



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E FAMÍLIA ENQUANTO
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**THE CHILDREN AND FAMILY HEALTH PROMOTION CARE AS AN
INTERVENTION AS A SPECIALIST NURSE**

Elaborado por
Daniela Alexandra dos Santos Ramos

Lisboa, 2021



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E FAMÍLIA ENQUANTO
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**THE CHILDREN AND FAMILY HEALTH PROMOTION CARE AS AN
INTERVENTION AS A SPECIALIST NURSE**

Elaborado por: Daniela Alexandra dos Santos Ramos

Sob Orientação de: Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa, 2021

*“A melhor maneira de tornar as crianças boas,
é torná-las felizes”*

Oscar Wilde

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo seu amor incondicional, pela dedicação, pela inspiração, por estarem sempre presentes e porque sem vocês nada era possível.

A todas as Senhoras Professoras da Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde, em especial à Professora Doutora Zaida Charepe, por ter estado presente e por sentir sempre o seu suporte, nos momentos bons e menos bons.

Aos meus amigos que perante todas as adversidades estiveram sempre disponíveis a ouvir-me e a aturar-me, confortando-me sempre com palavras de força e ânimo para continuar neste projeto até ao fim.

A todos os Enfermeiros de cada serviço, especialmente aos Enfermeiros Orientadores, Rafael Marques, Gonçalo Guerreiro e Rita Figueira, que me elucidaram e apoiaram de uma forma clara e sucinta acerca do papel do Enfermeiro especialista nos diferentes contextos de estágio.

E por ultimo, a todas as crianças e famílias que me permitiram estar presente, assumindo deste modo um lugar especial no meu coração.

A todos os que me apoiaram na concretização deste sonho, o meu muito obrigada.

RESUMO

A Promoção da Saúde é um conceito que tem vindo a assumir grande importância na era atual. Tem como objetivo principal autonomizar os indivíduos a controlarem a sua saúde, bem como garantir a melhoria da saúde pública e das comunidades.

A aplicabilidade do Modelo de Promoção da Saúde proposto por Nola J. Pender, tem vindo a ser uma teoria recorrentemente utilizada, com o intuito de garantir, ao Enfermeiro que realiza as suas intervenções, uma base sustentada em rigor e evidencia científica.

Perante a realização de uma reflexão acerca do conceito teórico Promoção da Saúde, sustentada no referencial teórico de Nola J. Pender, é apresentada uma *Scoping review* que assume o título: “Promoção da Saúde da Criança e Família enquanto intervenção do Enfermeiro Especialista”, onde é corroborada a importância de assumir o Modelo proposto por Nola J. Pender de modo a garantir uma prática clínica de Enfermagem de excelência.

O principal objetivo do presente relatório de Mestrado é analisar e refletir acerca da aquisição de competências inerentes ao Enfermeiro Especialista, ao Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria e de Mestre.

De modo a atingir o objetivo, foram realizadas diversas atividades ao longo dos diversos contextos de estágios, nomeadamente a realização de uma Reflexão Crítica acerca da importância do Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria na Unidade de Cuidados de Saúde Primários, a realização de uma atividade física junto de crianças com diagnósticos clínicos oncológicos, de forma a testemunhar a importância e o benefício direto existente nessa intervenção, bem como a realização de uma sessão de Educação para a Saúde sobre a importância da alternância de posicionamentos nos bebés prematuros, um tema tão específico e importante a realizar junto dos prestadores de cuidados.

Descritores: Adolescente, Criança, Enfermagem Pediátrica, Modelo de Promoção da Saúde, Teoria de Enfermagem

ABSTRACT

The Health Promotion is a concept that has come to assume great importance in the current era. It's main goal is to empower individuals to control their health, as well as ensure the improvement of public health and communities.

The applicability of the Health Promotion Model proposed by Nola J. Pender, has been a recurrently used theory, with the aim of guaranteeing to the Nurse who's carries out their interventions, a sustained basis in rigor and scientific evidence.

In view of the realization of a reflection on the theoretical concept of Health Promotion, based on the theoretical framework of Nola J. Pender, a *Scoping review* is presented entitled: "The Children and Family Health Promotion care as an intervention as a Specialist Nurse", where the importance of assuming the Model proposed by Nola J. Pender is corroborated in order to guarantee an excellent clinical practice in Nursing.

The main objective of this Master's report is to analyze and reflect on the acquisition of skills inherent to the Specialist Nurse, the Specialist Nurse in Child Health and Pediatric and Master degree.

In order to achieve the objective, several activities were carried out throughout the different contexts of internships, namely the realization of a Critical Reflection on the importance of the Specialist Nurse in Child Health and Pediatric in the Primary Health Care Unit, carrying out a physical activity with children with clinical cancer diagnoses, in order to witness the importance and direct benefit of this intervention, as well as holding a Health Education session on the importance of alternating positions in premature babies, such a specific and important topic to be carried out with caregivers.

Descriptors: Adolescent, Child, Health Promotion Model, Nursing theory, Pediatric nurse

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DGS - Direção Geral da Saúde

ECMO - Oxigenação por Membrana Extra-corpórea

EE - Enfermeiro Especialista

EESIP - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria

En^º - Enfermeiro

En^ª - Enfermeira

ESIP - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

JBI - Joanna Briggs Institute

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

Pg - página

RN - Recém-Nascido

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIPed - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

	Pg.
0. INTRODUÇÃO.....	13
1. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.....	16
1.1. O conceito de Promoção da Saúde.....	16
1.2. A Aplicabilidade do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, em Enfermagem pediátrica: uma <i>scoping review</i>	18
2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO DE ESTÁGIO.....	28
2.1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.....	29
2.2. Serviço de Internamento Pediátrico.....	33
2.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.....	39
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
5. APÊNDICES.....	54
Apêndice I - Estudo de Caso no Serviço de Internamento de Pediatria...	56
Apêndice II - Plano de Sessão de Educação para a Saúde na UCIN.....	75
6. ANEXOS.....	87
Anexo I - Diagrama de Promoção da Saúde de Nola J. Pender.....	88

ÍNDICE DE QUADROS

	Pg.
Quadro 1 - Extração dos Dados após pesquisa na revisão da literatura.....	22
Quadro 2 - Caracterização dos estudos dos artigos selecionados.....	25

ÍNDICE DE FLUXOGRAMAS

	Pg.
Fluxograma 1 - PRISMA: Seleção de artigos.....	21

0. INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge do Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, realizado na Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde. A enorme vontade de realização do presente Mestrado teve como objetivo primordial especializar-me na área específica de Saúde Infantil e Pediatria, tendo como base de todas as minhas intervenções uma investigação teórica contínua da melhor prática e sempre justificada na evidência mais atual.

Os objetivos principais do presente relatório são realizar uma análise crítica e reflexiva acerca do Modelo de Promoção da Saúde proposto por Nola J. Pender, tendo em conta o Diagrama (ANEXO I) e a importância da sua aplicabilidade em contexto pediátrico, bem como refletir acerca da prática clínica nos diferentes contextos de estágio, e analisar a aquisição de competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE) e competências específicas de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) expostas no Regulamento da Ordem dos Enfermeiros (OE).

É primordial promover o desenvolvimento infantil e garantir comportamentos de promoção de Saúde durante as diversas fases de crescimento. Deste modo, o EESIP torna-se um marco importante, assumindo a responsabilidade de promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, transmitindo orientações antecipatórias para a sua maximização (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19194).

Apesar de ser perceptível a importância de tratar a agudização da doença no momento, é deveras importante manter em consideração o Modelo salutogénico, sendo que o conceito de promoção da saúde assenta no mesmo. Este modelo proposto por Aaron Antonovsky, permite que as pessoas vivam com um sentimento de vida ativa e produtiva no controlo das adversidades pessoais e no seu ambiente (Marçal *et al.*, 2018).

A utilização de modelos e teorias no campo da promoção da saúde pode facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde, orientar nas soluções que

respondem às necessidades e interesses das pessoas envolvidas, para além de que promove o conhecimento, reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, possibilitando maiores oportunidades no alcance dos objetivos propostos, tanto para a promoção da saúde, quanto para a prevenção de doenças (Victor, Lopes e Ximenes, 2005). Assim sendo, como referencial teórico que conduziu à reflexão e fundamentação das atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio, cito o Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender, pois este fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo planeamento, intervenção e avaliação das suas ações (Victor *et al.*, 2005). Estudos sustentados em modelos e teorias levam à melhoria da qualidade do cuidado, contribuindo para a promoção da saúde (Victor *et al.*, 2005).

Foi definido como objetivo comum e transversal a todos os contextos de estágio: “*Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) no cuidar da Criança/Jovem e Família nas situações de especial complexidade*”. Também foram definidos objetivos específicos em cada local de estágio, tendo em conta o diagnóstico de situação, bem como os cuidados de Enfermagem especializados, que irão ser identificados posteriormente.

Ao longo das realização do presente trabalho, tive como base realizar de uma forma objetiva, simples, sistematizada e fundamentada todo o meu percurso e evolução enquanto pessoa, bem como enquanto futura Enfermeira Especialista, garantindo assim uma leitura simples e de fácil entendimento. Assim sendo, inicio o relatório com a presente introdução, sendo que num primeiro ponto, é evidenciada a importância do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, identificando o conceito de promoção da saúde e de seguida enquadro a *scoping review* tendo como tema “A Aplicabilidade da Teoria de Enfermagem de Nola Pender: Modelo de Promoção das Saúde, em Enfermagem Pediátrica”, em que os resultados garantem a obtenção dos objetivos delineados. No segundo ponto é realizada uma análise crítica e reflexiva nos diferentes percursos de estágio realizados, iniciando na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, onde foi realizada uma reflexão em conjunto com uma revisão da literatura sobre as diferentes formas de comunicação com o doente ventilado e sua importância. No Serviço de Internamento Pediátrico é evidenciada a importância de realizar uma prática de atividade física adaptada à criança com doença

crónica, sensibilizando os pais para o tema, bem como é identificada, através da realização de um Estudo de Caso com recurso ao Genograma de Esperança, a importância e o relevo que a Esperança assume na criança e sua família nesse mesmo contexto. No último local de estágio, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, é realizada uma sessão de Educação para a Saúde sobre a importância da alternância de decúbitos e posicionamento no RN prematuro, após a alta, de forma a garantir cuidados de excelência em contexto domiciliário. Importante referir que em todos os contextos de estágio foi realizada uma reflexão sobre as competências e unidades de competências adquiridas enquanto EE e EESIP, bem como identificados os descritores de Dublin que descrevem as competências enquanto Mestre. Por fim são apresentadas as considerações finais, bem como as referências bibliográficas seguidas de apêndices e anexo.

1. MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

O presente capítulo inicia-se com uma definição de Promoção da Saúde relatando os primórdios, o desenvolvimento e a evolução do conceito, bem como identifica o Modelo Teórico que sustentou toda a prática de cuidados. É também abordada a *scoping review* que teve como objetivo mapear o conhecimento descrito na literatura garantido a prática baseada na evidência disponível.

1.1. O conceito de Promoção da Saúde

Existem relatos do conceito de “Promoção de Saúde”, entre os séculos XVIII e XIX, empregados por médicos e outros com o objetivo de identificar intervenções para evitar a propagação de doenças, em que estabeleciam pontes entre os processos de adoecimento e morte e as condições económicas e sociais (Silva & Baptista, 2015).

Em 1945, o médico historiador canadense Henry Sigerist, definiu quatro tarefas essenciais à Medicina: a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação (Sicoli & Nascimento, 2003).

Ao longo do tempo, muitos são os autores que vão desenvolvendo teses com enfoque na pessoa, tendo por base o conceito de Promoção de Saúde.

“A promoção da saúde desponta como “nova concepção” internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e económica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença” (Heidmann *et al.* 2006, pg.353).

Em 1974, Informe Lalonde, alertou para os “fatores particulares”, diferente da concepção de Henry Sigerist que privilegiou os “fatores gerais” (Sicoli & Nascimento, 2003). Lalonde identificara limitações das ações centradas na assistência médica, sendo

que propusera enfatizar a Saúde Pública, priorizando medidas preventivas e programas de educação com o objetivo de alterar mudanças dos comportamentos e de estilos de vida (Sicoli & Nascimento, 2003). Contudo esta concepção é criticada por diversos intelectuais da área de Saúde Pública, tais como Labonte (1996), por esta definição ser meramente centrada nos comportamentos individuais, dando enfoque à responsabilização individual e a culpabilização consequentes a essa abordagem. A OMS (WHO, 1984) afirma mesmo que este seria um tipo de abordagem contrário aos princípios da promoção da saúde (Sicoli & Nascimento, 2003).

Retomando a concessão original de promoção defendida por Sigerist (Pereira *et al.*, 2000 citado por Sicoli & Nascimento, 2003), Labonte (1996) identifica três paradigmas caracterizados dos problemas de saúde: Problemas “médicos” baseados no tratamento de sintomas inerentes a uma doença, Problemas de saúde pública que trata a prevenção da doença promovendo comportamentos saudáveis e Problemas “sócio ambientais” que se destinam à criação de espaços físicos e a mudanças sociais que favorecem a saúde. Deste modo, o conceito de promoção de saúde, foi oficialmente introduzido pela OMS (WHO, 1984), ganhando destaque no campo da Saúde Pública.

A Carta de Ottawa e a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, inspirada pela Declaração de Alma Ata (1978) e pela meta “Saúde para todos no ano 2000” foram também marcos importantes na identificação do conceito (Sicoli & Nascimento, 2003).

Este conceito é reforçado com a divulgação e contribuição das Conferências Internacionais e Regionais que sucederam a Conferência de Ottawa: Adelaide, em 1988, Sundsvall, em 1991, Santa Fé de Bogotá, em 1992, México, em 2000, Bangkok, em 2005 (Heidmann *et al.*, 2006). Após discussões suscitadas nas conferências supra-citadas, as atividades de promoção da saúde passaram a ser amplamente estimuladas, sendo compreendidas como o estímulo à utilização das habilidades e conhecimentos das pessoas, a adoção de estilo de vida saudável, a mudança de comportamento, o lazer e a prática de atividade física (Victor *et al.*, 2005).

Assim, segundo a OMS que cita a Carta de Ottawa (1986), pg.1, promoção da saúde é “um processo de capacitação das pessoas para atuar na melhoria da sua saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A saúde é vista como um

recurso para a vida e não um objetivo de vida. Portanto, a promoção da saúde não é apenas da responsabilidade dos profissionais de saúde, mas também de estilos de vida saudáveis essenciais para o bem estar”.

1.2. A Aplicabilidade do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, em Enfermagem Pediátrica: uma *scoping review*

A utilização de modelos e teorias no campo da promoção da saúde pode facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde, orientar nas soluções que respondem às necessidades e interesses das pessoas envolvidas. Além disso podem contribuir para a promoção de conhecimento, reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, possibilitando maiores hipóteses no alcance dos objetivos propostos, tanto para a promoção da saúde, quanto para a prevenção de doenças. O modelo permite construir uma base mais sólida, para uma prática mais informada (Victor *et al.*, 2005).

O Modelo de Promoção de Saúde elaborado por Nola Pender, remonta a década de 70. Entretanto, baseado em investigação posterior, o Modelo original de Promoção da Saúde já sofreu alterações, tendo sido o atual apresentado com a co-autoria de Pender, Murdaugh e Parsons (Tomey & Alligood, 2004). Este modelo fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo planeamento, intervenção e avaliação de ações (Victor *et al.*, 2005).

O Modelo de Promoção da Saúde de Pender é uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde. Ao contrário dos modelos orientados para o ato de evitar, que se baseiam no medo ou na ameaça à saúde enquanto motivação para o comportamento de saúde, o modelo possui uma abordagem ou competência orientada para o foco (Tomey & Alligood, 2004).

Esta teoria é uma teoria de médio alcance pois está focalizada numa dimensão específica de um fenómeno, incluindo um número restrito de conceitos e proposições, que estão diretamente ligadas à pesquisa e à prática (Smith *et al.*, 2014).

Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura consolidar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo

problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2006). Qualquer profissão de rigor científico exige a aplicabilidade da pesquisa bibliográfica mais recente para uma prestação de cuidados de excelência. Assim, a prática baseada na evidência é um alicerce fundamental, constituindo um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, bem como para a otimização de resultados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Seguindo a metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute* (2015) (JBI), uma organização internacional de pesquisa em saúde baseada em evidência reconhecida mundialmente, que trabalha com mais de 70 universidades e hospitais em todo o mundo, foi realizada uma revisão *scoping* com o objetivo de sintetizar estudos de relevo acerca de um determinado tema, reunindo tudo num único documento recorrendo a métodos transparentes e rigorosos.

A presente revisão foi realizada conforme as indicações da JBI (2020), tendo em conta as orientações do guia orientador da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório (Universidade Católica Portuguesa, 2019/2020). Inicialmente é importante definir desde já a questão de revisão, elaborada a partir do acrónimo PCC, sendo a definição: População (P): crianças dos 0 aos 18 anos, Conceito (C): Modelo de promoção da Saúde de Nola Pender e Contexto (C): cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários. A questão a que se pretende responder na presente revisão é “Qual a aplicação da Teoria de Enfermagem de Nola Pender em Enfermagem Pediátrica?” São tidos em conta todos os estudos qualitativos e quantitativos, tendo em consideração o espaço temporal entre 2005 e 2020, de modo a aceder a uma pesquisa mais recente.

Estratégia de pesquisa

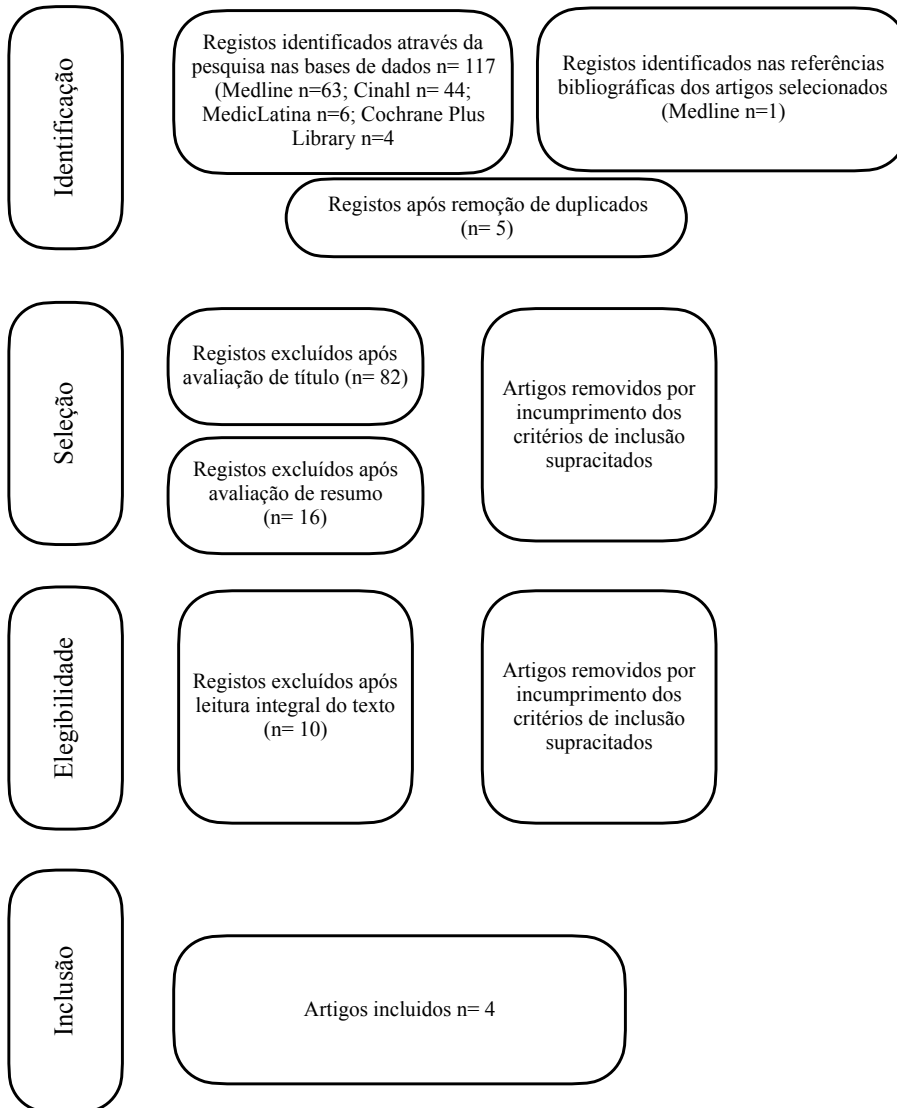
A estratégia de pesquisa foi realizada em três etapas. Na primeira foi realizada uma pesquisa circunscrita na plataforma *EBSCO* às bases de dados *MEDLINE/PUBMED*, *CINAHL E MEDICLATINA*. Bem como *COCHRANE PLUS LIBRARY*, relevante ao tópico de pesquisa onde foi realizada uma análise das palavras-chave e termos indexados, tendo em conta o título e o resumo que descrevem os artigos. Por fim, foi possível identificar os descritores e operadores booleanos. Com o auxílio de descritores *MeSH*, foi possível

validar os termos, sendo possível ordenar uma equação de pesquisa, levando-nos assim para a segunda etapa. Com a equação de pesquisa ordenada: “(health promotion) AND (nursing theory OR nursing theories) AND (pediatric nursing OR nurses, pediatric) AND child*”, foi realizada uma nova pesquisa nas bases de dados científicas. Por último, na terceira etapa, foram agrupadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados.

