vida dos seus filhos. Educar os pais, permitindo que prestem cuidados com uma participação guiada, vai permitir que se sintam mais confiantes. Esta é uma maneira de proporcionar uma relação de apoio onde os pais podem ganhar confiança nas suas capacidades, fortalecendo a sua competência de parentalidade (Ahlqvist-Björkroth et al., 2017; Bredemeyer et al., 2008; Fernandes et al., 2014; Lubbe, 2005).

Educar os pais sobre medidas de conforto ao RN. Estando numa situação de maior fragilidade, nem sempre se pode adequar os cuidados que se quer ao momento que se está a presenciar, pelo que é importante que os profissionais expliquem, o porquê de não ser possível realizar determinado cuidado naquele momento ou o porquê de ser a melhor altura para realizar. O facto de os pais conseguirem compreender e entender o RN permite um bom prognóstico de parentalidade (Ahlqvist-Björkroth et al., 2017; Bredemeyer et al., 2008).

Ao promover a amamentação permite-se que as mães se sintam parte integrante no desenvolvimento extrauterino do RN, sendo relatado por muitas que é a única coisa que só elas conseguem fazer e que por isso, é o mais importante. Porém deve-se demonstrar que há muito mais para além da amamentação, mesmo sendo um momento tão importante entre mãe e bebé (Guillaume et al., 2013; Cleveland, 2008).

Perante cada nova conquista pode-se arranjar maneiras de partilhar com os pais, por exemplo através de fotografias. O facto de poderem ver o seu filho, mesmo que não consigam deslocar-se em determinados momentos para o visitar, faz com que se sintam mais tranquilos, diminuindo a distância que acaba por existir fisicamente (Franklin, 2006).

Outra intervenção importante passa por envolver os pais em grupos de suporte. O facto de haver outras pessoas a passarem pela mesma situação torna-se um ponto fulcral para ajudar na gestão de emoções, de *stress* e muitas vezes a entender situações que ocorrem na unidade. Permite a criação de uma relação empática entre pais, relação esta que os profissionais de saúde não conseguem alcançar (Lubbe, 2005).

Pode concluir-se que a complexidade da parentalidade é destacada como uma temática transversal em todo o percurso, que constitui uma área de prestação de cuidados de enfermagem altamente diferenciada. Ao abordar a parentalidade durante o internamento, devido às suas especificidades, o processo de transição torna-se ainda mais complexo. Para enfrentar os desafios inerentes a essa questão, os profissionais devem comprometer-se com uma aprendizagem contínua e manter uma atualização constante a nível dos conhecimentos científicos e quanto às evidências mais recentes.

Considerando a evidência científica encontrada, a humanização dos cuidados individualizados ao RN e pais, deve ter em conta os cuidados centrados na família, abordando a família como um todo e incluindo os pais nos cuidados ao seu bebé, de forma a torná-los os principais cuidadores do RN. Desta forma tentando diminuir ao máximo impacto do internamento do seu filho, para que o desempenho da sua parentalidade fique o mínimo comprometida. Foram citadas e sintetizadas as intervenções de enfermagem que promovem a parentalidade, em pais de RN internados numa UCIN.

Os sentimentos vivenciados por estes pais são na sua generalidade negativos e causadores de *stress*, levando por vezes a depressão. Através das intervenções atrás identificadas, a equipa de enfermagem deve auxiliar na transição de vida dos pais e RN. Desta forma serão capazes de facilitar o estabelecimento da parentalidade, de uma forma mais natural, tendo como obstáculo o internamento do RN. Torna-se fundamental a implementação nas unidades de cuidados intensivos neonatais destas intervenções de enfermagem, mantendo um olhar holístico sobre a díade pais e RN. Ao promover a parentalidade destes pais, é essencial a aquisição de competências, o desenvolvimento e estratégias para que estes consigam lidar com o internamento do seu filho, com o intuito que sejam os principais cuidadores do RN, não sendo o internamento uma barreira major nesse processo. Compete aos enfermeiros dar resposta às necessidades dos pais, com o intuito de encurtar a distância física que existe com o internamento do seu filho.

Durante este percurso, no dia 25 de novembro de 2022, foi ainda realizada a divulgação da revisão da literatura realizada em coautoria, através de um póster, e através de uma

comunicação oral, no V Seminário do Curso de Mestrado em Enfermagem, onde foi possível integrar o comité de organização do mesmo (Apêndice 5.1, 5.2 & 5.3).

Desta forma foi possível a aquisição de competências gerais de enfermeiro especialista como “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

3. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O percurso profissional como enfermeira iniciou-se no ano de 2016 na área de saúde infantil e pediátrica mais especificamente, num serviço de internamento de pediatria.

“*Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem*” (Ordem dos Enfermeiros, 2018), permite aumentar o conhecimento diariamente, uma vez que não existem duas crianças/jovens iguais e é importante, saber adequar os cuidados à situação com que nos deparamos. Num serviço de internamento, existem momentos em que os mesmos são mais longos e em que se diagnostica determinadas patologias, desta forma é importante dar resposta às doenças raras com cuidados de enfermagem mais apropriados, sendo esta uma das competências do EESIP.

Torna-se imprescindível num internamento a definição de prioridades de intervenção, razão pela qual se adequam recursos e criam estruturas que conduzam a um exercício profissional de qualidade.

Saber comunicar é outra competência que foi permitido desenvolver, uma vez que sendo o internamento um momento de *stress* para a criança e para a sua família, torna-se fundamental estabelecer uma comunicação empática, identificando as necessidades, físicas, espirituais, psicológicas, emocionais, sociais e económicas, apoiando em cada decisão.

A educação para a saúde desenvolve-se, nos ensinamentos realizados aos pais de RN que vêm da Unidade de Neonatologia ou do berçário ainda com necessidade de apoio na prestação de cuidados, visando uma maior autonomia para o momento da alta; e nos ensinamentos, instruções e treinos realizados aos pais de crianças que necessitam de manter cuidados no domicílio como administração de terapêutica.

Tudo isto permite ajudar as famílias a criar rotinas e a sentirem que conseguem ser autónomas na prestação de cuidados, deixando sempre claro que mesmo após a alta a equipa de enfermagem se encontra disponível para apoiá-los.

Na área da investigação tornou-se possível ser formadora em várias formações realizadas no serviço. Sendo a área de promoção da parentalidade, uma área de interesse, foi possível

realizar um panfleto com os cuidados pós-alta para o recém-nascido, de forma a consolidar conhecimentos adquiridos pelos pais durante o internamento.

Ao longo do percurso profissional como segundo elemento, substituindo o chefe de equipa quando assim era solicitado, a necessidade de uma tomada de decisão rápida, mas refletida foi essencial. Seja perante conflitos com os pais por parte de elementos sob a minha responsabilidade ou na distribuição de horas de cuidados dos utentes pela equipa prestadora de cuidados. O Chefe de Equipa tem de estar capacitado a mobilizar conceitos para definir prioridades respeitando todos os referenciais e adequando os recursos às necessidades dos utentes.

A prática reflexiva é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento profissional e para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Através da reflexão, é possível identificar os pontos mais fortes e mais fracos da prática, analisar as decisões tomadas, questionar e identificar oportunidades de aprendizagem e melhoria contínua.

Além disso, a utilização de referenciais teóricos e evidências científicas na prática de enfermagem é fundamental para garantir uma atuação segura, efetiva e baseada em conhecimentos atualizados e validados. A perícia em tomada de decisões complexas exige um contínuo processo de atualização e aprimoramento dos conhecimentos e habilidades profissionais, bem como uma atitude crítica e reflexiva em relação à prática.

O percurso de desenvolvimento de competências tem sido gradual em diversas áreas: na prestação de cuidados de qualidade (realizando cuidados em segurança, sempre de forma ética e de forma profissional); na investigação (efetuando pesquisas bibliográficas de forma sistemática, partilhando os resultados das mesmas); na formação (enquanto formanda e formadora, elaborando sessões de formação com base na mais atual evidência científica, como orientadora de estudantes de enfermagem e no apoio durante a integração de novos elementos da equipa de enfermagem). Contudo, tendo como objetivo, saber mais e desenvolver o EU pessoal e profissional, iniciou-se o percurso formativo no Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, permitindo desta forma, desenvolver outras competências a nível profissional, ético e legal, assentes numa prática reflexiva e pensamento crítico sustentado na melhor evidência científica disponível.

Deste modo foi possível a obtenção de creditação ao estágio de internamento de pediatria.

O ser humano é um ser em constante evolução, por isso é importante nunca deixar de querer saber mais. A evolução dos conhecimentos, favorece a prestação de cuidados, permitindo assim que estes sejam mais adequados.

Um dos objetivos da realização de MEESIP é o perceber como deve um enfermeiro especialista agir perante determinadas situações e determinados contextos e por isso estipulou-se como *primeiro objetivo geral* - Desenvolver competências de EESIP nos diferentes contextos de cuidados de saúde.

De acordo com Guerreiro (2002) a prestação de cuidados em enfermagem é centrada na pessoa enquanto ser único e global, envolvendo dimensões como empatia, confiança, respeito, disponibilidade, carinho, conhecimento, conforto e familiaridade.

Sendo a temática central do relatório, a promoção da parentalidade, decidiu-se que seria pertinente e adequado estipular como *segundo objetivo geral* - Desenvolver competências de maior complexidade que promovam a parentalidade nos processos saúde-doença.

O presente capítulo pretende expor e analisar os objetivos específicos delineados para cada um dos contextos de estágio, bem como as atividades que foram planeadas e concretizadas. Pretende-se ainda, espelhar ao longo deste capítulo todo este percurso sustentado num referencial teórico de enfermagem - Teoria das Transições e CCF.

Durante o estágio, sendo o mesmo dinâmico, tornou-se necessária a adequação dos objetivos específicos a determinadas situações, de forma a realizar uma melhor aprendizagem e desenvolver as competências de um EESIP.

3.1. Competências Desenvolvidas na Unidades Cuidados Intensivos Neonatais

O primeiro contexto de prática clínica, foi realizado numa UCIN que se encontra inserida num hospital da área metropolitana de Lisboa, por um período compreendido entre 5 de Setembro e 7 de Outubro de 2022.

A sua missão é a prestação de cuidados de saúde aos RN que necessitem de cuidados intensivos ou intermédios, devido a um parto prematuro, a restrição de crescimento

intrauterino e a alguma patologia neonatal congénita ou adquirida nos primeiros vinte-oito dias de vida.

Para além de duas salas equipadas consoante necessidade de cuidados, existe ainda uma sala de isolamento que é muitas vezes usada como espaço para RN em fim de vida, permitindo aos pais/família que tenham um momento mais íntimo. O serviço tem a capacidade de suportar ventilação, respondendo a todas as eventuais necessidades de suporte respiratório do RN.

Neste serviço, a equipa de enfermagem é composta por trinta e seis Enfermeiros, dos quais oito são especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e uma enfermeira de Reabilitação. A metodologia de trabalho utilizada pela equipa é o método individual, na qual é atribuído a cada enfermeiro um determinado número de RN, sendo este responsável pela prestação de todos os cuidados necessários.

A realização deste estágio fez suscitar uma enorme curiosidade e uma exigência a nível teórico, uma vez que a experiência profissional prévia com RN prematuros, acontece quando estes se encontram mais estáveis e são transferidos para o serviço de internamento de pediatria, onde exerço funções, na maioria das vezes para aquisição de autonomia alimentar ou para realização de antibioterapia associada ao diagnóstico de sépsis.

Durante estas semanas foi-me permitido observar diretamente o *receio* e *ansiedade* transmitido pelos pais. Tais sentimentos aumentavam com a presença de um elevado número de profissionais ao redor do RN, num ambiente desconhecido e intimidante, com vários sons de monitores e um aparato tecnológico aterrorizador. Desta forma pretendeu-se desenvolver intervenções de enfermagem, adquirindo uma postura calma, facilitando a comunicação expressiva de emoções e respondendo a todas as questões colocadas, aproveitando o momento para desmistificar mitos e tranquilizando os mesmos.

Deste modo, acabou por definir-se como *primeiro objetivo específico*: Prestar cuidados especializados e de forma holística ao RN e pais no âmbito da neonatologia.

Uma das atividades estipuladas para atingir este objetivo passou pela demonstração de utilização de estratégias e técnicas de comunicação tranquilizadoras, apropriadas ao estadio de desenvolvimento dirigidas ao RN e à sua família.

De acordo com o *artigo 110º da humanização dos cuidados*, o enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, desempenha o dever de dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade e deve ainda contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (Código Deontológico, 2015).

A *Intervenção de Enfermagem* é definida na NIC® (2010) como

qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente. As intervenções de enfermagem incluem tanto as assistências diretas quanto indiretas, aquelas que focalizam indivíduos, família e a comunidade, e aquelas que são para tratamentos iniciados por enfermeiros, médicos ou por outro prestador (p.27).

O facto de ser possível a visita dos pais durante o dia e noite ao RN permitiu avaliar e auxiliar os mesmos com procedimentos facilitadores da adaptação à parentalidade. Neste serviço são várias as atividades desenvolvidas e intervenções de enfermagem realizadas, que incentivam à prestação de cuidados dos pais. Realização de método Canguru; entrega de um diário do RN onde os pais e profissionais, escrevem todos os pequenos/grandes passos que foram atingindo; ensinamentos sobre cuidados ao RN, permitindo que assim que se sintam capazes, sejam os próprios a prestar os cuidados como o banho, alimentação, troca da fralda etc.

Segundo a OE (2018), o EESIP, deve ser detentor de conhecimentos que permitam antecipar e responder às situações de emergência, bem como avaliar e atender às necessidades da família, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar. Este contexto revelou-se uma mais-valia no desenvolvimento de competências específicas de EESIP, permitindo cuidar da criança e do jovem em situações mais complexas (E2), destacando ainda a utilização de estratégias de comunicação com a díade criança/jovem e família em situação mais crítica.

Sendo a prematuridade, um dos principais motivos de internamento numa UCIN, torna-se fundamental diminuir os efeitos negativos desta experiência, vivida pelos pais nesta fase de transição para a parentalidade. Segundo Askin & Wilson (2014) facilitar a relação pais-criança é fundamental, uma vez que existe evidência científica de que quando a

criança é separada da mãe (o que se verifica quando esta nasce prematuramente e se encontra fisiologicamente instável), vai interferir no processo normal de vinculação.

A imaturidade dos recém-nascidos de pré-termo, devido à sua prematuridade, leva a um risco acrescido de diversos problemas fisiológicos que podem provocar alterações ao nível do seu desenvolvimento, nomeadamente: respiratório; neurológico; termorregulador; digestivo; endócrino. Dada a imaturidade do seu sistema nervoso, ambientes com demasiados estímulos como uma UCIN podem influenciar o seu desenvolvimento. Desta forma, torna-se fundamental a prestação de cuidados especializados por parte dos enfermeiros, promovendo um equilíbrio hemodinâmico no recém-nascido, através do controlo, regulação e manutenção da temperatura corporal; do aporte hidroeletrólítico e nutricional adequado; de um suporte respiratório (com ventilação mecânica invasiva ou não invasiva); e cardiovascular mantendo uma perfusão tecidual adequada (Tamez, 2013).

A realização de uma reflexão permitiu entender se os cuidados prestados foram os mais adequados, de forma a dar resposta ao primeiro objetivo definido (Apêndice 1.1). Cada momento presenciado e integrado com um olhar de EE, ajuda, na tomada de decisões futuras mais conscientes.

Como *segundo objetivo específico* no contexto de estágio de UCIN estipulou-se: Intervir para a promoção do bem-estar na transição para a parentalidade e na transição saúde-doença.

Procurou-se desenvolver uma componente relacional com o RN, mas também com os seus respetivos cuidadores, através da partilha de informação clara e oportuna acerca dos cuidados, de forma a promover uma participação parental nos mesmos; promovendo a vinculação entre pais-filho, envolvendo-os na prestação de cuidados sempre que possível, fazendo sempre um reforço positivo acerca das competências e potencialidades demonstradas.

Como uma das atividades para este segundo objetivo, propôs-se a identificação do impacto da hospitalização em UCIN para o RN e para os seus pais, que acaba por criar dificuldades na transição para a parentalidade. A capacitação dos pais torna-se uma

ferramenta fundamental na prestação de cuidados em pediatria, possibilitando deste modo a prestação de cuidados informada.

A realização da revisão da literatura permitiu perceber como o internamento de um RN numa UCIN, afeta a capacidade de desenvolvimento da parentalidade nos cuidados aos mesmos. A promoção da interação dos pais com o seu filho internado deve ser promovida assim que possível, de modo a tentar restabelecer o processo vincutivo, que acabou por ter de ser interrompido devido a uma situação de transição.

Neste contexto e trabalhando no serviço de pediatria do hospital em questão, onde se recebe transferidos vários RN da UCIN, foi possível perceber junto dos pais que o facto de serem transferidos para outro local se tornava mais um fator potenciador de *stress* e *angústia*. Desta forma, tornou-se perceptível a necessidade de realização de um acolhimento prévio aos pais. Acrescentar ao internamento numa UCIN, uma transferência para um novo serviço, com profissionais novos, máquinas novas e configuração diferente, acaba por ser ainda mais um fator de angústia e receio pelo desconhecido. Surgiu então esta necessidade de, de alguma forma, apresentar o serviço para onde é realizada a transferência.

Numa era em que a tecnologia se torna cada vez mais presente no dia a dia, a utilização de ferramentas de *social media* tornou-se uma forma eficaz de envolver e aumentar o acesso à informação, permitindo promover a literacia em saúde (DGS, 2019). Após conversa com a enfermeira chefe do serviço de pediatria e da neonatologia e com a enfermeira orientadora, definiu-se como atividade, a elaboração de folheto com *QR Code* com apresentação do serviço de pediatria para os pais dos RN que já têm indicação que a transferência para outro serviço está para breve (Apêndice 3.1). Desta forma seria permitido aos pais terem uma breve apresentação do serviço de pediatria, conhecendo um pouco do local para onde os filhos vão ser transferidos.

Após elaboração e autorização de entrega dos folhetos, deu-se início à utilização dos mesmos com a transferências de alguns RN. Infelizmente, estando perto do final do estágio, apenas foi possível observar qual o impacto em algumas famílias. As que usufruíram desta metodologia, acabaram por relatar que o facto de visualizarem o local e

conhecerem um pouco do serviço novo para onde os seus filhos seriam transferidos, permitiu diminuir a *ansiedade* que sentiam com estas mudanças.