Seleção dos artigos

Realizada a seleção de artigos, tendo em conta os critérios de inclusão no título, posteriormente foi realizada uma leitura integral do resumo e, por fim, procedeu-se à leitura integral do artigo completo, tendo sido identificados 4 artigos. Através do fluxograma PRISMA, apresentado como Fluxograma 1, foi possível realizar o processo de seleção de uma forma mais coordenada e detalhada.

Fluxograma 1: Fluxograma PRISMA



Adaptado de: *Joanna Briggs Institute*, 2015

Extração dos Dados

Após pesquisa, foi realizada uma extração dos dados sendo que os resultados são apresentados em formato de quadro (Quadro 1), que foi adaptado com recurso ao instrumento inserido no manual de JBI de 2015 - “*JBI template Study details, characteristics and results extraction instrument*” para auxílio na análise de cada artigo selecionado. Este quadro inclui: título do artigo, autores, ano da publicação, país de origem do artigo, população, tipos de intervenções e resultados. Deste modo, é apresentado o quadro com os resultados obtidos em cada artigo.

Quadro 1: Extração dos Dados

Artigo 1	
Título do Artigo	Educational Technology based on Nola Pender: Promoting Adolescent Health
Autores	Aliniana da Silva Santos, Maria Corina Amaral Viana, Edna Maria Camelo Chaves, Adriana de Moraes Bezerra, Jucier Gonçalves Júnior, Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Ano da Publicação	2018
País de Origem do Artigo	Brasil
População	157 adolescentes (idade entre 9-13 anos)
Tipos de Intervenções	Elaboração de tecnologia de Enfermagem baseada no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, composta por duas estratégias de sistematização de conhecimento científico: 1º) parte teatral e 2º) dinâmicas que clarificam mistérios e esclarecem dúvidas acerca da importância da vacinação contra HPV.
Resultados	O uso de tecnologias educacionais com recurso à utilização da Teoria de Nola Pender, demonstram impacto positivo na aquisição de conhecimentos pelos adolescentes, demonstrando-se efetivos em relação ao conhecimento transmitido sem interação. Contribui também para apoiar e fortalecer a Enfermagem como uma ciência.
Artigo 2	
Título do Artigo	Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective
Autores	Zohreh Khoshnood, Masoud Rayyani, Batool Targari
Ano da Publicação	2018
País de Origem do Artigo	Irão
População	—
Tipos de Intervenções	Revisão de artigos e livros derivados de três bases de dados, de forma a avaliar o Modelo de Promoção da Saúde, baseado nos critérios de Barnum, de modo a analisar, aplicar e avaliar a teoria de Enfermagem.

Resultados	A teoria de Promoção da Saúde é consistente e clara. Este Modelo apresenta uma estrutura clara que se aplica em diversos grupos etários e diferentes culturas com diferentes preocupações de saúde. De acordo com Nola Pender, avaliação, diagnóstico e intervenções de Enfermagem são utilizados para operacionalizar o Modelo de Promoção da Saúde através de pesquisa e aplicação prática.
Artigo 3	
Título do Artigo	Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar
Autores	Nathalia Costa Gonzaga, Thelma Leite de Araújo, Tahissa Frota Cavalcante, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Marli Teresinha Gimenez Galvão
Ano da Publicação	2014
País de Origem do Artigo	Brasil
População	Crianças e adolescente (2-19 anos) com excesso de peso
Tipos de Intervenções	Relacionamento enfermeiro-utente; atividades desenvolvidas para a promoção de hábitos saudáveis; empoderamento; educação em saúde; aconselhamento; conhecimento da realidade das famílias; avaliação do contexto psicossocial (stress e ansiedade); identificação de fatores de risco cardiovasculares (inatividade física e hipertensão); identificação de barreiras para o tratamento; avaliação do estado nutricional; avaliação do contexto psicossocial (tentativas de suicídio e <i>bullying</i>); avaliação das tentativas de perda de peso; planeamento da equipa de saúde para a promoção da saúde; trabalho em grupo; avaliação das atividades de promoção da saúde.
Resultados	As competências de promoção da saúde desenvolvidas pelos Enfermeiros podem contribuir positivamente para a adoção de hábitos saudáveis por crianças e adolescentes com excesso de peso. O contexto escolar é um ambiente privilegiado para a promoção de saúde, devido à facilidade no acesso a crianças e adolescentes.
Artigo 4	
Título do Artigo	Avaliação do estado nutricional de crianças com cardiopatia congénita sob a ótica de Pender
Autores	Flávia Paula Magalhães Monteiro, Célida Juliana de Oliveira, Allyne Fortes Vitor, Thelma Leite de Araujo, Lorena Barbosa Ximenes

Ano da Publicação	2009
País de Origem do Artigo	Brasil
População	184 crianças com cardiopatias congénitas (0-24 meses)
Tipos de Intervenções	Avaliação do estado nutricional com recurso ao Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde da Nola J. Pender, identificando as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se deseja alcançar e o resultado do comportamento de promoção da saúde.
Resultados	É importante a equipa multidisciplinar estar atenta aos princípios da promoção da saúde, pois é impreterível promover a saúde destas crianças em contexto hospitalar. Os fatores ambientais, socioculturais e psicológicos têm que se ter em conta, sendo que a utilização do modelo teórico é uma ferramenta de auxilio para dimensionar a prática de enfermagem para as reais necessidades dos utentes.

Fonte: *Joanna Briggs Institute*, 2015

Apresentação e Discussão dos Resultados

O artigo 1 identifica a implementação da utilização de tecnologias de Enfermagem baseadas no Modelo de Promoção da Saúde, com o objetivo de sensibilizar a população pediátrica, com idade entre os 9 e os 13 anos, para a importância da vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano. Recorreram a estratégias dinâmicas, tendo por base o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, onde clarificam e esclarecem questões relativas ao tema da vacinação. Este estudo afirma que, com recurso à teoria de Nola Pender, o impacto é bastante positivo na promoção da saúde na população referida, demonstrando efetividade no conhecimento transmitido ao público alvo. É afirmado também que fortalece a Enfermagem como uma Ciência (Santos *et al.*, 2018)

No artigo 2 é referida a Teoria de Promoção da Saúde como consistente e clara na sua utilização. Após uma revisão da literatura em bases de dados científicas e livros, onde é avaliado o Modelo de Promoção de Saúde, baseado em critérios de Barnum - o critério selecionado abrangia críticas internas e externas. A crítica interna avalia em como os fatores da teoria se cruzam, ou seja como é a construção interna da teoria, e a crítica externa avalia o modo como a teoria se interliga com os seres humanos, a enfermagem e a saúde. Afirma que o Modelo de Promoção da Saúde tem uma estrutura lógica aplicável em

qualquer faixa etária em grupos com diferentes culturas, tendo em conta os diferentes conceitos de saúde nas mesmas (Khoshnod *et al.*, 2018).

No artigo 3 é identificada a importância de assumir intervenções de promoção da saúde para com crianças e adolescentes, identificando o contributo positivo que podem assumir perante as mesmas. Identificam uma série de intervenções de promoção da saúde, tendo em conta o relacionamento entre o profissional de saúde e a criança ou adolescente, o poder do empoderamento e também o contexto social e familiar, que podem ter um impacto positivo na adoção de estilos de vida saudáveis na população supra-citada. Referem também a importância de se poder intervir num contexto escolar, pois a população alvo é de mais fácil acesso (Gonzaga *et al.*, 2014)

O artigo 4 clarifica a importância de recorrer aos princípios de Promoção de Saúde, segundo a ótica de Nola J. Pender, pela equipa multidisciplinar. Recorrem ao Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Pender onde lhes é permitido realizar uma avaliação do estado nutricional em crianças entre os 0 e os 24 meses, com diagnóstico de cardiopatia congénita. Os resultados demonstram que, recorrendo a este Modelo é possível realizar uma avaliação mais completa, que permite ter em conta fatores ambientais, socioculturais e psicológicos, reconhecendo assim as reais necessidades da população, sendo impreterível na promoção da saúde destas crianças em contexto hospitalar (Monteiro *et al.*, 2009)

De seguida é apresentado um quadro com a caracterização dos estudos dos artigos identificados anteriormente:

Quadro 2: Caracterização dos Estudos

Artigo	Tipo de Estudo
1	Qualitativo Descritivo (do tipo relato de experiência)
2	Qualitativo Descritivo
3	Qualitativo Descritivo
4	Qualitativo Descritivo (do tipo retrospectiva documental)

A realização da presente revisão apresentou algumas limitações, apesar de existirem diversos artigos sobre o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, ainda não existem muitos onde aplicam efetivamente o Diagrama de Modelo de Promoção da Saúde de Pender na população pediátrica. Assim como, no espaço temporal referido, não

foi encontrado nenhum estudo português, sendo que, deste modo, são tidos em conta contextos de saúde diferentes, consoante a culturalidade de cada país.

Os resultados apresentados nos artigos são coerentes com literatura contextualizada noutra espaço temporal. Na década anterior, Tomlinson *et al.* (2002) refere que é deveras pertinente ter em conta o contexto social, a base familiar, para garantir cuidados de saúde holísticos pediátricos. Contudo os métodos para a sua implementação ainda não se encontram bem estabelecidos, sendo necessário os profissionais de saúde estarem preparados e sensíveis às teorias de modo a implementarem na prática. Tomlinson (2002) acrescenta que desenvolver modelos de intervenção na prática é um desafio, face aos cuidados familiares que são necessários na atualidade, contudo não deixa de afirmar a importância de transferir e aplicar o modelo teórico na prática pois ter em conta o contexto social e ambiental é parte fundamental para garantir cuidados de excelência.

Tal informação é corroborada por Victor *et al.* (2005) que afirma que recorrer a modelos e teorias na área da promoção da saúde pode facilitar na identificação dos problemas de saúde e ajudar na identificação das reais necessidades das pessoas. Podendo também contribuir para a promoção de conhecimento, reflexão e decisão no ato de cuidar e agir, possibilitando deste modo o aumento de possibilidades em alcançar os objetivos pre-definidos (Victor *et al.*, 2005). Este afirma ainda que estudar os modelos teóricos garantem ainda ao enfermeiro uma aproximação aos constructos teóricos, selecionando e adequado as intervenções na sua prática clínica.