Desta forma, foi possível adquirir competências de EE através do uso das tecnologias de informação (D2.3.4.) tentando assegurar a formulação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica (D2.3.5.) (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Tendo em vista a **aquisição de competências** e os **objetivos**, a **área de intervenção** neste estágio, passou por tentar dar especial atenção aos cuidados de enfermagem de maior complexidade ao RN, sujeito a procedimentos invasivos; assim como o impacto da hospitalização em UCIN para o RN e para os seus pais, que acaba por criar dificuldades na transição para a parentalidade.

O percurso desenvolvido neste contexto permitiu a apresentação de uma comunicação oral no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, organizado pelo ICS-UCP no dia 25 de novembro de 2022, com o título “Promoção da Parentalidade: Um contributo para a humanização dos cuidados” (Apêndice 5.2).

Todos os passos contribuíram para a aquisição de competências de enfermeira EESIP no domínio da melhoria da qualidade. Nomeadamente através da promoção de vinculação de forma sistemática com o RN doente (E3.2.), prestando cuidados promotores da parentalidade (E1.1.), facilitando o crescimento e o desenvolvimento infantil (E3.1.). E ainda, ao prestar cuidados centrados na família, providenciando cuidados promotores de majoração de ganhos em saúde, utilizando a evidência científica sempre como auxílio (E2.4.) (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

3.2. Competências Desenvolvidas na Urgência Pediátrica

O segundo estágio foi desenvolvido num hospital público da periferia de Lisboa, de *10 de outubro de 2022 a 11 de novembro de 2022*, que tem como objetivo a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos emergentes ou urgentes às crianças e jovens com idade inferior a 18 anos. Funciona 24 horas por dia, durante todos os dias da semana.

A escolha deste local de estágio deveu-se principalmente ao facto de ser uma unidade hospitalar mais recente, com infraestruturas adequadas à nova realidade arquitetónica garantindo assim a prática segura de cuidados de saúde. Além disso, associou-se o facto de ser o hospital de referência em serviços diferenciados de saúde (dada a distribuição geográfica de acordo com a minha localização de morada). Outro dos fatores que se entendeu como importantes, foi o facto de ser um hospital que serve uma grande área populacional, e por haver elementos com maior experiência profissional que poderiam contribuir no desenvolvimento de competências específicas de EE, tendo como objetivo promover e contribuir para a qualidade nos cuidados de enfermagem.

A Urgência de Pediatria integra-se no departamento de pediatria do hospital em questão, e dispõe de: Sala de espera própria; Sala de triagem; Sala de reanimação; Sala de observação (SO); Gabinetes de observação; Sala de aerossóis; Sala de tratamentos; Unidade de cuidados intermédios e Sala de reuniões/entrevistas aos pais, em situações particulares.

A admissão de doentes realiza-se no balcão à entrada da urgência, com exceção dos doentes emergentes, que entram diretamente para a sala de reanimação, e dos doentes acamados, que são admitidos na zona destinada aos doentes acamados.

A triagem é assegurada pela equipa de enfermagem, após a inscrição administrativa. Esta é realizada através da *Triagem de Manchester*, que classifica por cores a gravidade dos doentes que recorrem ao serviço. Deste modo, é possível estabelecer, logo à entrada, as situações mais graves, priorizando o atendimento. O significado das cores atribuídas na triagem define-se por: cor vermelha que é atribuída a quem tem prioridade máxima - é o doente emergente, que está em risco de vida e tem de ser atendido rapidamente; cor laranja que é dada ao doente urgente - aquele que, não estando em risco de vida, pode vir a estar; cor amarela destina-se aos doentes moderadamente urgente - aqueles que, precisando ser atendidos rapidamente, podem aguardar algum tempo; cor verde que é atribuída aos doentes cuja situação clínica não é urgente; cor azul que é atribuída aos doentes que não apresentam qualquer situação que justifique o recurso à urgência.

Na SO são admitidas as crianças/adolescentes que necessitem de permanecer em observação.

Por fim, na Unidade de Cuidados Intermédios permanecem as crianças/adolescentes, que exigem um tempo de internamento previsível superior a 12 horas e inferior a 36 horas e/ou apresentem patologia que requeira uma monitorização médica e de enfermagem em presença constante.

A equipa é constituída por trinta elementos, sendo que são enfermeiros especialistas nove elementos, e os restantes enfermeiros generalistas.

Como *primeiro objetivo específico* deste contexto estipulou-se: Conhecer a intervenção do EESIP na dinâmica organizacional e funcional do serviço de UP.

O EESIP tem a função de auxiliar as chefias em várias decisões. Por exemplo, quando a enfermeira chefe não está no serviço, cabe ao EESIP a distribuição dos elementos pelos diferentes locais da UP, permitindo uma rotatividade e que todos se adaptem às diversas funções exigidas. No caso da triagem apenas elementos que já tenham realizado o curso de *triagem de Manchester* podem exercer esta função. Deste modo o EESIP demonstra desenvolvimento de competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais e no domínio de gestão dos cuidados.

Outra função do EESIP passa por promover a qualidade dos cuidados, nomeadamente nos momentos de passagem de turno e durante o turno em si, onde acabam por ter um papel de validação dos cuidados que foram prestados e de articulação com restante equipa multidisciplinar. Algo notório neste serviço foi o apoio entre generalistas e especialistas. Sempre que havia alguma dúvida, as decisões eram tomadas em equipa.

Durante este estágio, foi possível assistir e colaborar nos cuidados e desenvolver competências de avaliação de crianças e jovens em situação de urgência e emergência. Desenvolver atividades na área de comunicação, parceria de cuidados e papel parental contribuíram para a aquisição de competências, demonstrando conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação, adequando-as ao estadio de desenvolvimento da criança, tentando manter sempre o respeito pela cultura e as suas crenças (E3.3.1. & E3.3.2.) (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Sendo a equipa da urgência pediátrica deste hospital, uma equipa bastante jovem, surgiu a curiosidade, após conversa com equipa de coordenação e com a orientadora, de perceber

o que cada elemento do serviço entendia por Parentalidade e se, a seu ver, os seus cuidados promoviam a mesma.

Foi então realizado um questionário on-line, via *Google Forms*® usado no serviço de Urgência Pediátrica, apenas com o objetivo de ajustar informação para uma formação posteriormente desenvolvida com o tema Parentalidade (Apêndice 3.1). Esta formação foi apresentada no dia 15 de novembro de 2022 através do *Google Meet*®. No final o *feedback* dado pelos colegas que observaram foi bastante positivo (Apêndice 4.1 e 4.2).

Fomentar o desenvolvimento de intervenções que potenciem a parentalidade é um dos papéis importantes que o EE deve manter. Entender que os cuidados devem ser prestados pelos próprios cuidadores, incentivando à autonomia e capacitando-os para as mesmas é uma das competências do EESIP. Algo que deve ser transmitido perante todos os colegas, de forma que nunca se esqueça a filosofia dos CCF.

A *Triagem de Manchester* acaba por fazer com que o enfermeiro realize uma avaliação com base nos algoritmos instituídos. Os pais são sem dúvida quem conhece melhor os seus filhos e por isso torna-se fulcral o desenvolvimento do algoritmo: **Pais Preocupados**. Desta forma permite-se uma adequada priorização das crianças que dão entrada no serviço de urgência, mesmo que não tenham uma patologia grave, tendo sempre em consideração as suspeitas dos pais. Esta particularidade da *Triagem de Manchester* vai ao encontro da filosofia de cuidados centrados na família.

A realização desta formação à equipa de enfermagem do serviço permitiu desenvolver competências comuns de EE, como a transposição para a prática clínica da evidência científica (D2.2.), facilitando a aprendizagem da equipa (D2.2.) rentabilizando as oportunidades de aprendizagem (E2.3.3.) (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Como *segundo objetivo específico* estipulou-se: Implementar estratégias de assistência ao RN e sua família, formando os pais para agir perante uma situação de doença na criança.

Durante os primeiros dias de estágio foi perceptível a importância da existência de fornecedores de informação aos pais - folhetos, panfletos. Sendo os principais cuidadores das crianças, e sendo uma das filosofias dos cuidados em Pediatria, os **Cuidados Centrados na Família** tornou-se importante facilitar a passagem de informação sobre

determinados temas. Após conversa com a orientadora, percebeu-se que já havia alguns folhetos criados por enfermeiros do serviço com temas como cuidados na criança com febre, utilização de câmara expansora, entre outros. Posto isto, surge a criação de um folheto interativo, com explicação de como realizar a técnica de lavagem nasal aos filhos com um vídeo demonstrativo lido através de *QRCode* (Apêndice 2.2).

A capacitação dos cuidadores permite que consigam prestar os cuidados aos seus filhos de forma autónoma. Permite evitar várias idas desnecessárias ao serviço de urgência, uma vez que se forem capacitados a atuar em determinadas situações, conseguem evitar que a situação acabe por necessitar de cuidados médicos. É importante que os pais entendam os seus filhos e que sejam capazes de prestar cuidados mais específicos – como por exemplo atuar no caso de febre, realizar uma correta lavagem nasal, etc.

Tal atuação permite a aquisição de competências de EESIP através da negociação da participação da criança ou do jovem e da sua família durante a prestação de cuidados, de forma a permitir independência e bem-estar (E1.1.1) e proporcionando conhecimentos e aprendizagens de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e suas famílias, de forma a desenvolverem competências para a gestão de processos de saúde/doença (E1.1.4.) (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Foi permitido integrar a adversidade inerente ao contexto. A fragilidade diante da ameaça à saúde de um filho proporciona o desenvolvimento de competências no suporte à Criança e Família. Nesse processo, são validadas as emoções, trabalhando conjuntamente as incertezas. A qualquer momento, podem surgir alterações no estado de saúde da criança, tornando crucial que, como profissional de saúde, se tenha a capacidade de intervir de forma imediata.

Um dos acontecimentos neste período de estágio, fez com que conseguisse perceber o conceito desta competência. Tal situação que se descreve através de uma reflexão, permitiu prestar assistência especializada no âmbito de cuidados de urgência (Apêndice 1.2). De um momento para o outro, pode ser necessário atuar e fazer o que se consegue para salvar a vida de um RN. Ser capaz de trabalhar em equipa e dar resposta sabendo como atuar em situações emergentes acaba por ser um dos papéis do EESIP. Desta forma foi possível adquirir competências como a realização de diagnósticos precocemente, de

forma a intervir em situações de risco e em doenças comuns, que poderiam afetar a qualidade de vida da criança de forma negativa (E1.2.), identificando situações de instabilidade das funções vitais e o risco de morte, adequando os cuidados (E2.2.) (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Todos os acontecimentos acabaram por contribuir para a aquisição de competências de EE, mobilizando conhecimentos e habilidades, de forma a garantir a melhoria contínua da qualidade (B1.1.) (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

3.3. Competências Desenvolvidas na Unidade De Cuidados Na Comunidade

O último contexto de estágio, foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), que está inserido no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região de Lisboa, por um período compreendido entre *14 de novembro e 16 de dezembro de 2022*.

Segundo o artigo 11º do Decreto-Lei no 28/2008 publicado em Diário da República a 22 de fevereiro, UCC define-se como sendo uma unidade que:

presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (p. 1184).

A equipa multidisciplinar da UCC é composta pela enfermeira Coordenadora da UCC; Assistente Técnica; Enfermeiro Especialista Enfermagem Médico-cirúrgica, Especialista Enfermagem Saúde Mental, Especialista Enfermagem Reabilitação e Especialista Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica; Higienista Oral; Médico; Psicólogos; Técnicas Serviço Social. A missão desta UCC passa por contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica em questão, visando a obtenção de ganhos em saúde. Na prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, tanto em ambiente domiciliário como comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou de dependência física e funcional, intervindo na educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

A escolha deste local de estágio passou pelo facto de, desta forma poder desenvolver competências de enfermeira especialista que não tinham sido integradas no percurso até ao momento.

Após conversa com a enfermeira orientadora, percebeu-se que a área de Enfermagem de Saúde infantil e Pediátrica da UCC integra vários projetos, entre eles: Equipa de Cuidados Continuados Integrados; Programa de Intervenção Integrada na área da Criança/ Jovem com Necessidades Especiais; Saúde Escolar Curso de Preparação para a Parentalidade; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); Núcleo de Apoio à Criança e Jovens em Risco.

Estando já vários projetos desenvolvidos e havendo um plano de ação para o ano 2022/2023 foi importante a adaptação, à realidade do local de estágio, tendo sido mais complexa a integração do projeto de estágio previamente estipulado.

Os dois *objetivos específicos* estipulados para o serviço de UCC foram: Promover a literacia em saúde capacitando crianças/jovens e grupos da comunidade através da educação para a saúde e colaborar na prestação de cuidados à criança, jovem e sua família nos diferentes estádios de desenvolvimento e contextos de saúde, promovendo o crescimento e desenvolvimento infantil.

Uma das necessidades relatadas pela orientadora foi a pertinência da realização de uma sessão de formação com o título “*A Sexualidade*” para uma turma de 3º ciclo que integra jovens com idades entre os 15 e os 16 anos como se apresentada em anexo (Apêndice 4.2). Esta turma é identificada pela Professora de Educação para a Saúde (PES) como sendo uma turma de Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF) – “*medida socioeducativa, de carácter temporário e excepcional, adotada depois de esgotadas todas as outras medidas de integração escolar, que visa favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória e inclusão social, conferindo uma habilitação escolar de 2º ou 3º ciclo*” (Direção-Geral da Educação , 2020).

Algumas destas jovens já são mães, e o risco aumentado de todos tomarem decisões prejudiciais para a sua saúde fez com que fosse uma necessidade identificada pela equipa de saúde e escola, após reunião.

Citando Torrado (2020), após o reconhecimento da importância da informação sobre a contraceção, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada, de uma forma adaptada à maturidade e características de cada jovem, pais e educadores possibilitam aos filhos a vivência de uma sexualidade mais saudável e positiva. A par de noção da importância da adoção de comportamentos sexuais responsáveis, torna-se importante a transmissão de que a vivência da sexualidade pode assumir diferentes expressões e que todas elas serão válidas desde que não interfiram com a liberdade pessoal e dos outros e que ajudem o jovem a sentir-se seguro e feliz, naquelas que são as suas escolhas.

Outra das áreas em que se atua nas UCC, é na realização de uma intervenção precoce na *higiene oral* das crianças, uma vez que permite o desenvolvimento de novos conhecimentos e hábitos que se vão refletir posteriormente. Uma atuação direta com as escolas vai permitir que sejam realizados ensinamentos e que todas as crianças tenham acesso a este tipo de cuidados primários, atuando preventivamente, evitando problemas futuros.

No Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) é preconizada a utilização de estratégias globais de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais em locais onde as crianças estudam, começando pelos jardins de infância (Direção Geral da Saúde, 2020).

Durante este percurso foi possível assistir à realização de articulações com outras unidades, outras instituições de saúde e outros serviços. Em conjunto com a enfermeira orientadora percebeu-se qual o papel do EESIP numa UCC e como identificar necessidades das famílias e crianças no âmbito do desenvolvimento infantil, saúde escolar e no processo de transição saúde-doença.

Foi permitido desenvolver durante a permanência neste contexto, uma atividade na formação de *higiene oral* para crianças num Jardim de Infância.

A ideia surgiu em conjunto com a orientadora e médica dentista da unidade, em que foi preparado um jogo para as crianças de “*Alimentos bons e maus para os dentes*” após apresentação sobre uma adequada higiene oral, realizada por alunas do curso de higiene oral, da faculdade de medicina dentária. A finalidade do jogo era fazer, cada uma das crianças, perceber que é importante a realização de uma correta higiene oral e que existem

determinados alimentos que são mais prejudiciais para os dentes. O jogo consistia, portanto, em escolher quais os alimentos que fazem mal aos dentes colocando-os no lado de “*apenas em dias de festa*” e os não prejudiciais no lado dos alimentos a ser consumidos “*no dia a dia*” (Apêndice 4.3).

Durante este contexto, denotou-se a necessidade de incutir uma alimentação saudável como, uma das necessidades da população.

Neste sentido foi possível a realização em conjunto com a enfermeira orientadora de uma formação sobre alimentação – “*Come devagar e bem & Mexe-te também*” em 5 turmas de 2º ciclo.

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2021), a escola torna-se um ambiente ideal para a promoção de saúde, permitindo desta forma adotar estilos de vida mais saudáveis, melhorando a literacia em saúde de toda a comunidade educativa. Uma alimentação mais saudável torna-se vital na promoção do crescimento e num desenvolvimento mais saudável. Nas próprias escolas destaca-se uma maior oferta alimentar nos bufetes, tentando que pelo menos uma vez por dia as crianças e jovens recebam uma alimentação adequada ao seu desenvolvimento. Em 2018, em Portugal estima-se que cerca de 29,6% das crianças entre os 6 e 9 anos tem excesso de peso e entre os 11 e os 15 anos, cerca de 18,9%.

Para além das medidas implementadas nas escolas torna-se importante o desenvolvimento de ambientes alimentares mais saudáveis nos domicílios. Estas formações nas escolas permitem que as próprias crianças, se tornem promotoras de uma alimentação saudável, querendo participar ativamente no momento das compras e das preparações das refeições.

Todas as turmas mesmo que na faixa etária dos 13 anos, demonstraram bastante interesse pelo tema leitura dos rótulos. A apresentação realizou-se através do método expositivo, com apoio de *PowerPoint* (Apêndice 4.4). Muitos deles não tinham noção da quantidade de açúcar exagerada que ingerem num dia e, foram notórios o espanto e a vontade de tentar ajustar algumas coisas do que comem diariamente. A última turma era uma turma de crianças surdas em que há permanência constante de uma intérprete de linguagem gestual, facilitando desta forma a passagem de informação. Todas estas intervenções junto destas turmas foram bastante positivas uma vez que permitiram encontrar

estratégias de exposição e explicação, tentando ao máximo cativar e manter a atenção das crianças.

Outra parte integrante do plano de ação da UCC denomina-se *Jovens Promotores de Saúde*. Este projeto foi desenvolvido numa Escola Secundária no Centro de Lisboa e tem como objetivo fazer um trabalho que não seja apenas focado nos aspetos informativos sobre a temática escolhida, mas através de uma visão holística da saúde, criar um espaço em que os jovens possam debater dúvidas, necessidades, ansiedades, interesses, promovendo a sensibilização para o desenvolvimento de uma consciência crítica e para tomada de decisões responsáveis e que promovam a saúde.

Dermota et al (2013, como citado por Direção Geral da Saúde, 2019), refere que a adolescência é uma fase de vida que se caracteriza por contextos mais informais, onde acaba por surgir oportunidades de promoção de literacia em saúde de forma diária e nos mais diversos contextos.

O projeto pretende intervir nesta escola, sendo realizada uma avaliação diagnóstica inicial realizada com a PES e os Jovens Promotores de Saúde.

Destina-se a intervir com alunos do 3º ciclo do ensino básico, através da educação entre pares, formando para tal, um grupo de alunos do ensino secundário, que serão os responsáveis pela educação entre pares, no espaço escolar. São, durante o período escolar, alvo de formações específicas e supervisionados por profissionais de saúde ao longo do processo, de forma a poderem partilhar conhecimentos e atividades com os seus pares. Este processo é de adesão voluntária. No ano de 2021 o grupo era constituído por 38 alunos, 36 do 9º ano e 2 do 12º ano. No presente ano é constituído por 14 alunos, sendo todos do 10º ano, que sugeriram como tema a ser abordado, a ansiedade.

Após conhecer esta ficha de projeto, percebeu-se que seria pertinente tentar integrar alguma atividade que facilitasse a comunicação entre os jovens e a partilha destes conhecimentos que vão adquirindo após as reuniões com o psicólogo e a enfermeira de saúde escolar, com os seus pares.

No estudo realizado por Mehmet, MCLinPsych, & Nayeem (2020), sobre como tornar a média digital de marketing social numa metodologia de promoção da saúde, é

demonstrado que combinando ideias do marketing comercial e de ciências sociais, o marketing social pode ser uma ferramenta útil para influenciar e mudar o comportamento das pessoas de maneira sustentável e eficaz.

Citando Silva et al. (2017), qualquer que seja a função da comunicação subjaz-lhe, sempre, um propósito: estabelecer uma relação significativa com a pessoa, o conteúdo e o estilo da comunicação devem fazer sentido para os interlocutores, e que o processo vinculativo da relação passa pela capacidade de produzir e fazer entender mensagens úteis para ambos.

Quando falamos em jovens, a palavra redes sociais torna-se uma junção inevitável. No século XXI é cada vez maior o número de jovens que tem acesso às redes sociais.

As opiniões divergem entre ser algo benéfico ou não. São vários os estudos que apresentam resultados positivos com o uso das redes sociais e outros tantos com resultados menos positivos.

O objetivo desta intervenção, passou por permitir aos jovens que não fazem parte deste grupo de jovens promotores, mas que têm conhecimento deste projeto, a colocação das suas dúvidas e obtenção de informação especializada sobre determinados assuntos. Um dos pontos importantes seria tentar chegar até eles através de uma rede social, uma vez que é algo que grande parte deles possui.

De acordo com uma pesquisa executada pelo grupo *Marktest* os resultados de 2022 do estudo “Os Portugueses e as Redes Sociais” revelaram que o *Instagram* é a rede mais usada no segmento de população jovem (Grupo Marktest, 2022).

Posto isto, surge a ideia de criar uma página no *Instagram*® do Grupo Jovens Promotores de Saúde, onde os jovens pertencentes ao grupo com a supervisão da enfermeira de saúde escolar, professora de educação para a saúde e do psicólogo, apresentariam aos seus colegas as atividades desenvolvidas ao longo do ano. Após análise da aplicação, foi perceptível que faria sentido a realização de um dia específico para que colocassem dúvidas anónimas, com o intuito de abordar algum assunto que não se sentissem tão à vontade para abordar com um elemento dos Jovens Promotores de Saúde.

Fomentar em cada um a autonomia e um maior controlo face à condição de saúde torna-se imprescindível no contexto da comunicação. As estratégias que permitem, que a pessoa se torne responsável pelo seu projeto de saúde pessoal são fundamentais para se alterar determinado comportamento (Direção Geral da Saúde, 2019).

A partilha de informação entre pares faz-se muito através das redes sociais e o facto de poderem expor as suas dúvidas num local em que com ajuda de profissionais de saúde é possível obter respostas, melhor.

Durante a permanência neste contexto de estágio foi ainda possível assistir à formação com a temática *1º socorros para educadores* de uma escola da Lisboa central – dividido em 3 módulos com grupos mais pequenos para que todos conseguissem participar ativamente.

A participação na sessão de formação de **promoção da parentalidade** para grupo de pais pela primeira vez - “*Cuidar para o Nascimento e Parentalidade*” foi outra das atividades em que foi permitido participar durante a permanência neste contexto de estágio.

A parentalidade começa a partir do momento em que em casal decidem ser pais. A realização de sessões de formação informativas e práticas sobre os cuidados ao RN e sobre o parto, são uma ferramenta fundamental para os cuidados prestados posteriormente, e para desmistificar medos que os pais possam ter.

A participação nesta formação permitiu promover a parentalidade no pré-parto, ajudando na apresentação e nas dúvidas que iam surgindo durante a sessão.

Mais perto do fim deste contexto de estágio foi possível vivenciar uma situação, que permitiu que ficasse bastante satisfeita, a nível pessoal.

Na saúde escolar, após a realização de cada sessão de formação, são introduzidas no *s-clínico*® as crianças com que a enfermeira intervém. É criada uma comunidade educativa e posteriormente introduz-se a intervenção realizada. Perante este registo, a enfermeira pensou que bastava a introdução da intervenção numa criança da lista para que os indicadores fossem positivos, no entanto quando estava a ajudar percebeu-se que era possível replicar a intervenção para todas as crianças. Após apresentar à chefe do serviço,

ambas chegaram à conclusão de que essa era a razão para o indicador se manter negativo. Ou seja, nos 3 indicadores que são avaliados na saúde escolar - o do número de turmas abrangidas, o do número de crianças e jovens abrangidos (sendo este o que foi permitido auxiliar) e o das crianças com necessidades especiais – teriam de ser todos positivos, mas um deles nunca era atingido mesmo que se aumentasse o número de alunos em que tinham realizado intervenção.

Foi bastante gratificante sentir que foi prestada uma ajuda à equipa, identificando o “problema” que causava os indicadores negativos. O olho clínico permitiu que se identificasse o porquê de os indicadores não estarem corretos, o que iria permitir no futuro facilitar a posterior introdução e uma real avaliação.

A possibilidade de realizar as atividades pretendidas, atingindo cada objetivo proposto, mesmo com a necessidade de adequar ao local de estágio onde se desenvolveu este estágio, permitiu atingir várias competências específicas de EEESIP (Ordem dos Enfermeiros, 2018) e de EE comuns (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Através do diagnóstico precoce foi possível intervir em situações de risco e em doenças comuns que poderiam vir a afetar negativamente a qualidade de vida da criança/jovem (E 1.2.), promovendo a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde, com métodos de pesquisa adequados e com apoio de tecnologias de informação (D 2.3.4.). Implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde que permite capacitar a criança/jovem para auxiliar na sua reinserção social (E1.1.). Apesar de todas as dificuldades, tornou-se possível responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho (D2.1.), tendo por base a evidência científica aplicada na prática clínica (D 2.2.).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante cada um dos contextos de estágio foi possível desenvolver competências de EESIP, cumprindo os objetivos delineados no início do percurso académico.

Para ser enfermeira especialista, não basta apenas adquirir o título em questão. É importante saber que a melhoria dos cuidados e o desenvolvimento teórico são pontos fundamentais para prestar cuidados de excelência e evoluir no desenvolvimento de competências de EESIP. Este pequeno passo inicial permitiu que, de certo modo, fossem criadas bases do conhecimento de o que é ser um EESIP, permitindo no futuro um maior desenvolvimento pessoal e profissional.

A realização deste relatório, teve como objetivo espelhar o percurso formativo, assim como o que foi desenvolvido durante este período de contextos de estágio. Este período serviu de alicerce ao desenvolvimento e consolidação das competências enquanto futura EESIP. Tentou-se sempre que as intervenções fossem fundamentadas com evidência científica mais atualizada, mobilizando os conhecimentos teóricos adquiridos para cada local, refletindo sobre o que ia sendo desenvolvido em cada contexto.

Em cada local foi realizado um diagnóstico de situação, de forma a perceber quais as necessidades de cada serviço que iam de encontro aos objetivos definidos previamente. O passo seguinte foi a realização de um planeamento dos objetivos específicos, das intervenções com atividades adequadas e a avaliação das mesmas sempre que possível. Devido à diversidade dos contextos, houve alturas em que foi necessário desenvolver a capacidade de resiliência perante determinados imprevistos, adequando os objetivos específicos ao local em questão. Como exemplo, relembra-se o estágio de UCC em que não foi possível adequar o tema que estava previamente designado, uma vez que as

necessidades do contexto eram diferentes. Procurou-se desta forma solucionar este problema, usando sempre a ótica de EESIP.

As atividades realizadas ao longo do estágio visaram desenvolver competências de EESIP, sempre em prole de contribuir positivamente para o local onde o mesmo estava a ser realizado. Foi possível desenvolver a capacidade reflexiva, competências de promoção de saúde, de promoção do papel parental, relacional com criança e família e a mobilização de conhecimentos teóricos para a prática, que permitiam a realização de ensinamentos e cuidados de enfermagem mais competentes.

Os Enfermeiros devem “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (Artigo 76º Decreto-Lei n.º 111/2009, 16 de Setembro).

O internamento de uma criança causa por si só nos cuidadores e na própria, vários sentimentos como *stress*, angústia, impotência, medo, entre outros, como foi possível observar na revisão *scoping* realizada. Tais sentimentos podem ser atenuados se a equipa de enfermagem for capaz de intervir de forma mais eficaz. Conseguir prestar apoio a estes pais e crianças, permite ao EE ajudar a atenuar os sentimentos desenvolvidos perante estas situações, permitindo que se mantenha o equilíbrio no sistema familiar de cada família.

Cada contexto tornou-se enriquecedor em vários aspetos e permitiu que a vivência de determinadas experiências, facilitasse o modo de compreender e atuar perante determinadas situações de crise. Destaca-se as situações vividas em contexto de UCIN e UP, que permitiram promover o papel parental em situações de maior angústia, fomentado a filosofia dos CCF.

O que torna um EESIP diferente de um enfermeiro de cuidados gerais, é o facto de possuir competências técnicas, científicas, relacionais e pedagógicas para prestar cuidados gerais e cuidados especializados à criança/jovem e à sua família.

O intuito principal da realização do mestrado na ESIP foi a aquisição de novos conhecimentos assim como a melhoria na prestação de cuidados de enfermagem, sendo este um objetivo pessoal a desenvolver a longo prazo, procurando a excelência de

cuidados e a transmissão de conhecimentos com os colegas de forma a maximizar os cuidados na área da pediatria e na promoção da parentalidade.

Ao chegar ao término deste percurso fui nomeada para o cargo de chefe de equipa no serviço, visando garantir a qualidade dos cuidados prestados e da segurança da criança/jovem e sua família, promovendo a articulação da equipa multidisciplinar nos cuidados prestados. Para exercer tal função, é de extrema importância o desenvolvimento de várias competências de EE e de mestre. A realização do mestrado permitiu alcançar as mesmas durante o percurso formativo.

Como foi abordado inicialmente neste relatório, ao longo da carreira profissional foram vários os momentos que permitiram ir adquirindo conhecimentos que permitiram auxiliar na aquisição de competências de enfermeiro mestre.

De acordo com o *Decreto-Lei nº65/2018*, o grau de mestre é adquirido pelos que demonstram capacidade para agir perante situações mais complexas, de forma a desenvolver soluções de forma refletida, nunca descurando das implicações éticas e sociais que podem resultar das soluções propostas, cabendo ao enfermeiro mestre desenvolver estratégias de comunicação de forma a ser capaz de partilhar com os seus colegas de forma clara e sem ambiguidades, sejam eles especialistas ou não (Diário da República, 2018).

Cabe ao enfermeiro especialista e mestre numa determinada área manter-se atualizado, procurando aumentar o seu conhecimento de forma a prestar cuidados de excelência diariamente. Pretende-se que seja demonstrada sempre uma tomada de decisão baseada em princípios, valores e normas deontológicas (A1.1), permitindo desta forma a promoção do exercício profissional de acordo com a deontologia profissional, na equipa onde se insere (A 1.1.7.) (Diário da República 2ª série - nº26, 2019).

Pretende-se manter em evolução constante todos os conhecimentos adquiridos e o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista com mestrado integrado em saúde infantil e pediatria, permitindo que todos os cuidados sejam prestados diariamente, de forma fundamentada e humanizada. Encorajando deste modo a criação de um ambiente de trabalho que valorize a aprendizagem contínua e o desenvolvimento profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHLQVIST-BJÖRKROTH, S., BOUKYDIS, Z., AXELIN, A. M., & LEHTONEN, L. (2017). Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural brain research*, 325(Pt B), pp. 303–310. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.10.020>
- ALARCÃO, I. (2001). Formação Reflexiva. pp. Referência. pp. 53-59.
- ASKIN, D. & WILSON D. (2014). Recém-Nascido de Alto Risco e a Família. . Em *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 331-411). Loures: Lusociência.
- Azevedo, C. A. M., & Azevedo, A. G. (2008). *Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos* (9ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- BALAGÕES, C. (2020). *Casa da mãe/Casa do pai: Estilos parentais, co-parentalidade e ajustamento da criança à separação em residência alternada vs. Residência exclusiva*. Obtido de <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/4673/1/Dissertação%20-%20Catarina%20Balagões.pdf>
- BREDEMEYER, S., REID, S., POLVERINO, J., & WOCADLO, C. (2008). Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit. *Journal for specialists in pediatric nursing*:

JSPN, 13(4), pp.281–291. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00163.x>

BRITO, A., SARTÓRIS, A., SILVA, C., RODRIGUES, G., & COSTA, M. (outubro-dezembro de 2017). Presença dos pais durante a reanimação da criança - Uma reflexão epistemológica, ética, deontológica e jurídica. *Percursos*, nº38, pp. 3-25.

BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., & DOCHTERMAN, J. M. (2010). *Classificação Das Intervenções De Enfermagem (NIC)* (5ª ed.). Elsevier Editora Ltda.

CASEY, A., GLASPER, E., & TUCHER, A. (1993). Development and Use of Partnership Modelo of Nursing Care. *Advances in Child Health Nursing*.

CIUPITU-PLATH, C., TIETZ, F., & HERZBERG, J. (2021). Parent needs assessment instruments in neonatal intensive care units: Implications for parent education interventions. *Patient Education & Counseling*, 104(11), pp. 2661–2669. Education Source.

CLEVELAND, L. M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 37(6), pp. 666–691. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x>

CÓDIGO DEONTOLÓGICO, LEI Nº 156/2015 (Estatuto da OE republicado como anexo 16 de 09 de 2015).

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. (2005). *Classificação internacional para a prática de enfermagem - CIPE/ICNP: Versão Beta 2*. 65. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

DIÁRIO DA REPÚBLICA. (16 de agosto). Artigo 15.º do Decreto-Lei nº 65/2018. Assembleia da República. pp 4162. Obtido de <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>

DIÁRIO DA REPÚBLICA. (16 de setembro). Artigo 76º Decreto-Lei n.º 111/2009. pp. 6528-6550. Assembleia da República. Obtido de <https://data.dre.pt/eli/lei/111/2009/09/16/p/dre/pt/html>

- DIÁRIO DA REPÚBLICA. (6 de fevereiro de 2019). *CAPÍTULO II Das Competências 2ª série - Nº 26. Regulamento nº 140/2019. pp. 4744-4750. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>*
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. (2021). Guia para Lanches Escolares Saudáveis. Em M. J. Gregório, R. Lima, S. M. Sousa, & R. Marinho. Lisboa.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2019). Manual de Boas Práticas Literacia - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde. pp. 32-40. ISBN: 978-972-675-288-2
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. (2020). *Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral*. Obtido em Dezembro de 2022, de Direção-Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigos=0&codigono=683368347349AAAAAAAAAAAAA>
- DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO . (2020). *Programa Integrado de Educação e Formação*. Obtido de Direção-Geral da Educação: <https://www.dge.mec.pt/programa-integrado-de-educacao-e-formacao>
- FERNANDES, A., TOLEDO, D., CAMPOS, L., & DA SILVA VILELAS, J. M. (2014). A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 18(2), pp. 45–60. CINAH Complete.
- FERNANDES, V. (2018). Contributo do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria na promoção da parentalidade: famílias com crianças com cardiopatia congénita. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/2237>
- FRANKLIN, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical care nursing quarterly*, 29(1), pp. 81–85. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1097/00002727-200601000-00009>
- GOMES-PEDRO, J. C. (1997). *I Seminário de Neonatologia Porto*. Obtido de Viver numa unidade especiais para recém-nascido – um risco, uma oportunidade.: <http://hdl.handle.net/10400.19/442>

- GRUPO MARKTEST. (4 de Outubro de 2022). *Instagram já é a rede social mais utilizada pelos mais jovens*. Obtido de Grupo Marktest: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2911.aspx>
- GUILLAUME, S., MICHELIN, N., AMRANI, E., BENIER, B., DURRMEYER, X., LESCURE, S., BONY, C., DANAN, C., BAUD, O., JARREAU, P.-H., ZANA-TAÏEB, E., & CAEYMAEX, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC pediatrics*, 13, 18. MEDLINE Complete. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- INEM. (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida. *DFEM – Departamento de Formação em Emergência Médica, Versão 2.0*, pp. 224-229.
- JOANNABRIGGS. (2021). *Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews*. Obtido de https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Me
- JORGE, A. (2004). *Família e hospitalização da criança: (re) pensar o cuidar em Enfermagem*. Loures: Lusociência. .
- LUBBE, W. (2005). Early intervention care programme for parents of neonates. *Curationis*, 28(3), pp. 54–63. MEDLINE Complete.
- MALTA, H., ALVES, N., GRAÇA, P., CONDE, T., & COSTA, T. (2015). *A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, INTERAÇÕES: SOCIEDADE E AS NOVAS MODERNIDADES 29. INTERAÇÕES 29.
- MEHMET, M., MCLINPSYCH, R. R., & NAYEEM, T. (2020). *Using digital and social media for health promotion: A social marketing approach for addressing comorbid physical and mental health*. Australian Journal of Rural Health.
- MELEIS, A. (2010). *Middle range and situation specific theories in research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

- MELEIS, A., SAWYER, L., IM, E., MESSIAS, D. & SCHUMACHER, K., (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*. 23(1), pp. 12-28.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. Série 11 – N.º 8. ISBN: 978-989-8444-026-4.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2010). *Guias Orientadores Boa Prática – Promover o Desenvolvimento Infantil na Criança*. Série 1 – N.º 3 - Volume I. ISBN: 978-989-8444-00-4.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (12 de Julho de 2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário da República, 2.ª série — N.º 133 — 12 de julho de 2018.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. (6 de fevereiro de 2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série — N.º 26 – 6 de fevereiro de 2019.
- PIRES, M. (2010). *Valores, estilos parentais, stresse infantil e vivência emocional dos filhos*. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.1/10588>
- RELVAS, A. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- RELVAS, A., & ALARCÃO, M. (2007). *Novas Formas de Família (2ª ed)*. Coimbra, Quarteto Editora.
- RIKLI JM. (1996). Parenting the premature infant: Potential iatrogenesis from the neonatal intensive care experience. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 3(doc 6 #31), 1–21. CINAHL Complete.
- SHIELDS, L., PRATT, J., & HUNTER, J. (2006). Cuidado centrado na família: uma revisão de estudos qualitativos. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1317-1323.