A aplicação de processos educacionais, dinâmicos e interativos é destacada de entre os programas direcionados para a promoção de saúde do adolescente, sendo as estratégias lúdicas bastante apreciadas pelos mais novos (Santos *et al.*, 2018). De entre os diversos modelos e teorias que podem ser aplicadas para desenvolver tecnologias educacionais de Enfermagem, o Modelo de Promoção da Saúde de Pender permite um planeamento, intervenção e avaliação das ações de Enfermagem, devido à sua estrutura clara, simples e fácil de aplicar em contexto pediátrico (Santos *et al.*, 2018).

Conclusão

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender é defendido como uma base necessária e adequada na identificação de estratégias eficazes de promoção de saúde em

contexto pediátrico. Deste modo torna-se deveras importante o profissional de saúde ter sensibilidade e atenção a este tema tanto a nível hospitalar, como em contexto escolar.

Neste contexto, é dever do EESIP realizar um plano de cuidados tendo em conta o planeamento, intervenção, resultados e avaliação, garantindo por base a aplicação deste Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, pois assim, garante cuidados de Enfermagem de excelência, baseado e justificado com rigor científico. As competências específicas do EESIP primam e garantem pela qualidade técnica e científica das consultas e cuidados necessários à criança/adolescente, recorrendo a material de apoio construído e a bases teóricas científicas que promovam cuidados de Enfermagem especializados, sendo que aqui é garantida uma ação distinta. A procura da melhor evidência científica leva à melhor prática com conhecimento atualizado, tendo este um papel fundamental na aplicação do Modelo de Promoção de Saúde de Nola J. Pender nos cuidados de Enfermagem especializados.

2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO DE ESTÁGIO

Ao longo do percurso do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o estágio foi concretizado em três locais de estágio, tendo em conta a crise pandémica (COVID-19), conseguindo aplicar deste modo conhecimentos teóricos integrados nos cuidados do EESIP. É importante referir que ao longo de todo o percurso, foram tidos em conta os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A aquisição de competências presentes no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (nº 422/2018, de 12 de julho de 2018) e no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (nº 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019) também foi possível ao longo de todo o percurso teórico e prático. Neste último é referido que os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde (Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº140/2019).

Foi parte integrante e possível ter em atenção aos domínios das competências comuns, ou seja, as competências demonstradas pela capacidade de conceber, gerir e supervisionar os cuidados, inerentes a todos os enfermeiros especialistas, sendo estas: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº140/2019).

Assim, de seguida, irei descrever o percurso desenvolvido nos diferentes contextos de estágio: Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Internamento de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Deste modo, são identificadas a aquisição das competências conferentes ao grau de Mestre, segundo os Descritores de

Dublin e também as competências de Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, como acima referidas.

Objetivo comum ao longo de todos os contextos de estágio:

- Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) no cuidar da Criança/Jovem e Família nas situações de especial complexidade.

De seguida irei refletir acerca do percurso desenvolvido, identificando os objetivos específicos, as atividades realizadas e quais as competências adquiridas ao longo dos mesmos.

2.1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

A primeira opção de local de estágio foi exatamente num contexto com o qual nunca tinha privado: Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Realizado entre o período de 14 de Setembro de 2020 e 10 de Outubro de 2020, com um número total de horas presencial de 114h30min e 4h de orientação tutorial. Este trata-se de uma unidade, em que devido ao contexto atual de pandemia, está aglomerado um quarto com possibilidade de receber três crianças infectadas com COVID-19. Nesta unidade são garantidas todos os tipos de cuidados e intervenções, a nível médico e cirúrgico, que por vezes têm que ser realizadas na Unidade, como por exemplo, recolocação de cateter de ECMO, sendo considerada uma pequena intervenção cirúrgica. Garante cuidados a crianças que necessitam de cuidados em situação de agudização e tem em conta o contexto familiar, garantindo apoio aos pais ou ao tutor legal.

Apresenta uma equipa multidisciplinar constituída por equipa médica, enfermeiros (incluindo enfermeiros com Especialidade em ESIP) e assistentes operacionais.

Perante observação do local de estagio supra-citado, primeiramente tive em conta se haveria excesso de ruído ou excesso de luminosidade, seja pela comunicação entre a equipa, seja pelo utilização de máquinas de apoio, pelo que não foi observado - toda a equipa tem em conta estes focos. Também pude observar que não são realizados ensinamentos

aquando a alta, pois aquando estabilização clinica da criança, esta é transferida para um serviço de enfermaria, pelo que aqui são realizados todos os ensinios necessários tanto à criança/jovem como à sua família. Deste modo, denotei que seria difícil implementar e desenvolver o tema a que me proponho, promoção da saúde, pois trata-se de um local onde dão entrada crianças em estado grave ou em fase de agudização de doença, sendo identificada a importância e a fulcralidade de implementar estratégias de controlo da fase aguda e instável da doença em cada criança. Após alguns dias deparei-me com o facto de observar de forma bastante comum a criança/jovem ventilado, sendo difícil a comunicação a estabelecer com o mesmo ao longo do internamento.

Assim foi identificado o seguinte objetivo específico no presente contexto:

Desenvolver competências de comunicação direccionados à criança ventilada em contexto de Cuidados Intensivos

São muitos os factores que afetam a comunicação entre doentes e equipa multidisciplinar das unidades de cuidados intensivos, tais como medicação sedativa, ventilação mecânica e nível de consciência. Quando os doentes não conseguem comunicar com a equipa de enfermagem estão presentes sentimentos de frustração, falta de controlo/ auto-determinação, desconforto físico e um impacto na recuperação (Otuzoglu & Karahan, 2013). Crianças nas unidades de cuidados intensivos pediátricos podem estar submetidas a uma ampla gama de dificuldades motoras, sensoriais, cognitivas e linguísticas, que podem dificultar uma comunicação eficaz (Costello; Patak & Pritchard, 2010).

Relato uma situação breve que presenciei na unidade, um jovem de 16 anos, com necessidade de ventilação invasiva, encontrava-se na fase de despertar pós sedação. A mãe apresentava-se bastante ansiosa e com imensas duvidas acerca do que poderia fazer para ajudar a melhorar e a incentivar à resposta por parte do filho. Neste sentido realizei primeiramente uma breve revisão de pesquisa bibliográfica de modo a saber identificar que intervenções estão presentes já na unidade, bem como que intervenções posso assumir com base na evidencia científica mais atual. Na presente unidade, já são garantidas algumas formas de comunicação alternativa, nomeadamente a presença de cartões ilustrativos com imagens e/ou letras/palavras, e comunicação adaptada, nomeadamente o uso do toque -

aperto de mão ou sinalética com a mesma; observação de abrir e fechar de olhos perante questões simples de responder “sim” ou “não”. Material de comunicação ilustrativo aumenta o ritmo e a eficácia da comunicação entre equipa de enfermagem e doente, contribuindo para a satisfação mais fácil das necessidades do doente. A facilidade do doente em expressar as suas solicitações, e a satisfação das suas necessidades a tempo alivia o doente e ajuda-o a sentir-se mais seguro (Otuzoglu & Karajan, 2013). Neste sentido, acabei por acalmar a mãe, dizendo-lhe que o toque e a palavra, bem como o uso de música que o seu filho gosta, iria ajudá-lo. Assim, a mesma foi implementando as intervenções anteriormente descritas e trouxe um leitor de música com as músicas preferidas do jovem. Ao fim de dois dias, o mesmo começou a responder apertando a mão da sua mãe e esboçando por vezes um sorriso ao ouvir a sua música. É inesquecível as palavras de agradecimento numa face com lágrimas de alegria por parte da sua mãe.

Deparei-me também com a sensibilidade que a equipa apresenta para com este tema. Esta encontra-se alerta e sensível na aplicação de diversas formas de comunicação alternativa e aumentativa para com o doente ventilado. A equipa de enfermagem são os parceiros de comunicação mais frequentes durante os cuidados prestados ao doente crítico no período em que estes são incapazes de comunicar verbalmente (Radtke; Tate & Happ, 2012).

É importante referir que tive alguma dificuldade em encontrar bibliografia referente a este tema na criança sob ventilação mecânica invasiva, sendo que existe uma ampla gama referente ao doente adulto. Contudo, perante a leitura de artigos posteriormente selecionados, encontrei uniformidade no facto de todos defenderem a dificuldade que existe na comunicação entre doentes nas Unidades de Cuidados Intensivos e equipa multidisciplinar, bem como a necessidade de implementar estratégias que diminuam esta problemática. A implementação de ferramentas e estratégias de comunicação aumentativa e alternativa pode atender às necessidades de comunicação das crianças/jovens das unidades de cuidados intensivos possibilitando-as a comunicar os seus desejos, as suas necessidades e sentimentos aos prestadores de cuidados de saúde e membros da família, e a participar nos seus próprios cuidados de saúde mais eficazmente (Costello; Patak & Pritchard, 2010). Perante a pesquisa também pude identificar que já existem estudos a referir o uso da tecnologia para implementação como estratégia facilitadora da comunicação, nomeadamente o uso de computadores, *tablets* e dispositivos geradores de fala, através de

uma aplicação, que tem em conta a língua da criança de modo a facilitar a comunicação com doentes pediátricos com ventilação mecânica, com o objetivo de melhorar os níveis de satisfação a este nível (Tantacharoenrat *et al.*, 2018). Deste modo foram diversas as estratégias que foram implementadas de modo a melhorar a comunicação para com os doentes pediátricos, o que levou também à realização de uma reflexão crítica.

Competências adquiridas

Ao longo do presente estágio, este permitiu-me aprofundar conhecimentos acerca de um tema que não tinha tanta sensibilidade nem oportunidade de efetivamente refletir acerca do mesmo.

A presente experiência permitiu-me observar de uma forma diferente a prática de Enfermagem na criança/jovem em estado crítico, bem como os cuidados a ter também para com a família. Penso que o objetivo a que me propus foi atingido com sucesso, o que me permitiu realizar uma reflexão crítica com pesquisa bibliográfica, garantindo a melhor evidência científica atual. Deste modo, considero que consegui adquirir competências a nível de Enfermeiro Especialista, sendo que destaco as seguintes unidades de competência: *“Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas”*, *“Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4746), *“Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4748), *“Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”*, *“Suporta a prática clínica em evidência científica”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4749). Como EESIP saliento as seguintes unidades de competência: *“Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”* (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19193), *“Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura”* (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19194). Evidencio o cumprimento dos seguintes descritores de Dublin identificados para o grau de Mestre: *“Possuir conhecimentos e entendimento, suportado por bases científicas, que fornece uma fase ou oportunidade de originalidade no desenvolvimento ou aplicação de ideias, muitas vezes num contexto de pesquisa”* e *“Desenvolver competências*

de aprendizagem, realizando a pesquisa de forma autónoma ou auto-dirigida” (Joint Quality Initiative, 2015).