- SILVA, A. D., BEBECAS, F., & GOMES, M. A. (2017). Internet Latent Corpus Journal vol. 7 N. 2. Obtido de <http://revistas.ua.pt//index.php/ilcj/index>
- SILVA, E. (2015). Obtido de intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade: pais com criança em situação de doença: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1346>
- SPNEONATOLOGIA. (2016). Obtido em 09 de 2022, de <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf>
- TAMEZ, R. (2013). *Enfermagem na Uti neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco*. (Vol. 5a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Kooga .
- TORRADO, I. (20 de 04 de 2020). A sexualidade na adolescência. *Criança e Família*. Obtido de <http://criancaefamilia.spp.pt/saude-no-adolescente/a-sexualidade-na-adolescencia.aspx>.

6. APÊNDICES

APÊNDICE I

1.1. Reflexão em contexto de unidade de cuidados intensivos neonatais

Durante o estágio fui desenvolvendo um documento reflexivo sobre as minhas experiências e vivências, sempre com o objetivo de concretizar uma prática baseada na evidência científica.

A construção e o desenvolvimento do conhecimento surgem de um processo de reflexão sobre a ação, portanto, as reflexões consistem numa construção de significados a partir de experiências (Alarcão, 2001).

A primeira fase de uma reflexão consiste na descrição. Como tal, de todos os acontecimentos que foram ocorrendo durante o estágio selecionei um.

Recordo deste modo a situação de uma RN, a JM. A JM é uma prematura de 26s+2d que nasceu com 760gr. Transferida de outro hospital in útero por ameaça de parto pré-termo no dia do parto. Mãe de 18 anos e pai de 21 anos. Aparentemente com pouco apoio familiar. No momento do parto, o líquido amniótico tinha um cheiro fétido e a JM nasceu com um índice Apgar de 3/8/9 e foi imediatamente entubada. Sendo assim transferida para a UCIN.

Estive presente no momento do acolhimento desta RN, mesmo não tendo prestado cuidados diretos, e foi fascinante este contacto inicial com uma prematura tão pequenina. Nunca até ao momento tinha tido contacto com uma RN tão pequena e tão frágil. Logo à chegada começaram a prestar cuidados específicos à RN. Estes cuidados que são prestados a RN pré-termo passam por: termorregulação, hidratação, alimentação, suporte ventilatório, colocação de cateteres e principalmente mantê-los protegidos de estímulos desnecessários.

Os pais não estavam presentes no exato momento da admissão, porém passado umas horas antes de ir para casa, o pai foi até ao serviço para ver qual o estado da sua filha e se despedir antes de sair. Foi também nesta altura em que a mãe contactou o serviço via telefónica para saber como estava a JM. Estando ainda debilitada do parto não lhe era possível ir até ao serviço.

Durante os dias seguintes a equipa médica foi informando os pais do estado da RN, explicando que todos os dias são uma nova conquista e que tudo o que esta for adquirindo

ao longo do seu desenvolvimento extrauterino, não significa que não tenha alterações futuras, tendo eles de se preparar para cada passo dado.

O receio constante dos pais era notório ao longo dos dias de internamento. Algo que os pais não verbalizam, mas que se percebe pelo olhar, pelo medo de tocar, que demonstram quando estão perto da RN. Estes internamentos acabam por ser longos e algo que foi possível ir assistindo foi a relação que a equipa vai criando com os cuidadores, assim como o desenvolvimento da parentalidade.

Percebi que estes pequenos seres são capazes de muito mais do que imaginamos. Foi a primeira vez que observei os cuidados a um grande prematuro.

É quase impossível pensar o que será que se sentem os pais destes pequenos. O ar de medo do desconhecido na cara do pai foi algo que me deixou a pensar. Deixaram de ter o seu bebé imaginário e passam a perceber como é o seu bebé real; como afinal é muito mais frágil e instável que o que esperavam. Será que como equipa que cuida o RN somos capazes de assistir estes pais num dos momentos de maior angústia?

Os sentimentos que posso relatar deste acontecimento são receio de não ser capaz de assistir os pais na melhor maneira possível.

Como se cria uma relação com estes pais nestas circunstâncias e se explica tudo o que se está a fazer para manter a sua filha estável. O ideal quando se está à espera de um bebé é imaginar que após o nascimento este irá com os seus pais para casa, cheio de saúde. A minha maior dificuldade foi realmente entender como podemos ajudar estes pais sem lhes dar falsas esperanças, como devemos transmitir as informações, uma vez que nunca sabemos como será o dia seguinte destes pequenos guerreiros.

Sendo o meu primeiro objetivo específico o de prestar cuidados especializados e de forma holística em situações de complexidade ao RN e respetivos cuidadores no âmbito da neonatologia, torna-se importante a aquisição de conhecimentos de forma a conseguir dar resposta a questões que os pais possam ter e de forma a tornar-me capaz de prestar cuidados de forma especializada.

Quando falamos de RN pré-termo temos de pensar em todos os cuidados que são prestados para permitir que tenham um desenvolvimento extrauterino.

Durante o estágio consegui em parceria com a orientadora prestar cuidados neuro protetores, respeitando sempre os ciclos de sono do RN, manipulando-o apenas o estritamente necessário, promovendo o conforto, através de uma gestão da luminosidade, de ruído, da otimização do posicionamento (promovendo não só o conforto, como a proteção da pele e no desenvolvimento neuro motor da estabilidade hemodinâmica e segurança), assim como da gestão de procedimentos invasivos, reduzindo-os sempre que possível.

"Numa unidade de cuidados intensivos onde um bebê de risco pode precisar de estar horas, dias ou semanas, é necessário que ele descubra aí e aí tenha a oportunidade de reconhecer um sentido de pertença, um sentido de confiança que ajude e transforme o instinto de sobrevivência em sensação de que vale a pena viver..." (Gomes–Pedro, 1997)

Com o nascimento de um bebê prematuro, os pais enfrentam não apenas o impacto de se tornarem pais, como também o nascimento de um bebê antes do tempo previsto. Algo que não corresponde ao bebê por eles imaginado, causando repercussões em toda a família. A transição para a condição de pai/mãe não é um evento isolado, mas envolve a transição para outros papéis, de avô/avó, tio/tia, irmão e esses processos de transição são dificultados com o nascimento de um bebê prematuro (Meleis, 2010).

Assim, quando essa criança é um RN pré-termo, para além da valorização do papel da família como principal cuidador, a parceria nos cuidados, permite estabelecer e desenvolver a vinculação – a base para as expressões interativas posteriores. É reconhecido que a qualidade dos cuidados fornecidos ao bebê recém-nascido, sobretudo doente, passa pela proteção *“do vínculo com alguém que é ou poderá passar a ser o alguém significativo para a criança”* (Gomes–Pedro, 1997).

Os profissionais das UCIN's reconhecem estes sentimentos e sabem que é essencial o envolvimento dos pais nos cuidados. É fundamental que os pais estejam cientes de que a permanência na UCIN é temporária, e que mais tarde, assumirão a responsabilidade dos cuidados do seu filho em casa.

As explicações e informações fornecidas pelos profissionais da UCIN, desempenham um importante papel para ajudar os pais a compreender as decisões da equipa de saúde, bem como os aspetos técnicos envolvidos nos cuidados ao bebê. Em muitas situações, é

importante que a equipa conheça os sentimentos e as preocupações parentais na tomada de decisão.

Os pais têm a oportunidade de participar diretamente nos cuidados em algumas áreas específicas como: cuidados de higiene, alimentação e mudança de fraldas. Deste modo acabam por desenvolver competências, que contribuirão para o sucesso do processo de preparação para a alta e para o regresso a casa (spneonatologia, 2016).

Mesmo quando as condições clínicas do bebé melhoram, podem permanecer os sentimentos de impotência dos pais. O papel parental ocorre em ritmos distintos, pelo que é importante não deixar que sentimentos mais negativos dominem esse processo. No princípio, quando o bebé necessita de cuidados médicos, é frequente sentirem-se mais receosos, mas ao longo do tempo, a confiança vai se fortalecendo, especialmente com o apoio e encorajamento dos profissionais de saúde (spneonatologia, 2016).

É amplamente reconhecido que a participação dos pais nos cuidados é benéfica tanto para a criança como para os pais, e que o *stress* e a ansiedade de ambos podem reduzir quando a criança é acompanhada no hospital por um cuidador familiar. O acompanhamento na hospitalização da criança é benéfico para os pais, pois permite que acompanhem a evolução da situação do seu filho, presenciar os cuidados prestados, participar nos cuidados e serem preparados para continuar esses cuidados após a alta. Essa participação reduz a ansiedade dos pais, proporcionando-lhes uma maior tranquilidade e confiança em si mesmos. “Saber ouvir os pais, esclarecer dúvidas, aceitar responder várias vezes às mesmas perguntas sem formular juízos de valor, procurando que exista uniformidade na informação, permite aos pais e à criança ultrapassar muitos medos e aumentar a confiança na equipa” (Jorge, 2004).

Quando pesquisamos as Competências Específicas do EE percebe-se que no caso do EESIP,

“este utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados (...) A performance como especialista traduz-se na prestação de cuidados de nível avançado, com segurança, competência e satisfação da criança e suas famílias, procurando responder globalmente ao “mundo” da criança, bem como trabalhar no sentido de remover barreiras e incorporar instrumentos de custo efetivo e gestão da segurança do cliente” (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Referência Bibliográfica

Alarcão, I. (2001). Formação Reflexiva. pp. Referência. p. 53-59. .

Gomes–Pedro, J. C. (1997). *I Seminário de Neonatologia Porto*. Obtido de Viver numa unidade especiais para recém-nascido – um risco, uma oportunidade.: <http://hdl.handle.net/10400.19/442>

Jorge, A. (2004). *Família e hospitalização da criança: (re) pensar o cuidar em Enfermagem*. Loures: Lusociência. .

Meleis, A. (2010). Middle range and situation specific theories in research and practice.

Ordem dos Enfermeiros. (12 de Julho de 2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário da República, 2.a série — N.º 133 — 12 de julho de 2018.

spneonatologia. (2016). Obtido em 09 de 2022, de <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf>

1.2. Reflexão em contexto de urgência pediátrica

A realização desta reflexão ocorreu durante o estágio que realizei no serviço de urgência de pediatria, num dos hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Durante o período de estágio neste local, houve duas situações muito idênticas, no entanto com finais completamente distintos, situações estas de Paragem Cardiorrespiratória (PCR). Irei abordar um pouco das duas uma vez que foram situações que para além de terem um desfecho diferente, também houve um *timing* diferente relativo ao momento em que pude atuar.

Mesmo sabendo a teoria há coisas para as quais não nos preparamos nos livros.

A primeira situação ocorreu com um RN que tinha sido transferido do SO para a UCINT durante o turno que estava a realizar e quando eu e a minha orientadora tivemos de permanecer na UCINT para a colega conseguir fazer uma pausa para almoçar, o RN estava a terminar a administração de antibiótico que tinham prescrito para uma pneumonia que tinha sido diagnosticada durante as horas anteriores. Quando estava na box do RN a retirar a perfusão de antibiótico que tinha terminado e a colocar a seringa de perfusão no carregador, começou a descompensar e de imediato percebi que tínhamos de agir e por isso chamei a minha orientadora acabando por toda a situação se ir desenrolando. Felizmente tudo acabou bem acabando por ser transferido com o transporte inter-hospitalar pediátrico (TIP) para outro hospital. Uns dias mais tarde estava de volta ao serviço para manter antibioterapia, tendo alta posteriormente. Após estabilidade percebeu-se que tinha feito uma reação anafilática a administração de antibiótico – Azitromicina® - endovenoso. Neste caso em específico a mãe estava presente no início da paragem do RN, mas foi solicitado que se afastasse um pouco para que os profissionais conseguissem atuar, acabando por preferir sair um pouco para o exterior em vez de estar a assistir a toda a situação. Tentámos explicar à mãe o que estava a ser feito e foi perceptível que isso a acalmou de certo modo.

A segunda vez que tive contacto com uma criança em PCR aconteceu com um bebé de 5 meses. A situação ocorreu no início do turno, assim que cheguei percebi que algo não estava bem e depois de colocar as minhas coisas na sala de passagem, uma colega referiu que a campainha de emergência tinha tocado minutos antes de eu chegar. Dirigi-me ao local (sala de reanimação) e estava a minha orientadora com outros profissionais e com a

criança na marquesa a realizar manobras de reanimação. Olhei para a minha orientadora e questioneei se queria que entrasse, ao qual ela me respondeu que não era necessário. Perante estas situações, os elementos de enfermagem que se mobilizam são normalmente os 2 ou 3 enfermeiros mais experientes do serviço, sendo habitualmente os chefes de equipa.

Para não ser mais um elemento dentro da sala, aguardei um pouco até alguns colegas começarem a sair para os postos onde eram necessários, uma vez que os restantes postos têm de se manter assegurados. Como estagiária não conseguia ajudar dessa forma, por isso acabei por entrar e comecei a ajudar os colegas. Neste momento percebi que os pais também lá estavam dentro e após falarmos com eles pediram para permanecer na sala, que não iam atrapalhar, mas que gostavam de permanecer ao nosso lado.

Infelizmente após várias manobras, não foi possível reverter a situação de paragem da criança, acabando por ser declarado o óbito. Neste momento os pais começaram a chorar ainda mais e o pai saiu para o corredor. Infelizmente nem todas as situações acabam com um final feliz e um “tudo acabou bem”, este foi um dos casos com um desfecho menos bom, porém também estes momentos nos fazem crescer e ser melhores perante situações que possam vir a acontecer.

Todo este processo foi um momento muito intenso e que me fez pensar se seria ou não, ideal os pais estarem presentes nestas situações ou se deveria ser algo realizado com os pais a aguardar no corredor. Durante ambos os casos de paragem, a presença dos pais foi algo comum. O ar de pânico e de desespero era algo que se percebia assim que se olhava para eles.

Quando falamos de emergências temos de pensar na criança que estamos a cuidar, mas também nos cuidadores que estão ali a assistir a tudo.

Perante esta situação que relato, os sentimentos que posso descrever foi a dúvida de se é o mais indicado ou não, os pais assistirem a tudo durante uma reanimação e a sensação e incapacidade, mesmo tendo a noção de não poder fazer mais do que tudo o que foi feito.

Perante esta situação foi-me possível identificar alguns aspetos positivos e alguns aspetos negativos. Relativamente aos aspetos positivos faz-me todo o sentido, abordar o facto de ter sido possível a realização do estágio num contexto com o qual nunca tinha tido

contacto e que pensei que não fosse algo que iria gostar. O facto de poder assistir a todo o processo de realização de intervenções de cuidados a uma criança em PCR também foi algo que para mim foi um aspeto positivo nesta situação, uma vez que pude vivenciar o mesmo. Foi notória a capacidade de organização dos chefes de equipa nestas situações e perceber como uma especialista deve atuar perante situações de emergência. Por fim outro aspeto que achei positivo foi o facto de ter sido possível os pais permanecerem durante um dos episódios de reanimação.

Relativamente aos aspetos negativos, penso que posso referir o facto de um dos momentos ter tido um final menos positivo e de estando num local que não é o meu local de trabalho, não conseguir ser mais rápida a dar resposta a situações como o primeiro acontecimento que abordei anteriormente. Todos estes momentos nos ajudam a crescer e a ser capazes de dar resposta a situações idênticas futuras, adequando os cuidados perante cada situação.

Quando falamos em enfermeiro especialista, há sempre determinadas competências específicas que permitem que o enfermeiro atue perante estas situações. O enfermeiro especialista, *diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns/situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem reconhecendo situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, prestando cuidados de enfermagem apropriados* (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Perante a primeira situação que relatei, senti que fui capaz de colocar em prática estes pontos das competências uma vez que consegui identificar que o RN não estava bem e que precisávamos de atuar rapidamente.

Quando falamos de prestar cuidados em pediatria, falamos de cuidados centrados na família. Estes cuidados fazem parte da filosofia dos cuidados e como tal deve sempre ser tido em conta.

De acordo com Brito, Sartóris, Silva, Rodrigues, & Costa (2017),

Perspetivando a temática da presença da família no contexto da reanimação cardiorrespiratória sob o ponto de vista do conhecimento empírico, a literatura salienta como benéficos os aspetos tranquilizadores para a família, na medida em que foram confrontados com o esforço da equipa de saúde em recuperar as funções

vitais do seu ente querido (Ferreira, Balbino, Balieiro & Mandetta, 2014; Gaudreault & Carnevale, 2012; Jabre et al., 2013; Pasek & Licata, 2016), a possibilidade de despedida (De Robertis, Romano, Hinkelbein, Piazza & Sorriento, 2017; Ferreira, Balbino, Balieiro & Mandetta, 2014) e compreensão da realidade de finitude (De Robertis, Romano, Hinkelbein, Piazza & Sorriento, 2017; Ferreira, Balbino, Balieiro & Mandetta, 2014), minimizando o desenvolvimento de situações de stress pós-traumático e/ou de luto patológico (Ferreira, Balbino, Balieiro & Mandetta, 2014; Gaudreault & Carnevale, 2012; Pasek & Licata, 2016).

Como profissionais de saúde devemos tentar ter capacidade de perceber qual o melhor perante determinada situação. Fazendo uma rápida pesquisa, percebemos que são vários os estudos que demonstram que a presença dos pais é benéfica em situações de reanimação. Porém como dito anteriormente deve perceber-se caso a caso.

A reanimação é um momento angustiante tanto para os familiares da criança como para os profissionais envolvidos. É importante saber como lidar com os familiares perante estas situações. Mesmo não havendo duas situações iguais pode haver determinados princípios gerais que se podem aplicar a diversas situações. Perante factos concretos e com uma explicação adequada, a maioria das pessoas acaba por lidar relativamente bem com más notícias (INEM, 2020).

A presença da família durante a reanimação tem o potencial de confortar os próprios membros da família, pois testemunhando os esforços médicos desenvolvidos, pode facilitar o processo de luto, caso a situação culmine em morte (Malta, Alves, Graça, Conde, & Costa, 2015).

Se um familiar demonstrar o desejo de estar presente durante manobras após PCR, afastá-lo pode ser prejudicial. É frequente a família querer ver e tocar o corpo. Tal observação não deve ser negada. Deve ser permitido que os familiares tenham tempo para estar junto do corpo e expressar os seus sentimentos (INEM, 2020).

Este procedimento foi permitido perante a situação que presenciei, tornando de certa forma mais fácil a aceitação da notícia. Permitir que assistam a tudo faz com que entendam que tudo foi feito para que o final se tornasse uma situação positiva.

Conclui-se assim que se torna importante a presença dos familiares numa situação de reanimação até porquê maioritariamente são eles que nos conseguem dar respostas às questões que podem suscitar durante estas situações. Sendo cuidados em pediatria o que abordamos, é importante voltar a destacar a importância da presença da família uma vez que são os únicos que nos conseguem dar respostas.

Colocar em prática estas intervenções permitindo que os pais sejam parte integrante em TODAS as situações passa a ser um passo importante para que se prestem cuidados centrados na família em pediatria.

Referência Bibliográfica

Brito, A., Sartóris, A., Silva, C., Rodrigues, G., & Costa, M. (outubro- dezembro de 2017). Presença dos pais durante a reanimação da criança - Uma reflexão epistemológica, ética, deontológica e jurídica. *Percursos*, nº38, 3-25.

INEM, n. N. (2020). Manual de Suporte Avançado de Vida. *DFEM – Departamento de Formação em Emergência Médica, Versão 2.0* , pp. 224-229.

Malta, H., Alves, N., Graça, P., Conde, T., & Costa, T. (2015). *A Presença da Família Durante a Reanimação do Doente no Pré-Hospitalar e na Sala de Emergência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, INTERAÇÕES: SOCIEDADE E AS NOVAS MODERNIDADES 29. INTERAÇÕES 29.

Ordem dos Enfermeiros. (12 de Julho de 2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Lisboa, Portugal.

APÊNDICE II

2.1. Folhetos informativo para os pais (UCIN)



Esta mudança de serviço significa que está cada vez mais próxima a ida do seu bebé para casa . . .



**Internamento
Pediatria**

piso 2 do edifício 2 do Hospital

Tel: Fax:

Email:

Realizado por Filipa Ferreira
no âmbito do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da
Universidade Católica Portuguesa



**Vamos
mudar de
serviço
...
e agora?!**

Olá Papás...

O serviço de pediatria do é composto por 13 quartos equipados de acordo com o grupo etário específico.

Os bebés transferidos do Serviço de Neonatologia ficam nos quartos mais próximos da sala de enfermagem, denominados de quartos Laranjas.

Estes quartos individuais, compostos por 4 berços/incubadoras permite aos pais e ao bebé um ambiente de maior privacidade.



Continuamos assim a preparação para a alta e por isso deixamos que os horários / cuidados (muda da fralda, banho, alimentação) sejam adaptados a cada bebé e à sua família, deixando de haver o rigor das 3/3horas.

Neste serviço o seu filho deixa de estar com tanta monitorização, mantendo apenas o monitor de apneia ou saturómetro que alarma sempre que há alguma alteração a nível de saturação, frequência cardíaca ou respiratória, sendo este som audível na sala de enfermagem.

Algumas Regras do Serviço

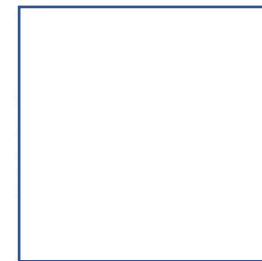
- ★ Um dos pais pode permanecer durante as 24h e os dois das 9h-21h.
- ★ Os pais têm direito a uma senha para almoço e jantar, para usar no refeitório do piso 2 no edifício 1 entre as 12h30-15h30 e 19h-21h.
- ★ Cada bebé tem direito a uma visita por dia, sendo o horário entre as 15h-18h, com permanência durante 1 hora.

★ Sala de pais encontra-se aberta 24 horas/dia. Nesta sala existem cacifos onde poderão colocar os seus objectos pessoais; junto a esta existe um WC com duche onde poderão fazer a sua higiene.

Vamos Conhecer o Serviço?

Para poderem conhecer previamente as nossas instalações deixamos um pequeno vídeo . . .

(Utilize a câmara do telemóvel para assistir)



2.2. Folhetos informativo para os pais (UP)

Nariz Obstruído ...

A obstrução nasal (dificuldade em respirar pelo nariz, pela acumulação de secreções) é o sintoma mais comum das queixas respiratórias nas crianças.

A lavagem nasal torna-se especialmente importante nos recém-nascidos e em bebés até aos 6 meses de idade, uma vez que eles respiram preferencialmente através do nariz e não conseguem assoar-se sozinhos pelo que qualquer obstrução nasal leva a desconforto respiratório, alteração no sono e dificuldade alimentar.

A medida mais eficaz para o bem-estar da criança é a lavagem nasal e pode ser realizada várias vezes ao dia, principalmente antes das refeições e antes dos períodos do sono.



Urgência Pediátrica

Tel: Fax:
Email:

Realizado por Filipa Ferreira
no âmbito do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da
Universidade Católica Portuguesa

Resumo de: [http://www.elsevier.com/locate/S0964399605001000](#) (2005), pp. 1-10. Disponível em: [http://www.elsevier.com/locate/S0964399605001000](#)
Copyright © 2005 Elsevier B.V. Todos os direitos reservados. Este documento é propriedade intelectual de Elsevier B.V. e não pode ser reproduzido sem a autorização prévia por escrito da Elsevier B.V.



Porque é importante lavar o nariz ?

A instilação de soro fisiológico no nariz hidrata a mucosa e auxilia na remoção de secreções, melhora o fluxo de ar pelo nariz, melhorando os sintomas de obstrução nasal. Trata-se de um tratamento de suporte que reduz a congestão nasal e mantém a via aérea permeável ajudando a evitar complicações.

Apesar do choro da criança durante a realização da lavagem nasal este procedimento não magoa e não existe risco de sufocar.



Quando lavar o nariz?

Deve ser lavado todos os dias, O que muda, é quantas vezes deve ser lavado, em função do congestionamento nasal. Preferencialmente antes das alimentações da criança, de modo a evitar que a mesma vomite ou bolse, deixando-a descansar um pouco após a lavagem.

Qual o material necessário ...



Seringa com adaptador nasal



Soro fisiológico

Como realizar a lavagem com soro fisiológico?



Assista ao vídeo demonstrativo usando a câmera do seu telemóvel para fazer a leitura do QrCode.

APÊNDICE III

3.1. Apresentação formação Parentalidade



Índice

- Questionário
- Respostas Questionário
- Foco e Intervenções
- Definições
- Intervenções de Enfermagem que promovem a parentalidade
- Referências Bibliográficas

Questionário



Questionário para Profissionais do SUP do

O seguinte questionário é realizado no âmbito do estágio de Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica pela aluna Filipa Ferreira (15ª MEESEP). Os dados obtidos neste questionário serão apenas usados para fins académicos. Os questionários serão confidenciais.

***Obrigatório**

Que idade tem? *

- Menos de 25 anos
- Menos de 30 anos
- Menos de 40 anos
- Menos de 50 anos
- Menos de 60 anos

Escolha uma opção

Há quantos anos terminou a Licenciatura de Enfermagem? *

Menos de 2 anos
 Menos de 5 anos
 Menos de 10 anos
 Mais de 10 anos

Habilitações Académicas *

Licenciatura
 Pós Graduação
 Mestrado
 Doutoramento
 Especialidade

Habilitações Académicas (cont.) *
 Por favor especificar o grau académico que selecionou na resposta anterior

Sua resposta

Há quanto tempo trabalha no [?] *

Menos de 2 anos
 Menos de 5 anos
 Menos de 10 anos
 Mais de 10 anos

Vamos abordar um pouco o tema da Parentalidade ...

O que entende por Parentalidade? *

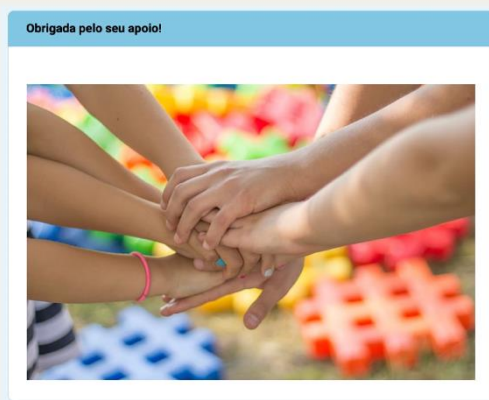
Sua resposta

Pensa que promove a Parentalidade quando presta cuidados à criança e sua família? Se sim, como? *
Podé descrever apenas um exemplo.

Sua resposta

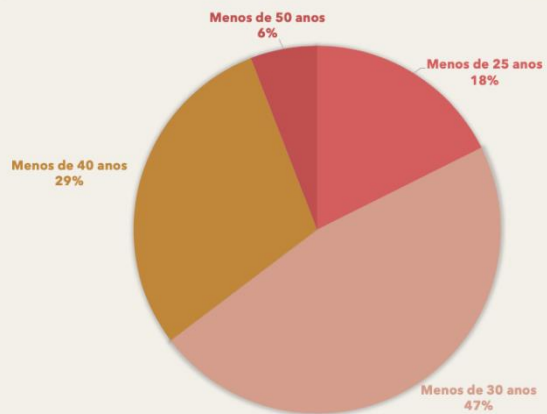
A seu ver, qual a pertinência de abordar este tema no SUP, uma vez que os cuidados em pediatria devem ser CCF (cuidados centrados na família)? *

1 2 3 4 5 6
 Muito baixa Muito alta

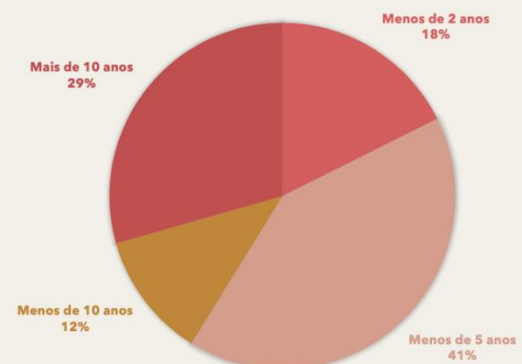


Respostas Questionário

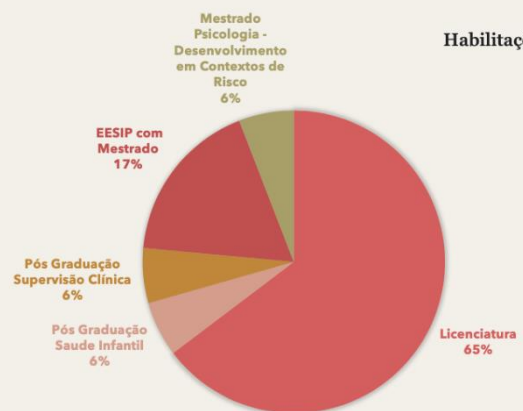
Que idade tem?



Há quantos anos terminou a licenciatura de Enfermagem?

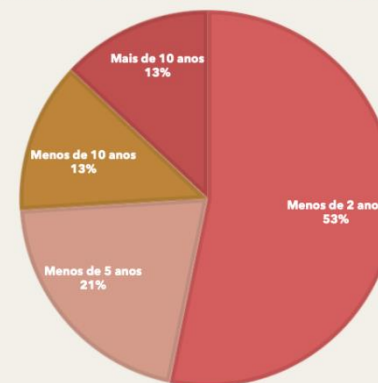


Habilitações Académicas



Há quanto tempo trabalha no ?

■ Menos de 2 anos ■ Menos de 5 anos ■ Menos de 10 anos ■ Mais de 10 anos



O que entende por parentalidade ?

O exercício de funções e intervenções do progenitor para o desenvolvimento pleno e saudável da criança (...)

Relação estabelecida entre os cuidadores e a criança e tudo o que isso envolve (...)

Cuidados a um filho, obrigações e direitos para com um filho (...)

Toda a interligação pai, mãe e filho (...)

Filosofia do cuidar baseada no respeito mútuo entre criança e cuidador (...)

Cuidados que visam o crescimento fisiológico, intelectual, cognitivo, social, etc. do indivíduo que é cuidado, por norma realizado pelos seu pais, contudo sendo igualmente válido se se realizar por outro(s) cuidador(es) (...)

"Tomar conta" (...)

Conjunto de atividades desempenhadas por indivíduos adultos que sejam a referência de uma criança (...)

Desenvolvimento sócio emocional no adulto que permite a vinculação e cuidados promotores de um desenvolvimento infantil saudável e de uma relação criança-adulto coesa e estável (...)

Atos de cuidar, com vista ao desenvolvimento, segurança e saúde da criança (...)

Pensa que promove a parentalidade?

(...) implementar estratégias que permitem aos pais adquirir competências e conhecimentos para transitar/desenvolver a parentalidade (...)

(...) promovendo a capacitação e a literacia em saúde

(...) prestando cuidados baseados na filosofia de parceria de cuidados

(...) interagindo e incentivando a prestação de cuidados pelos pais/família

(...) envolvendo os pais na parceria de cuidados

(...) ensinos aos pais/acompanhantes que vão ao encontro das necessidades das crianças no momento

(...) promovendo o autocuidado da criança por parte do familiar, envolvendo os pais no processo da hospitalização

(...) não os substituindo mas trabalhando com eles

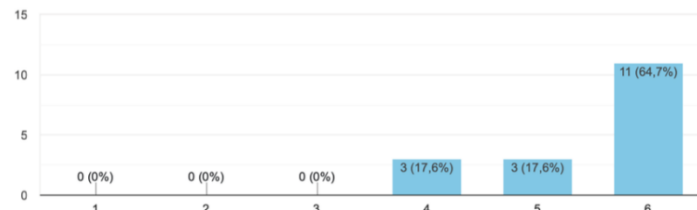
(...) explicando os procedimentos e envolvendo a família.

(...) com ensinos, aumentando a qualidade de cuidados

(...) incluindo os Pais na tomada de decisão e nos cuidados prestados

A seu ver, qual a pertinência de abordar este tema no SUP, uma vez que os cuidados em pediatria devem ser CCF (cuidados centrados na família) ?

17 respostas



Foco e Intervenções

Problemas
Mostrar Todos os Estados Activo Para

Nome do problema

- ▶ **Adaptação à Parentalidade Comprometida**
- ▶ Risco de Queda
- ▶ Dor Moderada
- ▶ Deambular Ausente
- ▶ Risco de Infecção Cruzada

Prescrições Predefinidas

Processo Psicológico

- Apoiar o Processo de Luto
- Apoiar os Prestadores de Cuidados
- Apoiar o Processo de Tomada de Decisão
- Atenuar Stress por Mudança de Ambiente
- Avaliar as Crenças Culturais
- Demonstrar Técnica de Interação com o Doente
- Demonstrar Técnica dos Cuidados
- Encorajar as Afirmações Positivas
- Escutar Doente
- Escutar o Prestador de Cuidados
- Facilitar a Aprendizagem de Capacidades do Papel Parental
- Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos
- Gerir a Medicação
- Incentivar ao Papel de Apoio Familiar
- Incentivar Papel Parental

Prescrições Predefinidas

- Facilitar a Aprendizagem de Capacidades do Papel Parental
- Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos
- Gerir a Medicação
- Incentivar ao Papel de Apoio Familiar
- Incentivar Papel Parental
- Oferecer Biblioterapia
- Oferecer Ludoterapia
- Oferecer Musicoterapia
- Promover a Aceitação do Estado de Saúde
- Proteger as Crenças Culturais
- Providenciar Apoio Espiritual
- Providenciar Apoio Social
- Treinar Prestador de Cuidados
- Vigiar Comportamento do Doente
- Vigiar Mucosas
- Vigiar Pele

Definição de Família

"Conjunto de seres humanos considerados como unidade social ou todo coletivo composto de membros unidos por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo mais do que os indivíduos e as relações de sangue, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas, que constituem as partes do grupo."

CIPE, 2.0

Definição da Papel Parental

"Papel de membro da família: interagir de acordo com as responsabilidades de ser mãe/pai; internalizar as expectativas dos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de mãe/pai, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente."

CIPE, 2.0

Definição da Parentalidade

"Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados."

CIPE, 2.0

"Em todas as etapas de desenvolvimento da criança, em situações de particular vulnerabilidade e em todo o processo de aperfeiçoamento parental, os pais precisam de algum tipo de ajuda. Não podemos isolar a intervenção de um enquadramento concetual prévio."

*A filosofia dos cuidados pediátricos compreende o processo de **parceria de cuidados**, assim como os **cuidados centralizados na família.**"*

Cadernos OE, série 1, nº 8

“ Compreender e valorizar a relação com os pais,
Utilizar o comportamento da criança como linguagem,
Estar disponível para discutir assuntos que vão para além do nosso papel tradicional,
(...)
Aproveitar as oportunidades para promover a mestria parental,
Compreender que os pais são peritos nos seus filhos (todos têm forças, querem fazer bem com os seus filhos e têm algo de fundamental a partilhar em cada etapa do desenvolvimento, embora a ambivalência e a parentalidade como processo de tentativa e erro representem dificuldades/oportunidades a não perder),
Valorizar a desorganização e a vulnerabilidade como oportunidades. ”

“Na transição para a Parentalidade a Enfermagem é uma Arte e cabe a cada Enfermeiro a competência de *saber ser, saber estar e saber fazer* para manter funcional as vicissitudes inerentes a esta etapa da vida tão crucial para os pais.”