2.2. Serviço de Internamento Pediátrico

O segundo local de estágio decorreu no serviço de internamento pediátrico, na área da grande Lisboa, sendo este um Centro de Referência para o tratamento do cancro pediátrico em que recebe crianças e adolescentes, até aos 18 anos, das regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Ribatejo, Alentejo, Algarve, Açores, Madeira e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Realizado entre o período de 12 de Outubro de 2020 e 14 de Novembro de 2020, com um número total de horas presencial de 120 horas e 7 horas de orientação tutorial. O presente serviço apresenta capacidade para internar 23 crianças e/ou jovens, sendo que destes, devido ao contexto pandémico atual, dois quartos ficam reservados para crianças com Teste COVID-19 positivo. É ainda complementado por duas grandes salas de brinquedos ou de estar, devido à pandemia encontram-se sem brinquedos e adaptadas ao contexto, um gabinete de apoio escolar, com uma professora no período da manhã durante a semana que realiza um seguimento e acompanhamento das crianças em contexto escolar, uma sala de preparação medicamentosa e uma sala de procedimentos, onde são realizadas intervenções médicas e de enfermagem minuciosas em que é necessário uma vigilância mais apertada, como por exemplo a realização de punções lombares e administração de quimioterapia intra-tecal. A equipa multidisciplinar é constituída por médicos, enfermeiros (incluindo enfermeiros EESIP), assistentes operacionais, uma dietista, uma psicóloga, duas administrativas e três associadas ao Ministério da Educação.

A resiliência de muitas crianças e pais face à adversidade da doença crónica e os modos como confrontam os desafios e ameaças do sofrimento e perda atestam as capacidades do espírito humano, que são profundamente inspiradoras. “Com a procura ativa de informação os pais parecem querer ganhar controlo sobre a situação e ancorar a Esperança na realidade” (Magão & Leal, 2001, pg.9).

O genograma de esperança tem como objetivo “identificar os recursos e interações de esperança numa perspetiva inter-geracional, o que implicou que fosse fomentado em

contextos de avaliação da esperança no sistema familiar, constituindo-se num recurso colaborativo junto aos pais/família de crianças com doença crónica” (Charepe *et al.*, 2011, pg.350). Também são descritas como vantagens na sua utilização: “facilitar a operacionalidade de um plano de intervenção que vise a promoção de esperança e incentivar uma abordagem nas forças e recursos de esperança” (Charepe *et al.*, 2011, pg.351). Deste modo, foi fulcral realizar primeiramente um Estudo de Caso, onde é elaborado um Genograma de Esperança (APÊNDICE I).

“Os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “porquê”, quando o pesquisador tem pouco controlo sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenómenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real” (Yin, 2001, pg. 19). Deste modo, recorri a esta estratégia de forma a explicar e a analisar as ideias e não apenas realizar uma colheita de dados. Através da elaboração do mesmo foi possível identificar o impacto que o processo de hospitalização tem nas crianças, nomeadamente as alterações das atividades de vida diárias, o aumento do sedentarismo e as alterações comportamentais a ter em consideração.

Ademais, no contexto prático foi perceptível a submissão das crianças/jovens a tratamentos agressivos de quimioterapia, bem como a exames complementares de diagnóstico invasivos, sendo que muitas vezes é impreterível o repouso. Contudo, após reunir com o Enfermeiro orientador, o mesmo alerta que muitas vezes estas crianças/jovens necessitam de estimulação não só cognitiva como física, pois as mesmas já têm indicação para a prática de atividade física, ou seja todo o exercício que vá contra o repouso, como por exemplo uma caminhada, mas as mesmas recusam, ficando muitas vezes na cama. Contudo, são denotados resultados positivos com a prática da atividade física em relação à qualidade de vida dos utentes pediátricos, existindo uma diferença significativa no aumento da auto-estima, redução da fadiga, melhoria da qualidade de vida das crianças/jovens em dimensões físicas e pedagógicas (Freguglia & Tolocka, 2015). A prática de atividade física nas crianças com diagnóstico oncológico, melhora a recuperação dos doentes pós-cirúrgicos de transplante de medula, atuando de forma direta e positiva na imunidade (Freguglia & Tolocka, 2015). Estudos sobre a fadiga e densidade óssea nestes clientes, afirmam que não existe malefícios com a prática da atividade física, aliás, a inatividade decorrente do tratamento em crianças com cancro é que pode trazer *déficits* na

sua *performance* motora, podendo trazer problemas físicos e sociais no futuro (Freguglia & Tolocka, 2015)

Deste modo foi identificado o seguinte objetivo específico:

Promover a realização de uma atividade física adaptada direcionada a crianças e adolescentes com doença oncológica em contexto de Internamento Pediátrico

Como referido anteriormente, pude observar que devido ao contexto atual pandémico, as salas de brinquedos encontram-se sem jogos e sem brinquedos, devido ao controlo de risco de infeção, e o número de crianças/jovens presentes nessas salas tem que garantir o distanciamento de segurança entre as mesmas de, no mínimo, 2 metros. Em primeiro lugar procurei conhecer a dinâmica organizacional e funcional do serviço, em que altura do dia eram realizados procedimentos invasivos e quando eram iniciados os protocolos de quimioterapia às crianças que os tinham que realizar. Em conjunto com o En^o orientador fiquei responsável por duas crianças, com 4 e 6 anos, que demonstravam vontade e energia para realizar uma atividade física adaptada. Em conversa com os pais que se encontravam responsáveis pelos mesmos, ambos informam que os filhos passam imenso tempo ao computador, em jogos informáticos, sentados ou deitados a ver televisão, sendo que se torna difícil de os incentivar à realização de uma atividade que vá contra o repouso. Acabam também por confidenciar que acabam por ceder à vontade dos filhos pois também não sabem se será benéfico. A participação dos pais e parentes no cuidado à criança é deveras importante, pois quando há assistência hospitalar centrada nas necessidades da criança doente e não apenas na doença, sendo permitido aos pais, e outros membros da família participarem nos cuidados, eles sentem-se mais tranquilos e confiantes (Polo & Moraes, 2009). Autores concluíram que a intervenção de atividade física é viável e necessária durante o internamento de crianças com cancro (Freguglia & Tolocka, 2015). O EESIP deve estar dotado de uma metodologia organizada na planificação de cuidados de enfermagem, com vista ao desenvolvimento de formação contínua e da gestão de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017), bem como deve realizar a sua prática na melhor evidencia científica com base suportada na atualidade. Deste modo, foi elaborado um Plano de

Atividade onde foi esquematizado o plano de ação de Educação para a Saúde. Em primeiro lugar, realizei a promoção de suporte informativo com uma breve apresentação sobre a importância da prática de atividade física neste contexto, de modo a sensibilizar os pais para o tema. Os cuidados de enfermagem requerem habilidades para avaliar as condições da criança, baseados no conhecimento sobre o cancro infantil e também sobre os avanços tecnológicos dos tratamentos, além do aspeto psicossocial e familiar que a envolve (Polo & Moraes, 2009). De seguida, em concordância com as crianças e com o EnF^o orientador, foi programado um dia para a realização de atividade física adaptada. É importante referir que foi tido em conta todos os aspetos e intervenções que as crianças realizaram. Um dos efeitos adversos da radioterapia são o cansaço e a fadiga, que interligados com a tensão relacionada com a doença, às visitas diárias para receber o tratamento e os efeitos da radiação contribuem para o cansaço, contudo estas sensações desaparecem com o tempo e variam de paciente para paciente (Polo & Moraes, 2009). Deste modo, após avaliação (data dos últimos exames complementares de diagnóstico, data da realização do próximo ciclo de quimioterapia, valores analíticos ao sangue, comorbilidades) e a individualidade de cada criança, ambas demonstraram vontade e energia para tal. Autores relatam que o treino físico funcional tem um papel fundamental na recuperação das crianças e adolescentes que a praticam (Ferenci & Fontanella, 2020). A atividade correu muito bem e sem intercorrências. Ambas demonstraram sentir-se bem e em conversa com a equipa de enfermagem, a mesma relata que esta foi uma forma de controlo da dor não farmacológica, pois não foi administrada qualquer analgesia nem no momento, nem após. Zick (2015) citado por Ferenci e Fontanella (2020) afirma que a prática de exercício físico funcional nas crianças e adolescentes contribuem para melhorar o seu perfil lipídico, condicionando o sistema músculo esquelético, promovendo a saúde mental, elevando a auto-estima e contribuindo para o seu metabolismo, refletindo-se assim num estilo de vida ativo quando adulto, reduzindo as incidências de doenças crónicas degenerativas que levam ao óbito. Reflito sobre a face feliz de uma das crianças, o A., que há cerca de uma semana tinha iniciado alopecia, um dos efeitos secundários da administração de quimioterapia, e havia a necessidade de rapar o cabelo. Após a realização da atividade física, o mesmo feliz, veio ter comigo e questiona “EnF^a Daniela, será que me poderias rapar o cabelo?”, foi um momento de extrema felicidade para mim, perceber que tinha contribuído para o bem estar,

garantindo uma relação empática e de confiança suficientes que permitiram ao A. questionar-me acerca de algo que o incomodava mas que teria que ser feito. A prática de exercício físico leva ao desenvolvimento de habilidades motoras da criança, que é uma perda inevitável pela mudança de rotina em função da doença, e também um aumento dos benefícios sociais como a motivação, bem estar e melhor interação da criança com a família (Ferenci & Fontanella, 2020). Os benefícios da prática do exercício físico encontram-se além de uma atividade física ou de reabilitação, mas relacionada também ao bem-estar, além de ajudar no seu desenvolvimento social, libertando energias e promovendo a autoconfiança para interagir com o meio em que estão, promove e motiva crianças e adolescentes para enfrentarem o tratamento (Ferenci & Fontanella, 2020).