Intervenções de Enfermagem que promovem a Parentalidade

- ✳ Acolher na Unidade e junto da Equipa
- ✳ Envolver os pais nos cuidados
- ✳ Ensinar/Treinar a tomar conta da higiene, alimentação, eliminação, posicionamento, medidas de segurança, gestão do regime terapêutico
- ✳ Encorajar os pais a visitar
- ✳ Promover a amamentação sempre que possível
- ✳ Ensinar sobre medidas de conforto

Intervenções de Enfermagem que promovem a Parentalidade

- ✳ Promover contacto entre pais / filho
- ✳ Partilhar com os pais as informações
- ✳ Ensinar sobre papel parental durante a hospitalização
- ✳ Capacitar os pais
- ✳ Ensinar sobre o desenvolvimento infantil
- ✳ Ensinar sobre comportamentos de procura de saúde durante o desenvolvimento infantil
- ✳ Ensinar sobre técnicas que melhorem o bem estar da criança

Referências Bibliográficas

- Ahlqvist Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelín, A. M. e Lehtonen, L. (2017). Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural brain research*. Vol. 325, no. Pt B, pp. 303-310. DOI 10.1016/j.bbr.2016.10.020. Medline Complete: 27743940
- Bredemeyer, S., Reid, S., Polverino, J. e Wocadlo, C. (2008). Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*. Vol. 13, no. 4, pp. 281-291. DOI 10.1111/j.1744-4155.2008.00163.x. Medline Complete: 19238716
- Ciupitu-Plath, C., Tietz, F. e Harzberg, J. (2021). Parent needs assessment instruments in neonatal intensive care units: Implications for parent education interventions. *Patient Education & Counseling*. Vol. 104, no. 11, pp. 2661-2669. Education Source
- Cleveland, Lisa M., (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*. Vol. 37, no. 4, pp. 646-691. DOI 10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x.
- Fernandes, A., Toledo, D., Campos, L. E Da Silva Vilelas, J. M. (2014). A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*. Vol. 18, no. 2, pp. 45-60. CINAHL Complete: 16344202
- Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical care nursing quarterly*. Vol. 29, no. 1, pp. 61-85. DOI 10.1097/00002727-200601000-00009. Medline Complete: 16456366
- Guillaume, S., Michélin, N., Amrani, E., Banier, B., Durmeyer, X., Lescure, Sandra, Bony, Charlotte, Dehan, Claude, Baud, Olivier, Jarneau, P. H., Zano-Tsiab, E. E Caymeax, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC pediatrics*. Vol. 13, pp. 18. DOI 10.1186/1471-2431-13-18.
- <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/health-icnptm/icnp-browser>
- <https://repositorio.ipasantarem.pt/bitstream/10400.15/1346/1/A%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Enfermeiro%20na%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Parentalidade%20-%20Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio%20de%20S%C3%A9ria.pdf>
- https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobsp_parentalidadepositiva_vf.pdf
- Joanna Briggs. 2021. Joanna Briggs Institute reviewers manual: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Me.
- Lubbe, W. (2005). Early intervention care programme for parents of neonates. *Curationis*. Vol. 28, no. 3, pp. 54-63. Medline Complete: 16245480
- Riks, J.M. (1996). Parenting the premature infant: potential iatrogenesis from the neonatal intensive care experience. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*. Vol. 3, no. doc 6 #31, pp. 1-21. CINAHL Complete
- *spneonatalogia*. (2016). Obtido em 09 de 2022, de <https://www.spneonatalogia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf>
- Silva, E. (2015). Retrieved from intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade: pais com criança em situação de doença: <https://repositorio.ipasantarem.pt/handle/10400.15/1346>



Obrigada!!

3.2. Apresentação formação Sexualidade

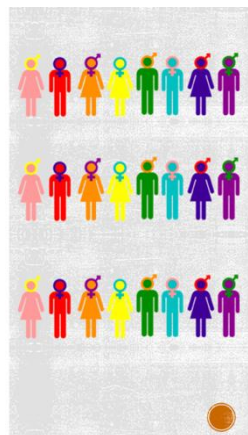
REPUBLICA PORTUGUESA
SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
ACES LISBOA NORTE
Comunidade Saúde
INTEGRAÇÃO NA SAÚDE

SEXUALIDADE

Enf.ª Filipa Ferreira & Enf.ª Maria João Saraiva
Dr. Pedro Abafo

Lisboa, 5 de Dezembro 2022

A SEXUALIDADE É "UMA ENERGIA QUE NOS MOTIVA A PROCURAR AMOR, CONTACTO, TERNURA E INTIMIDADE, QUE SE INTEGRA NO MODO COMO NOS SENTIMOS, MOVEMOS, TOCAMOS E SOMOS TOCADOS, É SER-SE SENSUAL E AO MESMO TEMPO SEXUAL; ELA INFLUENCIA PENSAMENTOS, SENTIMENTOS, AÇÕES E INTERAÇÕES E, POR ISSO, INFLUENCIA TAMBÉM A NOSSA SAÚDE FÍSICA E MENTAL"
(OMS, 1992).



- ♀ SEXUALIDADE
- ♀ LGBTIQA+
- ♀ INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)
- ♀ MÉTODOS CONTRACETIVOS
- ♀ INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)



SEXUALIDADE

EDUCAÇÃO SEXUAL

“Quanto mais **informados** e formados nesta matéria estiverem os jovens... **mais equilibrado o seu coeficiente emocional, melhor geridas as ansiedades e mais elaboradas as escolhas.**”

(Bastos cit. por Fonseca e Machado, 2007: 26).



Concluindo

A abordagem da sexualidade com os jovens:

- Permite a aquisição de informação credível, diminuindo assim riscos;
- **Não significa o início precoce** das relações sexuais.

O Biscoito Sexual

by www.ItsPronouncedMetrosexual.com

Identidade **Identidade de Género**
 Mulher — Genderqueer — Homem
 A identidade de género é como você, na sua cabeça, se considera. É a química que te compõe (níveis hormonais) e como você interpreta o que isso significa.

Orientação **Expressão do Género**
 Feminina — Andrógina — Masculina
 A expressão de género é como você demonstra seu género (baseada nos papéis tradicionais de cada género) através das formas que age, se veste, se comporta e interage.

Sexo **Sexo Biológico**
 Mulher — Intersex — Homem
 Sexo biológico se refere a órgãos visíveis, hormônios e cromossomos.
 Mulher = vagina, ovários, cromossomos XX; homem = pênis, testículos, cromossomos XY.
 Intersex = uma combinação dos dois.

Expressão

Orientação Sexual
 Heterossexual — Bissexual — Homossexual
 Orientação sexual refere por quem você se atrai fisicamente, espiritualmente e emocionalmente, baseado no sexo/género da pessoa em relação a você.

read more



DIREITOS HOMOSSEXUAIS

- 1973 – A ASSOCIAÇÃO DE PSICÓLOGOS AMERICANOS (APA) MUDA A DEFINIÇÃO DE HOMOSSEXUALIDADE DE DOENÇA PARA PERTURBAÇÃO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL
- 1992 – A HOMOSSEXUALIDADE DESAPARECE DA "CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS" (ICD-10, ALTA DA SUA 10ª REVISÃO, 2001) – OS CASOS HOMOSSEXUAIS VIRAM OS SEUS DIREITOS PERANTE UMA UNIÃO DE FACTO RECONHECIDOS;
- 1994 – O MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS DOENÇAS MENTAIS (DSM-IV) REFERE APENAS A CATEGORIA DE "SOFRIMENTO PERSISTENTE FACE À ORIENTAÇÃO SEXUAL" (302.9), COMO PERTURBAÇÃO NÃO ESPECÍFICA;
- 2003 – A HOMOSSEXUALIDADE É PROTEGIDA PELA LEI DO CÓDIGO DO TRABALHO;
- 2004 – A ORIENTAÇÃO SEXUAL É INCLuíDA NO ARTIGO 13º DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE NA CONSTITUIÇÃO PORTUGUESA;
- 2007 – É CRIADA UMA LEI NO CÓDIGO PENAL QUE PROTEGE OS HOMOSSEXUAIS DA DISCRIMINAÇÃO E OFENSAS À INTEGRIDADE FÍSICA;
- 2009 – FOI INTRODUIZIDO O TEMA DA HOMOSSEXUALIDADE NA EDUCAÇÃO SEXUAL ESCOLAR;
- 2010 – FOI PROMULGADA A LEI QUE PERMITE O CASAMENTO ENTRE PESSOAS DO MESMO SEXO, CONSIDERADO UM GRANDE PASSO PARA A ACEITAÇÃO DA HOMOSSEXUALIDADE EM PORTUGAL;
- 1 DE MARÇO DE 2016 – FOI PROMULGADA A LEI QUE PERMITE A ADOÇÃO DE CRIANÇAS POR CASAIS DO MESMO SEXO.

L G B T Q I A +
 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
 Lésbica Gay Bissexual Transsexual Transgênero Intersexo Asexual +

Contactos úteis

- Instituto Português da Juventude
 - 21 317 92 00
 - www.ipj.pt
- Aparece (Centro de Saúde de Sete Rios)
 - 217 211 800
- APF- Associação para o Planeamento da Família
 - 21 385 39 93
 - www.apf.pt
- Comissão para a Cidadania e igualdade de género
 - 21 798 30 00
 - www.cig.gov.pt
- Coordenação Nacional para a infeção VIH/SIDA
 - 21 721 03 60
 - www.sida.pt



Linhas de apoio

Sexualidade em Linha
 800 222 003
 Grátis, anónima e confidencial
 IPDJ - Instituto Português do Desporto e Juventude
 APF - Associação para o Planeamento da Família

ASSOCIAÇÃO AMPLOU - ASSOCIAÇÃO DE MÃES E PAIS PELA LIBERDADE DE ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO

Serviços:
Encontros mensais de Pais de Pessoas LGBTI
Encontros quinzenais virtuais de Pais de Jovens Trans

Contactos:
Site: www.amplou.pt
Sede - Lisboa
E-mail: amplou@amplou.pt
Telefone: 918320 063 - Hermosa Praia
Núcleo - Porto
E-mail: amplou.porto@amplou.pt
Telefone: 913314 884 - Fátima Ferreira
Localização: Cobertura a nível Nacional

AÇÃO PELA IDENTIDADE - INTERVENÇÃO TRANSEXUAL E INTERSEXO

Contactos:
Site: www.identidade.org/pt
E-mail: acao@identidade.org/pt
Telefone: 905 097 475

ASSOCIAÇÃO PLANO

Serviços:
Centro Dia - Centro de Respostas às Populações LGBTI
- Apoio psicológico 24h
- Atendimento à Violência Doméstica
- Comissão de psicologia, psicologia, terapia hormonal e apoio jurídico por vídeo conferência
- Grupo Trabalho para pessoas Trans e Não Binárias, por vídeo conferência
- Encaminhamento e articulação com outras instituições e apoio em situações de necessidades específicas de cuidados alternativos ou medicamentosos.

E-mail: plano@associacao-plano.org
Telefone: 905 000 117
Localização: Rua de Brito Caeiro 223, Lda 49, 4450-067 Matosinhos

Casa Amó-fo - Casa de Acolhimento de Emergência para Pessoas LGBTI Vítimas de Violência Doméstica

Serviços:
- Acolhimento de emergência a pessoas LGBTI Vítimas de Violência doméstica
- Consultas de Psicologia, Psicologia e Apoio Jurídico às pessoas acolhidas, realizadas por via telefónica ou videoconferência
- Serviços assegurados pelo CAJ e a pessoas que deixaram acolhimento: encaminhamento, articulação com outras instituições e apoio em situações de necessidades específicas de cuidados alternativos ou medicamentosos.

Equipa Clínica - Gabinete de Apoio à Vítimas de Violência de Namoro
Apoio psicológico, social, jurídico e informativo.

Contactos:
Site: www.unimais.vilhelma.com/pt/maltratoagranma
E-mail: unimais@associacaounimais.org
Telefone: 922 028 750
Localização: Rua Santa Margarida, n.º 7, A - 3.º.º.º. Sala 3 | 4710-206 Braga

ASSOCIAÇÃO TODO UM MELHORAR

Serviços: Online

Contactos:
Site: www.todoum.com/pt
E-mail: geral@todoum.com
Telefone: 911 041 339
Localização: Rua Mouzinho da Silveira 234/4/E | 4050-017 Porto

GRUPO TRANSEXUAL PORTUGAL

Serviços: Online

Contactos:
E-mail: transsexual.portugal@gmail.com
Localização: Cobertura a nível Nacional

INTERSEXOS - FRONTE DE COMBATE À LESBIANTRANSFÓRICA

Contactos:
E-mail: fronteira.intersexos@gmail.com
Localização: Cobertura a nível Nacional

CASA QUP - ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

Serviços:
Gabinete de Apoio à Vítimas para Assumidas LGBTI
Oficinas de formação gratuita, apoio psicológico, jurídico, psico-social e na área da empregabilidade a jovens, das 18 aos 28 anos, vítimas de violência física, de violência no namoro, violência, de violência em contexto escolar e em situação de crise ou vulnerabilidade.

RAJA - Rede de Autonomia para Jovens LGBTI
Oficina apoio, apoio e concretização de um projeto de autonomia de vida, a jovens das 16 aos 23 anos, vítimas de violência familiar ou em situação semi-abrigo, através de um apartamento de autoadministração.

Clínica Social
Serviço aberto a toda a população, de todos os bairros, oferece consultas de Psicologia, Psicologia e Psiquiatria, especializadas nos temas LGBTI, a preços sociais.

Consultoria e Formação de Públicos Estrangeiros
Oferece workshops e sessões QUITA sobre violência doméstica em casais do mesmo sexo.

Contactos:
Site: www.casa-qup.pt
E-mail: geral@casa-qup.pt
Telefone: 902 081 111
Localização: Casa de Cidadania de Lumar, Largo das Conchas 1 | 1750-155 - Lisboa

CLUBE SAFO - ORGANIZAÇÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES LESBICAS PORTUGUEAS

Serviços: Durante este tempo de confinamento decorrido, um dia com informações através e contínuo para empowerment. Conhecemos Informal "O CHÁ das Sals", todos os domingos às 17h via Zoom.

Contactos:
Site: www.safoclub.pt

IDENTIDADES E AFETOS

Serviços: Durante este período de crise relacionada com a pandemia de Covid-19, a IA - Identidades e Afetos presta apoio psicológico.

Contactos:
E-mail: identidadesafetos@gmail.com
Telefone: 912 282 437

LGA PORTUGAL - INTERVENÇÃO LESBICA, GAY, BISEXUAL, TRANS E INTERSEXO

Serviços:
Linha de Informação e apoio para questões LGBTI: 218 873 922 | 969 239 229

Apoio Psicológico: saop@lga-portugal.pt | 927 247 468
Apoio à Vítima LGBTI: svi@lga-portugal.pt | 927 247 468

Integração Social: sis@lga-portugal.pt
Apoio Jurídico: juridico@lga-portugal.pt

Contactos:
E-mail: lga@lga-portugal.pt
Telefone: 969 387 005
Localização: Cobertura a nível Nacional

GRUPO DIVERSIDADES - ASSOCIAÇÃO DE APOIO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, A NÍVEL INDIVIDUAL E COLETIVO, DAS MINORIAS SEXUAIS

Serviços:
Gabinete de Apoio Psico-social
Itinerários/Intervenções para serviços relevantes, incluindo Apoio à Vítimas de Violência Doméstica, LGBTI, Injeção e Síndromes.

Contactos:
Site: www.grupodiversidades.org/
E-mail: consultorio.lgbt@grupodiversidades.org
Localização: Rua de Iha Terceira, 34, 2º | 1000-173 Lisboa

REDE EX AJUDU - ASSOCIAÇÃO DE JOVENS LESBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRANS E INTERSEXO

Serviços:
Projeto Educação LGBTI - Projeto para as Escolas

Núcleos de jovens locais

Contactos:
Site: www.rea.pt
E-mail: geral@rea.pt
Telefone: 905 701 841
Localização: Rua dos Farquinhos 36, 3º esq. | 1100-231 Lisboa

REDE DE APOIO TRANS, NÃO-BINÁRIA E INTERSEXO - APOIOTRANSOVID

Serviços: Contacto de apoio durante a pandemia

Contactos:
E-mail: apoiotranscovid@gmail.com
Localização: Cobertura a nível Nacional

TRANSBRASIL - ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS TRANS E NÃO-BINÁRIAS

Contactos:
Site: www.transbrasil.pt
Localização: Cobertura a nível Nacional

VARIACÕES - ASSOCIAÇÃO DE COMÉRCIO E TURISMO LGBTI DE PORTUGAL

Serviços:
Apoio à empregabilidade LGBTI+
Apoio à implementação de políticas empresariais de bem-estar às pessoas LGBTI+
Consultoria empresarial (remunerada)
Elaboração de planos de Gestão para a Diversidade, Marketing LGBTI+ e captação de eventos LGBTI+.

Núcleos de jovens locais

Contactos:
Site: www.variacoes.pt/
E-mail: geral@variacoese.pt
Telefone: 910 529 808
Localização: Travessa André Valente, 211 | 1200-024 Lisboa



INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

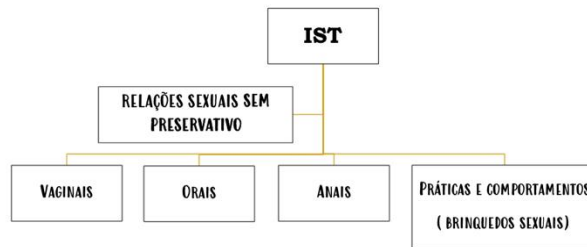
IST – PREVENÇÃO E DETEÇÃO PRECOZE

- ☞ PRESERVATIVO – É O MÉTODO CONTRACETIVO MAIS EFICAZ;
- ☞ CONSCIÊNCIA DOS RISCOS – ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTOS;
- ☞ COMUNICAÇÃO ENTRE O CASAL (DESCONFORTOS, SINAIS OU SINTOMAS) ;
- ☞ VIGILÂNCIA DE SAÚDE REGULAR – EXAMES PERIÓDICOS;
- ☞ CONSULTAR PROFISSIONAL DE SAÚDE: ALTERAÇÕES.



TIPOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

→ SÃO INFECÇÕES ALTAMENTE CONTAGIOSAS



SINAIS E SINTOMAS IST

- ☞ CORRIMENTO VAGINAL ANORMAL (MAU CHEIRO);
- ☞ PRESENÇA DE VERMELHIDÃO, MANCHAS BRANCAS, BOLHAS, VERRUGAS OU VESÍCULAS NOS ÓRGÃOS GENITAIS OU À SUA VOLTA, NO ÂNUS OU NA BOCA;
- ☞ DOR OU SENSÇÃO DE QUEIMADURA AO URINAR;
- ☞ DORES DIFUSAS NO BAIXO VENTRE;
- ☞ SENSÇÃO DE DOR OU QUEIMADURA AQUANDO DAS RELAÇÕES SEXUAIS;
- ☞ FEBRE.



VIH / SIDA

VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO – HPV

CLAMÍDIA

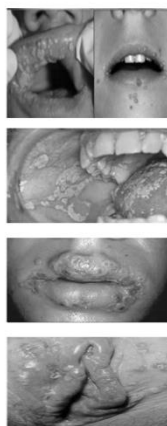
GONORREIA

HEPATITE B

SÍFILIS

HERPES GENITAL

TRICOMONÍASE



VIH / SIDA

- VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH) DESTRÓI AS CÉLULAS DO SISTEMA IMUNITÁRIO DO INDIVÍDUO INFETADO, TORNANDO O ORGANISMO VULNERÁVEL A INFEÇÕES (OPORTUNISTAS);
- SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) ADQUIRIDA APÓS INFEÇÃO PELO VÍRUS VIH;

SINAIS E SINTOMAS FEBRE, DORES DE GARGANTA; MUSCULARES E ARTICULARES; CANSAÇO	PREVENÇÃO USO DE PRESERVATIVO NÃO PARTILHAR OBJETOS (CONTATO COM FLUIDOS) RESPEITAR ESQUEMA TERAPÉUTICO; GRÁVIDA: NÃO AMAMENTAR
DIAGNÓSTICO TESTE DE DETEÇÃO VIH (30MIN) APÓS CONTATO: 3-10 SEMANAS	TRATAMENTO NÃO EXISTE CURA, TERAPÉUTICA CONTROLA E DIMINUI RISCO DE CONTÁGIO



COMO SE TRANSMITE...

RELAÇÕES SEXUAIS SEM
PRESERVATIVO



SERINGAS, AGULHAS OU MATERIAL
CORTANTE COM SANGUE INFETADO



MÃE / FILHO DURANTE A GRAVIDEZ,
PARTO OU ALEITAMENTO



O VIH NÃO SE TRANSMITE ATRAVÉS DE ...

APERTO DE MÃO,
ABRAÇO E BEIJS



PARTILHA DE PRATOS,
TALHERES OU COPOS



TOSSE OU ESPIRROS



CONVERSAS OU
CONTACTOS SOCIAIS



ROUPA



USO DE CASAS DE
BANHO



PICADA DE INSETOS



VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO - HPV

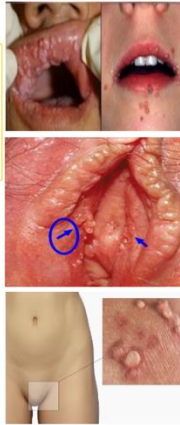
SINAIS E SINTOMAS
 ESTADIO INICIAL: SILENCIOSO
 ESTADIO AVANÇADO: PERDA DE SANGUE OU CORRIMENTO VAGINAL ANORMAL

SINAIS E SINTOMAS
 DIFICULDADE OU DOR AO URINAR;
 DOR DURANTE RELAÇÃO SEXUAL;
 DOR PÉLVICA

PREVENÇÃO
 VACINAÇÃO (PNV) : ADOLESCENTES 10 ANOS [2 DOSES 6M.];
 PRESERVATIVO

DIAGNÓSTICO
 RASTREIO -> CITOLOGIA
 PROGRAMA RCCU GRATUITO

VIA DE TRANSMISSÃO
 RELAÇÕES SEXUAIS- VAGINAL, ANAL OU ORAL - E DESPROTEGIDAS



CLAMÍDIA

SINAIS E SINTOMAS
 DOR PÉLVICA; HEMORRAGIA; ARDOR E DOR AO URINAR; DOR (RELAÇÃO SEXUAL); CORRIMENTO PURULENTO

AFETA
 VAGINA; OLHOS; GARGANTA; ÂNUS; COLO DO ÚTERO

VIA DE TRANSMISSÃO
 VIA SEXUAL (COM PESSOA INFETADA)
 PARTO (MÃE -> FILHO)

TRATAMENTO E PREVENÇÃO
 ANTIBIÓTICOS
 PRESERVATIVO

COMPLICAÇÕES
 DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA;
 INFERTILIDADE

COMPLICAÇÕES
 GRAVIDEZ ECTÓPICA
 RN PROBLEMAS OCULARES E PULMONARES

É UMA INFECÇÃO DO TIPO BACTERIANO;
 É A IST MAIS COMUM;



GONORRÉIA

SINAIS E SINTOMAS
 DOR PÉLVICA; HEMORRAGIA; ARDOR E DOR AO URINAR; DOR (RELAÇÃO SEXUAL); INFLAMAÇÃO VULVA; CORRIMENTO PURULENTO

AFETA
 VAGINA; OLHOS; GARGANTA; ÂNUS; COLO DO ÚTERO

VIA DE TRANSMISSÃO
 VIA SEXUAL (COM PESSOA INFETADA)
 PARTO (MÃE -> FILHO)

TRATAMENTO
 ANTIBIÓTICOS

COMPLICAÇÕES
 DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA;
 INFERTILIDADE

SE GONORRÉIA + DESPISTE DE OUTRAS IST



HEPATITE B

SINAIS E SINTOMAS
 FEBRE; CANSAÇO; NÁUSEAS; VÔMITOS; DOR ABDOMINAL; ERUPÇÕES NA PELE

SINAIS E SINTOMAS
 DORES ARTICULARES; PELLE E OLHOS AMARELOS; URINA ESCURA E FEZES CLARAS

VIA DE TRANSMISSÃO
 FLUIDOS GENITAIS (VIA SEXUAL); CORPORAIS (SANGUE, URINA E SALIVA); LEITE MATERNO

TRATAMENTO
 TRATAR SINTOMAS E COMPLICAÇÕES

COMPLICAÇÕES
 FÍGADO (CIRROSE E/OU CANCRO)

PREVENÇÃO
 VACINA HEPATITE B

É UMA INFECÇÃO VIRAL QUE ATACA O FÍGADO E PODE CAUSAR DOENÇA AGUDA OU CRÓNICA



SÍFILIS

SINAIS E SINTOMAS ATÉ 3 SEMANAS (FERIDA ÓRGÃOS GENITAIS)	SINAIS E SINTOMAS 3-6 SEMANAS: FEBRE; DORES CABEÇA, MUSCULARES, CANSAÇO E PERDA DE PESO	VIA DE TRANSMISSÃO VIA SEXUAL (ORAL, ANAL E VAGINAL) ; FERIMENTOS CAUSADOS PELA DOENÇA; GRAVIDEZ (MORTE DO RN)	
TRATAMENTO ANTIBIÓTICO	COMPLICAÇÕES GRAVIDEZ: ABORTO ESPONTÂNEO; MORTE À NASCENÇA; SÍFILIS CONGÊNITA	PREVENÇÃO PRESERVATIVO	

HERPES GENITAL

SINAIS E SINTOMAS VESÍCULAS E LESÕES NA ÁREA GENITAL; DOR, PRURIDO E ARDOR AO URINAR	VIA DE TRANSMISSÃO VIA SEXUAL (HERPES TIPO 2) : LESÕES OU SECREÇÕES GENITAIS	
TRATAMENTO TRATAR HERPES RECÍDIVAS FREQUENTES ABSTINÊNCIA SEXUAL	PREVENÇÃO PRESERVATIVO	

TRICOMONÍASE

SINAIS E SINTOMAS PODE SER ASSINTOMÁTICO CORRIMENTO (ODORES INTENSOS E COR ALTERADA) ; PEQUENAS HEMORRAGIAS (DURANTE E APÓS A RELAÇÃO SEXUAL)	SINAIS E SINTOMAS PRURIDO NA ZONA VAGINAL; INCHAÇO (EDEMA) NAS VIRILIAS; > ARDOR AO URINAR	VIA DE TRANSMISSÃO VIA SEXUAL	
TRATAMENTO ANTIBIÓTICO (INCLUINDO O PARCEIRO SEXUAL)	COMPLICAÇÕES GRAVIDEZ: PARTO PRECOZE; BAIXO PESO RECÉM-NASCIDO	PREVENÇÃO PRESERVATIVO	

MOLUSCO CONTAGIOSO

SINAIS E SINTOMAS PEQUENAS PÁPULAS / VESÍCULAS, DE COR BRANCA OU ROSADA DE CENTRO DEPRIMIDO AS LESÕES SÃO GERALMENTE ASSINTOMÁTICAS, MAS PODE EXISTIR PRURIDO	VIA DE TRANSMISSÃO CONTACTO PELE COM PELE, DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS.	
TRATAMENTO APLICAÇÃO DE AGENTES TÓPICOS QUE DESTROEM AS LESÕES, OU DESTRUÇÃO MECÂNICA COM ROTURA DAS VESÍCULAS.	PREVENÇÃO O USO DO PRESERVATIVO NÃO PREVIENE ESTA INFECÇÃO PELO QUE NÃO DEVE HAVER CONTACTO SEXUAL ATÉ TERMINAR O TRATAMENTO	

DEFINIÇÃO:

UM ABORTO CONSISTE NA INTERRUPTÃO DE UMA GRAVIDEZ COM MENOS DE 20-22 SEMANAS DE GESTAÇÃO.

ABORTO ESPONTÂNEO CONSISTE NA INTERRUPTÃO DE UMA GRAVIDEZ DEVIDO A UMA OCORRÊNCIA ACIDENTAL OU NATURAL. PODE SER PRECOCE (SE OCORRER ATÉ ÀS 12 SEMANAS DE GESTAÇÃO) OU TARDIO (APÓS 12 SEMANAS DE GESTAÇÃO).

ABORTO INDUZIDO É UM PROCEDIMENTO USADO PARA INTERROMPER UMA GRAVIDEZ, TAMBÉM DENOMINADO INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG). QUANDO REALIZADO PRECOCEMENTE, EM SERVIÇOS DE SAÚDE LEGAIS E AUTORIZADOS, É UM PROCEDIMENTO MÉDICO SEGURO E COM REDUZIDOS RISCOS PARA AS MULHERES.



EM 2007, E APÓS UM REFERENDO NACIONAL, FOI INCLUÍDA NA LEI A POSSIBILIDADE DE SE REALIZAREM INTERRUPTÕES DE GRAVIDEZ A PEDIDO DAS MULHERES.

COM A [LEI Nº 16/2017](#), A INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ PODE ATUALMENTE SER REALIZADA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE OFICIAIS OU OFICIALMENTE RECONHECIDOS DESDE QUE:

- A GRAVIDEZ TENHA RESULTADO DE CRIME CONTRA A LIBERDADE E AUTODETERMINAÇÃO SEXUAL E A INTERRUPTÃO FOR REALIZADA NAS PRIMEIRAS 16 SEMANAS DE GRAVIDEZ;
- POR OPÇÃO DA MULHER, NAS PRIMEIRAS 10 SEMANAS DE GRAVIDEZ.

O PROCESSO INICIA-SE COM A CHAMADA CONSULTA PRÉVIA.


DEVE SER MARCADA CONSULTA NO CENTRO DE SAÚDE DA ÁREA DE RESIDÊNCIA.

MÉTODO CONTRACEPTIVO	O QUE É?	COMO ATUA?	COMO SE APLICA?
PRESERVATIVO FEMININO E MASCULINO	FORMA DE "TUBO". À BASE DE NITRILÓ; NO FEMININO TEM UM ANEL EM CADA EXTREMIDADE, NO MASCULINO APENAS UM ANEL NUMA EXTREMIDADE;	BARREIRA: IMPEDI QUE OS ESPERMATOZOIDES ENTREM NA VAGINA -> ÓVULO	FEMININO: VER FIGURA NO VERSO DA FOLHA MASCULINO: COLOCAR COM PÊNIS ERETO ANTES DE QUALQUER CONTATO GENITAL (VER FIGURA NO VERSO)
PÍLULA	COMPRIMIDO HORMONAL DE TOMA ORAL; COM 99% EFICÁCIA SE TOMADO CORRETAMENTE	HORMONAL: INIBE OVULAÇÃO (SEM PERÍODO FÉRTIL); IMPEDI GRAVIDEZ	GERIDA PELA MULHER; 21 COMPRIMIDOS (DURANTE 3 SEMANAS; DESCANSA 1 SEMANA; SURGE HEMORRAGIA)
DIU	É UM DISPOSITIVO FORMATO EM T E COLOCADO NO ÚTERO; MIRENA: HORMONAL; COBRE: NÃO HORMONAL, RESPOSTA INFLAMATÓRIA	MIRENA E COBRE: IMPEDIEM A PASSAGEM DOS ESPERMATOZOIDES, ALTERA O ENDOMÉTRIO, IMP FIXAÇÃO OVO	PROFISSIONAL DE SAÚDE (DURA 5- 7 ANOS);
IMPLANTE	PEQUENO BASTONETE FLEXÍVEL QUE LIBERTA HORMONA NA CORRENTE SANGUÍNEA	HORMONAL: INIBE A OVULAÇÃO; LONGA DURAÇÃO (3 ANOS)	COLOCADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOB ANESTESIA LOCAL NO BRAÇO
ADESIVO	PENSO ADESIVO - SEMANAL ADESIVO QUE LIBERTA HORMONAS (DIARIAMENTE) ATRAVÉS DA PELE PARA A CORRENTE SANGUÍNEA	HORMONAL: INIBE OVULAÇÃO. 1x SEMANA (3 SEMANAS); DESCANSA 7 DIAS; AO 8º DIA NOVO PENSO	APLICA-SE NO BRAÇO (FACE EXTERNA); COSTAS; ABDÔMEN OU NÁDGA

MÉTODO CONTRACETIVO	O QUE É?	COMO ATUA?	COMO SE APLICA?
ANEL VAGINAL	ANEL DE TEXTURA SUAVE, TRANSPARENTE E FLEXÍVEL	LIBERTA HORMONAS ATRAVÉS DA VAGINA PARA A CORRENTE SANGÜÍNEA	MULHER COLOCA NA VAGINA 1x MÊS (1º DIA DA MENSTRUÇÃO) PERMANECE DURANTE 3 SEMANAS
DIAPHRAGMA	DISPOSITIVO DE BORRACHA COM UM ARO FLEXÍVEL	BARREIRA: IMPEDIR O CONTATO DO ESPERMA COM O COLO DO ÚTERO	COLOCAÇÃO PELA MULHER ANTES DA RELAÇÃO SEXUAL, RETIRAR APÓS
CONTRACEÇÃO HORMONAL INJETÁVEL	USA-SE QUANDO NÃO RECOMENDADO PÍLULA OU DIU	É LIBERTADO LENTAMENTE NO SANGUE INIBE A OVULAÇÃO E ALTERA O MUCO	INJEÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR DE 3/3 MESES
NATURAL	BASEADO CALENDÁRIO, TEMPERATURA BASAL E MUCO CERVICAL	ABSTINÊNCIA PERIÓDICA E AUTOCONTROLO DA FERTILIDADE	CONTROLO PELA MULHER
DEFINITIVOS	LAQUEAÇÃO DE TROMPAS E VASECTOMIA	INTERRUPÇÃO DAS TROMPAS E CANAL DEFERENTE	INTERVENÇÃO CIRÚRGICA
EMERGÊNCIA	PÍLULA "DO DIA SEGUINTE": USAR APENAS QUANDO FALHA MÉTODO CONTRACETIVO HABITUAL	HORMONAL: IMPEDIR EVOLUÇÃO DA GRAVIDEZ (FERTILIZAÇÃO E NIDAÇÃO)	TOMA ÚNICA ATÉ 72HORAS APÓS RELAÇÃO SEXUAL DE RISCO



INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ





Dúvidas??