Competências adquiridas

Considero que o presente estágio foi de extrema importância e muito proveitoso para atingir os objetivos propostos. Permitiu-me ver a importância da família e a perceber o significado de esperança, nas crianças com doença crônica. “Os enfermeiros são confrontados a abordarem a família com vista à promoção do seu adequado funcionamento perante a adversidade: impacto da doença crônica, gestão da sua sintomatologia, hospitalização, sofrimento físico e/ou ruptura por crise familiar” (Charepe *et al.*, 2011, pg.350). “No cuidar da criança com doença crônica são apreendidos a interação e os papéis assumidos entre os membros da família, mesmo em domínios da promoção de esperança” (Charepe *et al.*, 2011, pg.350). Também me permitiu comprovar a importância da prática de exercício físico nas crianças com doença crônica, validando o impacto positivo que esta prática tem nas mesmas. Os benefícios são múltiplos na área da promoção da saúde. Spínola (2007) citado por Ferenci e Fontanella (2020) destaca que o exercício físico funcional pode ser utilizado de forma terapêutica na manutenção da saúde de pessoas com alguma patologia ou doença crônica, como o cancro, pois dentro de várias estratégias que fazem parte do tratamento oncológico tem-se destacado na literatura positivamente a atividade física quando executada regularmente. Deste modo, considero ter adquirido competências de Enfermeiro Especialista, a destacar as seguintes unidades de competência: “*Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas*”, “*Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua*

área de especialidade”, *“Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão”*, *“Promove a proteção dos direitos humanos”*, *“Gere na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4746), *“Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade”*, *“Avalia a qualidade das práticas clínicas”*, *“Planeia programas de melhoria contínua”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4747), *“Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais”*, *“Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4748), *“Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”*, *“Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional”*, *“Suporta a prática clínica em evidência científica”* (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4749). Foram igualmente garantidas a aquisição das competências específicas de EESIP, sendo identificadas as seguintes unidades de competência: *“Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”*, *“Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”*, *“Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”* (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19193), *“Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura”*, *“Promove a auto-estima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde”* (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19194). Evidencio o cumprimento dos seguintes descritores de Dublin identificados para o grau de Mestre: *“Possuir conhecimentos e entendimento, suportado por bases científicas, que fornece uma fase ou oportunidade de originalidade no desenvolvimento ou aplicação de ideias, muitas vezes num contexto de pesquisa”*, *“Apresentar habilidade de resolver problemas em ambientes novos ou desconhecidos em contextos mais amplos”*, *“Comunicar as suas conclusões e pesquisas a especialistas e não-especialistas”* e *“Desenvolver competências de aprendizagem, realizando a pesquisa de forma autónoma ou auto-dirigida”* (Joint Quality Initiative, 2015).

2.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Realizado entre o período de 16 de Novembro de 2020 e 19 de Dezembro de 2020, com um número total de horas presencial de 113 horas e 8 horas de orientação tutorial decorreu o terceiro e último estágio num hospital de referencia em Lisboa. A UCIN apresenta-se dividida em duas grandes alas: podemos denominá-la de sala de cuidados intensivos e outra sala de cuidados intermédios. Na sala de cuidados intensivos, esta é munida de oito incubadoras para receber recém-nascidos (RN) prematuros, encontrando-se em instabilidade vital. A sala de cuidados intermédios tem a capacidade para oito RN prematuros que já não necessitam de cuidados de vigilância intensiva e que atingem um peso superior a 2000gr. Contudo necessitam de apoio e continuidade de cuidados médicos e de enfermagem, seja para promover autonomia alimentar, mobilização e capacitação dos pais ou substitutos paternos nas diversas dimensões a ter em conta no RN. Tem também uma sala de apoio a isolamento/polivalente, onde devido à pandemia atual, ficou para internamentos para RN prematuros testados positivamente para COVID-19, onde tem a possibilidade de receber três RN nestas condições.

Inicialmente foi realizada uma observação direta dos cuidados prestados ao RN e à sua família, em ambas as alas. É importante referir que no presente contexto a família está sempre presente, devido à sensibilização que existe para a promoção de vínculo materno e paterno, bem como a importância da promoção de parceria de cuidados e realização de ensinamentos inerentes ao processo de crescimento do RN. Na primeira semana tive a possibilidade de assistir à comemoração que realizam anualmente no Dia Mundial da Prematuridade, dia 17 de Novembro, em que no ano 2020, devido a ser um ano atípico, realizaram via informática a realização de um vídeo tributo aos profissionais de saúde da UCIN e a estes pequenos grandes heróis que se encontram internados e/ou junto da sua família no domicílio. Foi deveras importante ter a possibilidade de assistir a esta atividade pois vi que esta também é uma intervenção que promove um ambiente favorável à promoção de práticas e intervenções contributivas para um bem estar familiar, bem como dá um suporte base à família, promovendo a humanização dos cuidados.

Tendo sempre em conta a individualidade de cada RN prematuro, bem como da sua família, pude observar que a equipa de enfermagem garante as suas intervenções num

conjunto de cuidados o mais atuais possível, tendo em atenção a alternância de decúbitos, cuidados neuroprotetores, como controlo da luminosidade, controlo da humidade, redução do ruído, forma de abordagem do RN na incubadora, bem como estratégias confortadores no RN prematuro, tais como correto ajuste do ninho e sua altura e disposição - circular em volta do RN. Contudo, perante observação direta na sala de cuidados intermédios, identifiquei ser deveras pertinente promover suporte informativo aos pais e/ou substitutos paternos acerca da importância da promoção da alternância de decúbitos e corretos posicionamentos no RN prematuro, visto que muitas vezes estes se encontravam receosos e ansiosos em pegar e posicionar o bebé. Após reunir com a Enf^ª orientadora e a Enf^ª chefe e expor o que tinha observado, a necessidade de realizar ensinamentos aos pais/substitutos paternos, uma das intervenções autónomas de Enfermagem, foi delineado o seguinte objetivo específico:

Capacitar os pais e/ou substitutos paternos para a promoção da alternância de decúbitos e correto posicionamento no bebé prematuro

Como supracitado, na primeira semana, perante observação direta dos cuidados prestados, foi identificada a necessidade de educar e sensibilizar os pais para o correto posicionamento e a importância de alternar decúbitos, identificando o decúbito dorsal como o decúbito identificado na prevenção do Síndrome de Morte Súbita no RN. A alternância de decúbitos e o correto posicionamento do recém-nascido prematuro são devesa importantes pois estudos afirmam que o adequado posicionado do RN prematuro pode contribuir para a diminuição do *stress* fisiológico e motor (Toso *et al.*, 2015), bem como assume grande importância nas funções cardiorrespiratórias, ao desenvolvimento do sistema neuromuscular e na prevenção de deformidades em geral (Marta *et al.*, 2012). “A contenção é uma medida que favorece a auto-organização e sugere um prolongamento do ambiente intra-uterino, a partir de uma organização postural e da sensação de segurança. É um método de conforto efetivo, em que se atenuam respostas psicológicas e comportamentais de dor em neonatos” (Marta *et al.*, 2012, pg.2524).

Foi realizada uma revisão de literatura acerca do tema, onde foi constatada a importância de um correto alinhamento postural, bem como da alternância de posicionamentos ao longo do dia, principalmente no RN prematuro.

Devido à brevidade do estágio, à especificação da unidade e à complexidade de cuidados, primeiramente foram realizados cuidados diretos ao RN prematuro onde foram aplicadas as medidas anteriormente estudadas, com enfoque nas medidas neuroprotetoras identificadas logo no imediato no início do estágio, realizando assim uma prática baseada na evidência científica mais atual. Posteriormente, após observação direta e questionamento informal acerca do tema aos pais/substitutos paternos, foi realizada uma sessão de educação para a saúde dirigida aos mesmos (APÊNDICE II), com apresentação e demonstração prática, com auxílio de um boneco modelo bebê, acerca da importância dos diferentes posicionamentos no RN e na alternância dos decúbitos em contexto domiciliário, esclarecendo todas as questões relativas ao tema, bem como dando a possibilidade de os pais/substitutos paternos poderem realizar as intervenções no boneco modelo. Na apresentação foi realizada uma definição de prematuridade, em que por definição são todos os bebês que nascem vivos antes das 37 semanas de gestação (OMS, 2012). De seguida foram identificados os cuidados neuroprotetores, onde se encontram inseridos os posicionamentos e manipulação, posteriormente foi identificada a importância de alternar decúbitos, sendo primordial no período noturno o RN encontrar-se maioritariamente em decúbito dorsal pois, como referido anteriormente este é o decúbito preferencial na prevenção de Síndrome de Morte Súbita do RN - que também se encontra identificado no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil de cada RN, alertando e motivando os pais/substitutos paternos para a leitura do mesmo. De seguida foi explicado e demonstrado os diversos decúbitos, sendo que se explanaram as vantagens e desvantagens dos mesmos, e os decúbitos preferencias consoante as especificidades de cada RN, como por exemplo, qual o decúbito que promove o esvaziamento gástrico e qual o que reduz episódios de refluxo gastroesofágico. De seguida foram demonstradas atividades que promovem o desenvolvimento do RN, retiradas do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e por fim uma referência ao Método Canguro, sendo que este é um modelo de assistência neonatal que promove a vinculação, através do contacto pele a pele. Estudos demonstram que a falta de posicionamentos pode afetar a estabilidade psicológica dos bebês e causar contraturas musculares levando a um atraso nos marcos do desenvolvimento. O posicionamento adequado também demonstrou afetar de forma positiva o sono tranquilo do bebê e diminuir os episódios de choro (Charafeddine *et al.*, 2018). “Estudo comparando

posições de RN's prematuros em UCIN's concluiu que optar por posições alternativas ao invés de mantê-los em posições tradicionais mostrou menor assimetria de reflexos e de respostas motoras, indicando que o movimento simétrico e as respostas motoras são cruciais para o desenvolvimento” (Toso *et al.*, 2015, pg.1148) “Os principais objetivos durante os procedimentos de posicionamento dos RN são: dar suporte e postura ao movimento; otimizar o desenvolvimento do esquiló e o alinhamento biomecânico; fornecer exposição controlada para variados estímulos proprioceptivos, táteis e visuais, promover a calma e regular o estado comportamental” (Toso *et al.*, 2015, pg.1148). Na UCIN, tal como descrito anteriormente, a população-alvo de cuidados são os RN e os seus pais, deste modo torna-se deveras pertinente informar os pais ou substitutos paternos, com a realização de sessões de educação para a saúde com temas pertinentes, de forma a garantir uma continuidade de cuidados em contexto domiciliário de excelência.