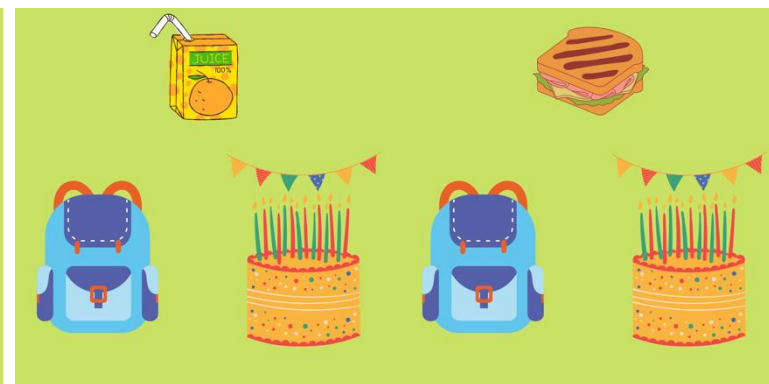
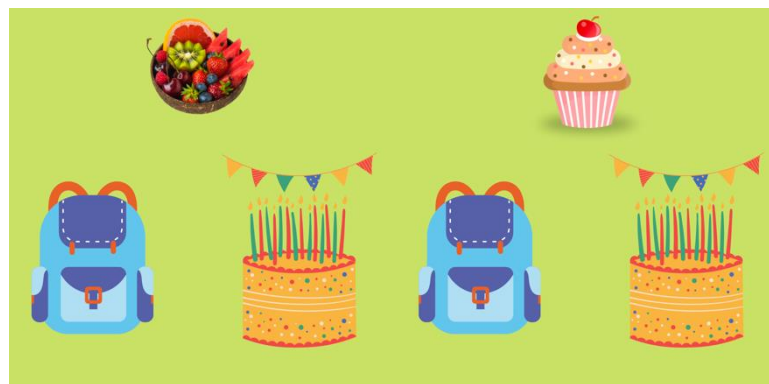
Podem ser enviadas para o mail:

Referências Bibliográficas

- <http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis>
- <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/05/RECURSOS-ONG-LGBTI.pdf>
- <http://www.apf.pt/aborto-e-interrupcao-da-gravidez>
- https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=913&tabela=leis&so_miolo

3.3. Apresentação jogo higiene oral



3.4. Apresentação formação “Come devagar e bem & Mexe-te também”



É essencial saberes ler um rótulo para decidires o que é mais saudável para ti

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ● ● ● **ALIMENTOS por 100g**

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS

BEBIDAS por 100ml

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

Dose diária recomendada pela OMS para jovens dos 10-13Anos

Lípidos: Rapaz 86gramas / Rapariga 72gramas

Açúcares: 25 a 50gramas/dia

Sal: 5gramas/dia

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL	POR 100g DE PRODUTO	POR PORÇÃO (25g - 3 BOLACHAS)	%DR*
ENERGIA	2133kJ 510kcal	533kJ 128kcal	6
LÍPIDOS DOS QUAIS: ÁCIDOS GORDOS SATURADOS	26g 15g	6,5g 3,8g	9
HIDRATOS DE CARBONO DOS QUAIS: AÇÚCARES	61g 31g	15g 7,8g	6
FIBRA	4,0g	1,0g	
PROTEÍNAS	6,0g	1,5g	3
SAL	0,49g	0,12g	

Pequenos almoços e lanches mais saudáveis



IOGURTE CASEIRO COM PURÉ DE FRUTA E AVEIA
6 doses | 1 hora

1 litro de leite
1 iogurte natural
1 folha de gelatina (opcional)
300g maçã
1 pau de canela
Raspas e sementes de laranja
Canela em pó q.b.
30g flocos de aveia

1. Envolva cuidadosamente o leite com o iogurte natural e a folha de gelatina previamente hidratada. Leve ao frio e mexa.
2. Pise o puré de maçã leve a cozer com o pau de canela e a raspa e sumo de laranja.
3. Triture até obter um puré.
4. Misture o iogurte com puré de maçã e flocos de aveia.



Pequenos almoços e lanches mais saudáveis

Receita:

- 250 gramas de flocos de aveia moídos (ou farinha de aveia)
- 300 ml de leite
- 1 banana grande madura
- 1 ovo

Misturar tudo e levar à frigideira...

Esta receita dá para toda a família e para mais do que um lanche!

Colocar canela a gosto antes de servir.



Devemos também lembrar que....

- A alimentação deve ser variada!!
- A água deve ser a nossa bebida principal!
- Reduzir o consumo de açúcar, sal e gorduras
- Ler os rótulos antes de comprar algo!!
Comparar alimentos parecidos, optar pelo mais saudável!!



Obrigada pela vossa atenção!!
E façam escolhas saudáveis!!

APÊNDICE IV

4.1 Questionários Avaliação da Formação “Parentalidade”

A sua opinião sobre esta formação é muito importante pois permite aferir em que medida foram satisfeitas as suas expectativas e como é possível melhorar o desempenho em futuras formações. Por favor, assinale com X a resposta que considera mais adequada de acordo com a seguinte escala:

Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	Não aplicável
1	2	3	4	5	N/A

1. Ação de formação em geral

- a) Importância e utilidade do tema da ação na realização das suas atividades
- b) Adequação da duração da ação
- c) Efetividade das metodologias de aprendizagem utilizadas
- d) Qualidade da ação relativamente às ações já frequentadas

1	2	3	4	5	N/A

2. Conteúdo da ação de formação

- a) Conformidade do conteúdo com o seu nível de conhecimento final
- b) Qualidade de abordagem do tema (p.ex.: estruturação e nível de profundidade apropriados)
- c) Efetividade da abordagem para alcançar os objetivos delineados
- d) Utilidade e organização dos materiais de apoio pedagógico utilizados

1	2	3	4	5	N/A

3. Organização e logística

- a) Eficiência do apoio prestado pela equipa responsável
- b) Qualidade de funcionamento dos equipamentos de suporte pedagógico

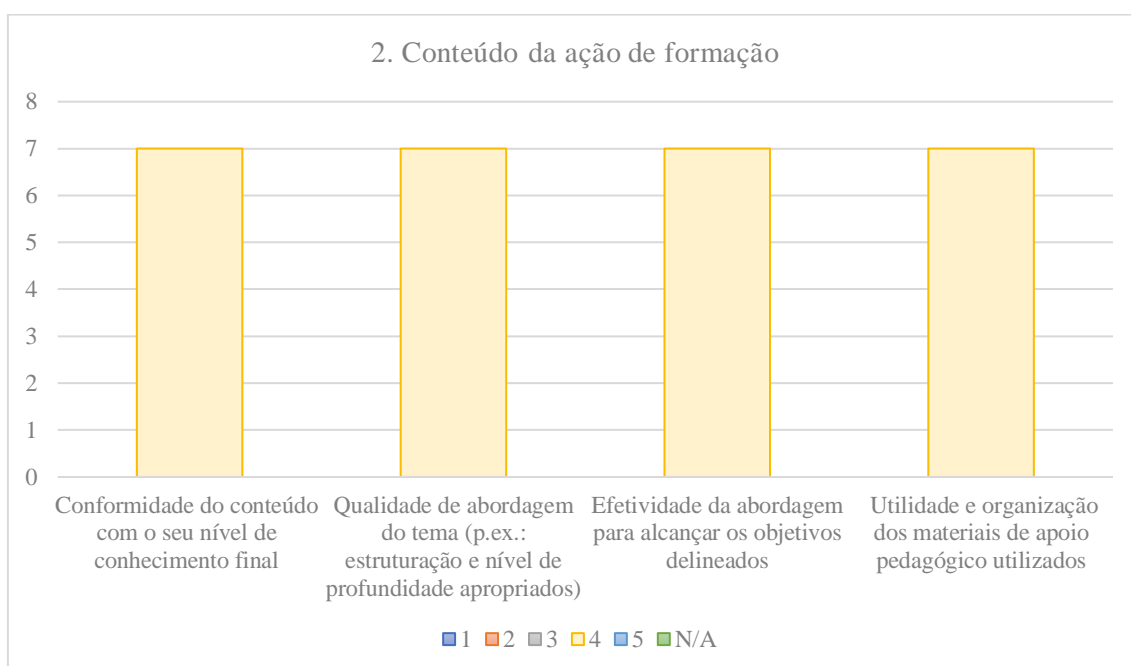
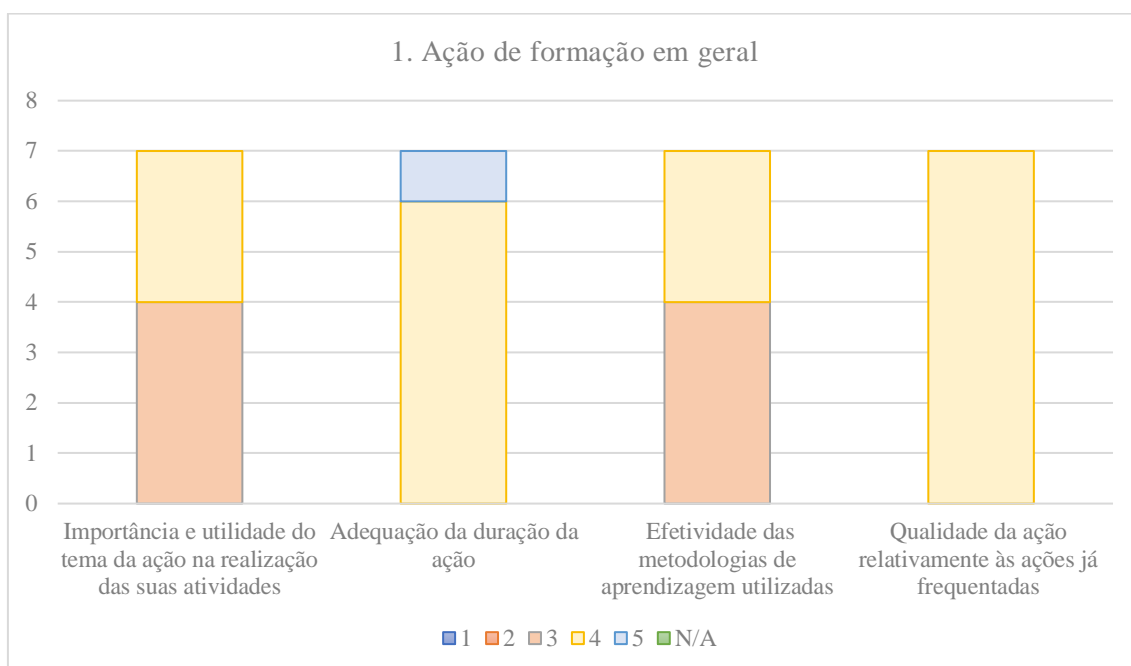
1	2	3	4	5	N/A

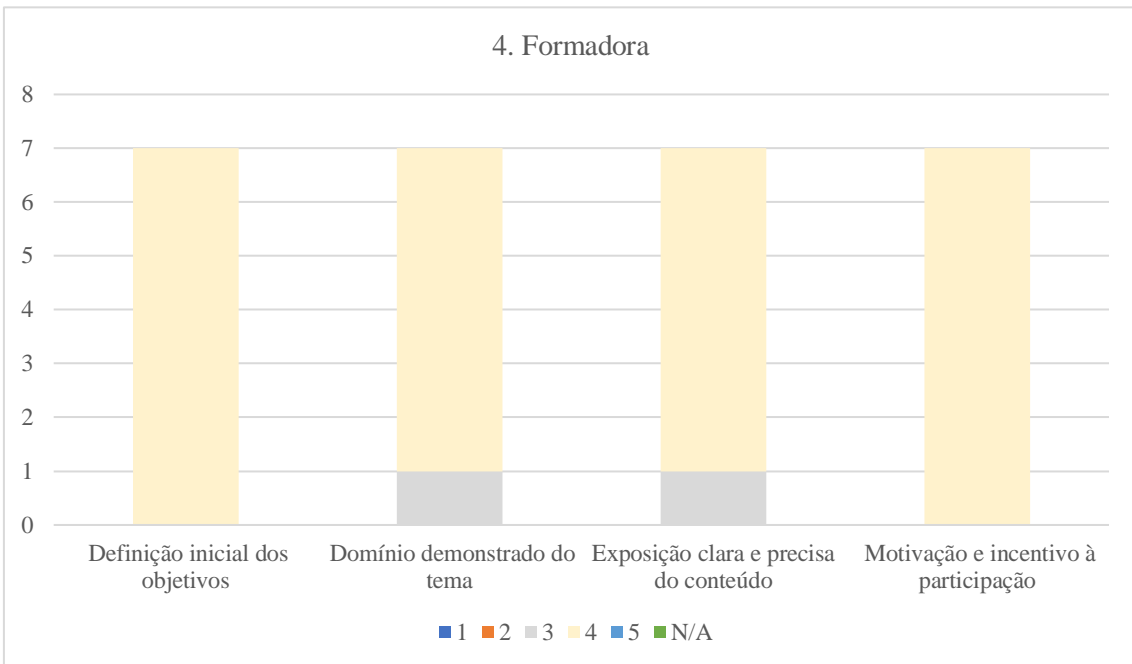
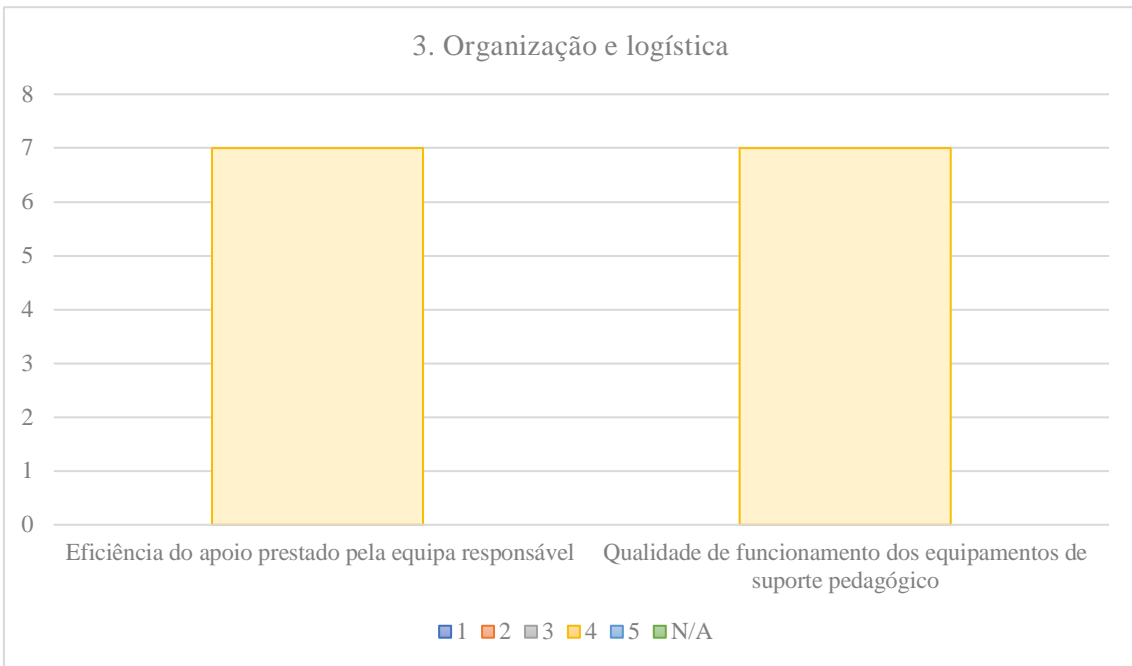
4. Formadora

- a) Definição inicial dos objetivos
- b) Domínio demonstrado do tema
- c) Exposição clara e precisa do conteúdo
- d) Motivação e incentivo à participação

1	2	3	4	5	N/A

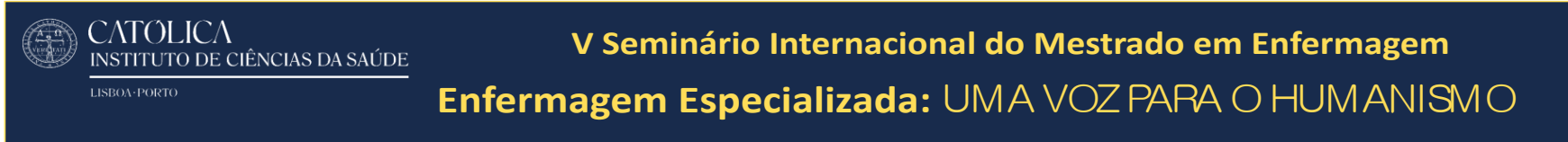
4.2 Avaliação da Formação “Parentalidade”





APÉNDICE V

5.1 Certificado de Participação no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem com o poster “Promoção da Parentalidade de recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais”




CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enf.(a) **Ana Filipa Ferreira, Catarina Carvalho, Prof Doutora Prof. Dra. Margarida Lourenço, Prof. Doutora Prof. Dra. Sílvia Caldeira, Prof. Doutora Prof. Dra. Zaida Charepe, Prof Doutora Elisabete Nunes** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 11 com o tema **Promoção da parentalidade nos pais de recém-nascidos internados na unidade de cuidados intensivos neonatais: revisão scoping** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Amélia Simões Figueiredo, **PHD, MEd, RN**
Professora Associada



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal



V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

PROGRAMA

9:00 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderadora: Maria João Correia

Ana Paramos "Direito à Esperança: Da Dimensão terapêutica da esperança à Humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado."

Filipa Ferreira "Promoção da parentalidade: Um contributo para a humanização dos cuidados."

Joana Cereja "Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar."

10:00 – SESSÃO DE ABERTURA

10:30 –INTERVALO

11:00 – Conferencia: "A Influência do Nervos vago em Ambientes Hostis" - Prof. Doutor Yori Gidron

11:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderadora: Ana Rita Rodrigues

Isabel Pica "A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado."

Rui Pina "Multiculturalidade: A dimensão do Cuidado Humanizado."

Lénia Pacheco Coelho "O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado."

12:30 – Almoço

14:00 – CONFERÊNCIA "Conceito de Humanismo na disciplina e profissão de Enfermagem" - Profª Doutora Cândida Caniçali Primo

14:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderadora: Lílina Martins Casimiro

Joana Costa "Bem comer para melhor crescer: Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar."

Mónica dos Santos "Quem ama não agride": Intervenções de Enfermagem Especializada com adolescentes em contexto escolar."

Ana Martins "Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir."

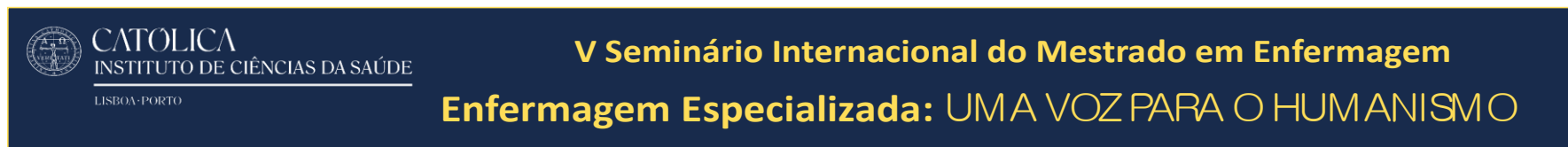
15:45 – Apresentação de Posters

– ENCERRAMENTO

16:30 – MOMENTO MUSICAL



5.2 Certificado de Participação no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem com a Comunicação “Promoção da Parentalidade: um contributo para a humanização dos cuidados”



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Ana Filipa Breia Ferreira**, participou e apresentou o tema “**Promoção da parentalidade: um contributo para a humanização dos cuidados**”, em coautoria com Prof. Doutora Margarida Lourenço, na mesa **ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada



Palma de Cima • I 649-023 Lisboa • Portugal

5.3 Certificado de Integração da Comissão Organizadora e Participação no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA-PORTO

V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Ana Filipa Breia Ferreira**, mestranda no 15º curso do Mestrado em Enfermagem, área de saúde infantil e pediátrica, integrou a Comissão Organizadora e participou no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada



Palma de Cima • 1649-023 Lisboa • Portugal