Competências adquiridas

O presente estágio foi deveras pertinente na percepção da importância que o EESIP tem num contexto de estágio tão específico, bem como perceber a individualidade e complexidade de cuidados que cada serviço possui. Bem como foi validada a importância de garantir a família em todo o processo de cuidados. Em conjunto com a En^{fa} orientadora, fui sempre esclarecendo todas as questões com a mesma, o que também me levou a realizar um processo de reflexão de todos os cuidados e comunicação a ter em conta numa UCIN, bem como a capacidade de resposta rápida que o EESIP tem que ter perante a instabilidade de um RN prematuro. Pude adquirir novas competências de EE, ressaltando as seguintes unidades de competência: “*Promove a proteção dos direitos humanos*”, “*Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente*” (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4746), “*Planeia programas de melhoria contínua*”, “*Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo*” (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4747), “*Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais*” (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4748), “*Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional*”, “*Responsabiliza-se por ser facilitado da aprendizagem, em contexto de trabalho*”,

“Suporta a prática clínica em evidencia científica” (Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, pg.4749). Como EESIP, foram identificadas as seguintes unidades de competência, que o presente contexto de estágio me permitiu adquirir: *“Implementa e gere, em pareceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”*, *“Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados”*, *“Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”* (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19193), *“Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil”*, *“Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais”*, *“Comunica com a criança e a família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura”* (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho de 2018, pg.19194). Apresento o cumprimento do seguinte descritor de Dublin: *“Desenvolver competências de aprendizagem, realizando a pesquisa de forma autónoma ou auto-dirigida”* (Joint Quality Initiative, 2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho é o reflexo do percurso realizado para obter a Especialidade em Saúde Infantil e Pediatria e o grau de Mestre em Enfermagem. É importante referir que o presente trabalho representa o desejo de realizar a Arte de Enfermagem de uma forma mais rigorosa, garantindo o melhor Cuidar que enquanto Enfermeira posso apresentar, para além da especialização na área de Pediatria e Saúde Infantil, que garante a melhor prática clínica, tendo em conta a evidência científica mais atual, dando um suporte informativo mais sustentado.

O tema surgiu da necessidade de identificar a prática de exercício físico, ou seja, toda a atividade que vá contra o repouso, como uma intervenção referente às melhores práticas clínicas, inerentes à Promoção da Saúde. A conceptualização de Nola J. Pender, tendo por base de todo o trabalho o seu Modelo de Promoção de Saúde, é traduzida resumidamente na importância que é dado ao termo Saúde, na melhoria do bem-estar e no desenvolvimento de capacidades, e não como ausência de doenças, tendo em conta o conceito de Enfermagem e o Ambiente. Com a realização da revisão *scoping* foi possível perceber a importância de garantir um conjunto de intervenções que promovam a saúde, sendo que com o auxílio da referência teórica acima identificada, existe uma maior facilidade por parte do enfermeiro em adaptar e adequar as suas intervenções na prática clínica.

É importante salientar a extrema importância de realizar o percurso de estágio em diferentes contextos. Estes permitiram ter uma noção da especificidade que cada serviço exige, bem como mostram a necessidade de realizar uma prática de Enfermagem sustentada em evidência científica mais atual e especializada, de modo a garantir a melhoria na qualidade dos cuidados. Com a realização do estágio na UCIPed, este permitiu-me aprofundar e ganhar conhecimentos acerca da comunicação que podemos ter com um doente ventilado, sendo que atualmente já existem apostas na área tecnológica para intervir mais eficazmente.

No Serviço de Internamento de Pediatria, pude perceber eficazmente que a prática de exercício físico adaptado a crianças com doenças crônicas, torna-se deveras pertinente, contribuindo para a sua melhoria clínica e também psicológica. Com a realização de um Plano de Atividade, considero que neste contexto consegui desenvolver e evidenciar a importância da realização do exercício físico, sensibilizando os pais para o tema, tendo em conta o bem-estar físico e emocional da criança, a sua família e o ambiente. A elaboração do estudo de caso, onde foi incluído o genograma de esperança, também foi deveras pertinente para perceber a sensibilidade que existe junto da família aquando se trata de um diagnóstico de uma doença crônica numa criança.

A realização do estágio na UCIN foi uma experiência muito enriquecedora de conhecimentos, pois levou-me a perceber a importância que o Enfermeiro tem nos cuidados ao RN, bem como as particularidades e especificidades existentes na Unidade. Com a realização da sessão de Educação para a Saúde acerca da importância dos posicionamentos e alternância de decúbitos no RN prematuro em contexto domiciliário, este permitiu-me garantir a simbiose entre a teoria e a prática, garantindo assim cuidados de Enfermagem de excelência, tendo por base a Promoção da Saúde.

É também de ressaltar a importância que a realização do estágio no Centro de Saúde na área de Cuidados de Saúde Primários, realizado no semestre anterior, evidenciou no percurso de obtenção a grau de Mestre e Especialista. Pois evidencia a importância que o EE apresenta, tanto na área da gestão, de recursos, material e toda a medicação, bem como no principal enfoque que são os cuidados de saúde primários: promoção da saúde e prevenção da doença. Juntamente com a importância que tem na identificação e seguimento de crianças em risco, através do NACJR, sendo que os maus tratos a crianças e jovens é um problema de saúde pública a nível mundial.

Foram identificadas limitações ao longo do percurso. O contexto atual pandémico devido ao novo vírus COVID-19, dificultou a realização dos estágios, pois foram diversas as limitações encontradas de modo a garantir a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde. Contudo é importante referir que foram garantidos todos os cuidados preconizados pela DGS, bem como a segurança de todos, tendo em conta as normas de controlo de infeção. Este aglomerado ao curto tempo de estágio dificultou no processo, contudo considero que foi possível adquirir as diversas unidades de competência enunciadas para

EE e EESIP, bem como garantir alguma criatividade, de modo a atingir os objetivos propostos.

Afirmo ainda o desejo de realizar uma publicação científica acerca do tema abordado, bem como garantir a continuidade de investigação em Enfermagem, sempre com o objetivo de garantir a melhor prática clínica, sustentada em evidência científica.

Para concluir, a realização dos diversos locais de estágio aglomerados às aulas teóricas no primeiro semestre, culminou na consolidação de conhecimentos e competências éticas, clínicas e científicas, para além da aquisição de novos conhecimentos e competências de EE, EESIP e competências identificadas para o grau de Mestre.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aqtam, I.; Darawwad, M. (2018) Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. *Open Journal of Nursing*. 8: 485-503;

Carta de OTTAWA - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>;

Charafeddine, L.; Masri, S.; Ibrahim, P.; Badin, D.; Cheayto, S.; Taamim, H. (2018) Targeted educational program improves infant positioning practice in the NICU. *International Journal for Quality in Health Care*. 30(8): 642-648;

Charepe, Z.B.; Figueiredo, M.H.J.S.; Vieira, M.M.S.; Neto, L.M.V.A. (2011) (Re) descoberta de Esperança na Família da Criança com Doença Crônica através do Genograma e Ecomapa. *Texto Contexto Enferm*. 20(2): 349-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a19v20n2.pdf>;

Costello, J.; Patak, L.; Pritchard, J. (2010) Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative communication. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*. 3(4): 289-301;

Ferenci, D.N.; Fontanella, V.S. (2020) A percepção dos pais e responsáveis sobre a influencia do treinamento físico funcional no tratamento de crianças e adolescente com câncer. *Brazilian Journal of Development*. 6(8): 55240-55248;

Freguglia, I.O.; Tolocka, R.E. (2015) Atividade física e tratamento de câncer em crianças. *Rev Me Minas Gerais*. 25(6): 28-35;

Gonzaga, N.C.; Araújo, T.L.; Cavalcante, T.F.; Lima, F.E.T.; Galvão, M.T.G. (2014) Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. *Rev Esc Enferm USP*. 48(1): 157-65. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-153.pdf;

Heidmann, I.T.S.B.; Almeida, M.C.P.; Boehs, A.E.; Wosny, A.M.; Monticelli, M. (2006) Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*. 15(2):352-8;

Khoshshnood, Z.; Rayyani, M.; Tirgari, B. (2018) Theory analysis for Pender's health promotional model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*. 32(4): 1-9;

Leandro, T.A.; Nunes, M.N.; Teixeira, I.X.; Lopes, M.V.O.; Araújo, T.L.; Lima, F.E.T.; Silva, V.M. (2020). Desenvolvimento das teorias de médio alcance na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(1): 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>;

Magão, M.T.G.; Leal, I.P. (2001) A Esperança nos pais de crianças com cancro. Uma análise fenomenológica interpretativa da relação com profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2(1): 3-22. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36220101.pdf>;

Marçal, C.C.B.; Heidemann, I.V.T.S.B.; Fernandes, G.C.M.; Rumor, P.C.F.; Oliveira, L.S. (2018). A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UERJ* (26), 1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954>

Marta, C.; Bragança, K.; Leita, J.L.; Silva, P. (2012). Os posicionamentos dos Recém-Nascidos no leito como prática assistencial da equipe de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 4(3): 2521-2528. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5057/505750894033>;

Monteiro, F.P.M.; Oliveira, C.J.; Vitor, A.F.; Araujo, T.L.; Ximenes, L.B. (2009) Avaliação do Estado Nutricional de Crianças com Cardiopatia Congênita sob a Ótica de Pender. *Revista de Enfermagem UERJ*. 17(4): 581-8;

Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem - Tomada de posição*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros;

Organização Mundial de Saúde (OMS), 2012;

Ordem dos Enfermeiros (2017). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf;

Otozoglu, M.; Karahan, A. (2013) Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice*. 20:490-498. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24118470/>;

Polo, L.H.V.; Moraes, M.W. (2009) Performance de Zubrod e Índice de Karnofsky na avaliação da qualidade de vida de crianças oncológicas. *Einstein*. 7: 314-21. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1241-Einstein%20v7n3p314-21_port.pdf;

Radtke, J.V.; Tate, J.A.; Happ, M.B. (2012) Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*. 28(1): 16-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3264744/>;

Regulamento nº 422/2018 do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República, Série II - Nº133 - 12 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>;

Regulamento nº 140/2019 do Regulamento *das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, Série II - Nº26 - 6 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>;

Santos, A.S.; Viana, M.C.A.; Chaves, E.M.C.; Bezerra, A.M.; Júnior, J.G.; Tamboril, A.C.R. (2018) Educational Technology based on Nola Pender: Promoting Adolescent Health. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 12(2): 582-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22609p582-588-2018>;

Sícoli, J.L.; Nascimento, P.R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface Comunic. Saúde Educação*, 7(12): 101-22;

Silva, P.F.A.; Baptista, T.W.F. (2015). A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde Debate*, (39): 91-104. Doi: 10.5935/0103-1104.2015S005327;

Smith, M.J.; Liehr, P.R. (2014). Middle range theory for nursing. (3ª edição). New York;

Tantachoenrat, C.; Prasopkittikun, T.; Rungamornrat, S.; Limprayoon, K. (2018) Use of a User-Friendly Tablet Application to Communicate with Pediatric Patients on Mechanical Ventilators. *Aquichan*. 13(3);

The Joanna Briggs Institute (2015). JBI Manual for Evidence Synthesis. *Joanne Briggs Institute*. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>;

Tomey, A.M.; Alligood, M.R. (2004). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem) (5ª edição). Loures;

Tomlinson, P.S.; Thomlinson, E.; Peden-McAlpine, C.; Kirschbaum, M. (2002) Clinical innovation for promoting family care in paediatric intensive care: demonstration, role

modeling and reflective practice. *Journal of Advanced Nursing*. 38(2): 161-170. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.2002.02160.x>;

Toso, B.R.G.O.; Vieira, C.S.; Valter, J.M.; Delatore, S.; Barreto, G.M.S. (2015) Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 68(6): 1147-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1147.pdf>;

Victor, J.F.; Lopes, M.V.; Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enfermagem*, 18(3): 235-40;

Wu, T.Y. (2005). A Panel Study of Physical Activity in Taiwanese Youth. *Fam. Community Health*, 28(2): 113-124

APÊNDICES

APÊNDICE I - Estudo de Caso no Serviço de Internamento de Pediatria



Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Curso de Mestrado em Enfermagem

Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular:

Estágio Final e Relatório

2º semestre

ESTUDO DE CASO

Contexto: Serviço de Internamento de Pediatria

Realizado por:

Daniela Alexandra dos Santos Ramos N.º 192019053

Lisboa

Novembro, 2020

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular:
Estágio Final e Relatório
2º Semestre

ESTUDO DE CASO

Contexto: Serviço de Internamento de Pediatria

Realizado por:
Daniela Alexandra dos Santos Ramos N.º 192019053

Sob orientação pedagógica da Professora Doutora Zaida Charepe e do
Senhor Enfermeiro Mestre Gonçalo Guerreiro

Lisboa
Novembro, 2020

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	1
2. AVALIAÇÃO INICIAL.....	2
A. Identificação.....	2
B. Antecedentes de Saúde da Criança.....	2
C. Antecedentes Familiares.....	3
D. História de Doença Atual.....	3
E. Avaliação Familiar.....	5
i. Genograma de esperança.....	5
ii. Ecomapa.....	8
3. PLANO DE CUIDADOS.....	10
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	12
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Genograma de esperança de A.J.;

Figura 2 - Ecomapa

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

No âmbito da unidade curricular: Estágio Final e Relatório, do 2º semestre do curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, foi realizado o presente Estudo de Caso, que tem como principal objetivo compreender de que modo a promoção da saúde, mais concretamente a prática de atividade física, influencia a criança e a sua família, em contexto de internamento, no serviço de internamento de Pediatria num Hospital em Lisboa.

Um Estudo de Caso revela sua importância crescente como instrumento de pesquisa, apresentando suas origens, significados e seu delineamento como metodologia de investigação. Com o objetivo de mostrar sua aplicação, indica as vantagens e as limitações mais comuns encontradas e destaca o papel relevante do investigado que deverá ter cuidado com as generalizações e buscar sempre o rigor científico no tratamento da questão (Ventura, 2007).

A construção do presente estudo de caso teve como base, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola J. Pender e também o Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Promoção da Saúde é:

“Processo de capacitação das pessoas para actuar na melhoria da sua saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo”. “A saúde é vista como um recurso para a vida e não um objetivo de vida”. “Portanto, a promoção da saúde não é apenas da responsabilidade dos profissionais de saúde, mas também de estilos de vida saudáveis essenciais para o bem estar” (Carta Ottawa, 1986, citado por OMS).

Segundo o referencial teórico de Nola Pender, a promoção de saúde é entendida como um comportamento motivado pelo desejo de aumentar o seu bem-estar e valorizar o seu potencial para o estado de óptima saúde (Pender; Murdaugh & Parsons, 2011). No cerne desse entendimento emerge o papel da enfermagem sendo esta capaz de auxiliar os indivíduos a cuidar-se estimulando e ensinando a adoção de estilos de vida saudáveis, sendo esta profissão contributiva (Pender; Murdaugh & Parsons, 2011).

O presente trabalho tem em conta a díade criança-família, onde o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem se foca, encarando este binómio como benefício dos seus cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

O diagnóstico de uma doença oncológica numa criança, é sempre causador de sofrimento para a sua família e para o próprio, sendo que para além deste sentimento, também tristeza, preocupação e ansiedade podem também agravar devido à própria hospitalização.

Deste modo, perante o processo de hospitalização, verifica-se uma alteração comportamental e de atividades de vida diária, sendo que o enfermeiro deverá direcionar a sua intervenção também a dar resposta no processo de adaptação a uma nova realidade, bem como a garantir um acompanhamento desta díade, tendo em conta as especificações e individualidade da mesma.

Autores notificaram que a atividade física adaptada durante a hospitalização leva à melhoria da qualidade de vida dos pacientes infantis em dimensões psicológicas e físicas (Freguglia & Tolocka; 2015).

2. AVALIAÇÃO INICIAL

Nesta fase é apresentada a identificação da criança, antecedentes de saúde da mesma e antecedentes familiares. É também relatada a história de doença atual e realizada uma avaliação familiar, com recurso ao Ecomapa e Genograma de Esperança.

A. Identificação

Nome: A.P.J.	Naturalidade: Setúbal
Sexo: Masculino	Residência: Azeitão
Idade: 6 anos	Data de Admissão: 27/10/2020
Peso: 21Kg	Data de Alta: 8/11/2020
Nacionalidade: Portuguesa	

B. Antecedentes de saúde da criança

Nasceu em Lisboa, no Hospital CUF Descobertas. Gravidez vigiada com intercorrências, mãe com 41 anos, teve uma pneumonia e infeção respiratória durante a gravidez.

Apresenta Plano Nacional de Vacinação atualizado.

De antecedentes patológicos, com infeções respiratórias de repetição nos primeiros 2 anos de vida. Aos 3 anos com diagnóstico de perturbação da linguagem, encontra-se sob terapia da fala. Em Agosto do presente ano diagnosticado com Epilepsia de ausência (iniciou episódios de crises de ausência em Novembro de 2019). Em Setembro de 2020 realizou EEG e foi a consulta de Neuropediatria no Hospital CUF Descobertas. Medicado com valproato de sódio 2x/dia, ao Pequeno almoço e ao Jantar.

Desconhece alergias.

C. Antecedentes Familiares da criança

- Mãe: Doença celíaca e intolerante à lactose;
- Pai: Saudável;
- Irmã: Doença celíaca;
- Avó materna: AVC;
- Avô materno: Diabetes tipo II;
- Avó paterna: Desconhece;
- Avô paterno: Patologia cardíaca.

D. História de Doença Atual

No dia 23 de Setembro de 2020 recorreu ao SUPed do Hospital de Santa Maria, por deteção por parte da família de tumefação da amígdala esquerda, precedida de quadro de roncopatia, com evolução para obstrução nasal, voz anasalada, sialorreia e odinofagia. Mãe refere ainda anorexia e perda ponderal não quantificada desde o dia 16 de Setembro de 2020.

À observação no serviço de urgência, bem disposto e sorridente quando estimulado. Apresentava orofaringe com hipertrofia e hiperemia amigdalite com abalamento muito importante à esquerda, com desvio de úvula. Otoscopia sem alterações.

Realizou os seguintes Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:

Realizou uma TAC cervical que demonstrou: “Massa amigdalite esquerda grosseiramente esferoide com 4cm de diâmetro, ocupando parcialmente a via aérea. É uma lesão sólida, moderadamente cantante do produto de contraste, de etiologia indeterminada a caracterizar histologicamente (doença linfoproliferativa, entre outras hipóteses diagnósticas). Não tem características de abscesso, nem zonas de necrose. Não há adenomegalias cervicais a descrever. Restante apreciação cervicofacial dentro da normalidade. Achado incidental variante anatómica vascular - arco aórtico direito.”

Avaliação laboratorial (23/9/2020): Hb 12.7mg/dL, Leucócitos 103800 (Neut 3700, Linf 3290), IgM- e IgG+ para Citomegalovírus, pesquisa de SARS-CoV-2 negativa, pesquisa de Streptococcus grupo A na orofaringe positiva.

Encaminhado no dia 24 de Setembro de 2020. À chegada com bom estado geral, ativo e sorridente. Corado e bem hidratado. Orofaringe com tumefação da amígdala esquerda com cerca de uns 6-7 cm, com abalamento do palato mole homolateral, que ultrapassa a linha média até contactar com a amígdala direita, com desvio da úvula. Não se palpa outras adenopatias cervicais, supraclaviculares nem axilares.

Realizou avaliação analítica e foi submetido a cirurgia pela especialidade de Otorrinolaringologia - amigdalectomia esquerda, por suspeita clínica de linfoma, que descreve “volumosa massa amígdala esquerda com cerca de 5cm vascularizada e friável ao toque. Amigdalectomia esquerda com ultracision. Na parede lateral da loca amigdalina fica tumor por envolvimento dos músculos constritores da faringe”. Massa seguiu para análise.

Anatomia patológica: “Amígdala com infiltração por um linfoma de crescimento difuso, com padrão em “céu estrelado”, constituído por células de tamanho intermédio a grandes com aparente coesão entre si e têm índice proliferativo estimado em 98%.

DIAGNÓSTICO: Linfoma de Burkitt

No dia 15 de Outubro de 2020 iniciou protocolo de quimioterapia - COPADM Protocolo Inter B NHL ritux 2010, grupo B, sem rituximab em Cateter Venoso Central tipo Broviak.

Protocolo de Quimioterapia decorreu sem intercorrências, contudo no dia 27 de Outubro de 2020 foi re-internado por neutropénia após Quimioterapia e febre.

À chegada com lesão no lábio inferior, mas segundo a mãe aparentemente melhorada, com lesão no pilar anterior da amígdala esquerda. Corado e hidratado. Bem perfundido e eupneico em ar ambiente, sem sinais de dificuldade respiratória. Em pico febril, com temperatura axilar: 38,4°C.

Realizou avaliação laboratorial (27/10/2020): Hb: 10mg/dL, Leucócitos: 713, PCR: 5.52, Hemocultura negativa.

Fica internado em isolamento por neutropénia e inicia Antibioterapia via Endovenosa: Piperacilina + Tazobactam 1500mg de 6/6h e Amicacina 300mg de 24/24h.

Durante o internamento com odinofagia e necessidade de realizar bochechos compostos com lidocaína, lesão do lábio inferior melhorada. Mantida lesão nacarada na loca amigdalina esquerda. Apresentou ligeira obstrução nasal e rinorreia serosa em moderada quantidade. Foram sendo realizadas avaliações analíticas de controlo, sendo que no dia 3 de Novembro de 2020 levantou o isolamento. Passou para um quarto partilhado, o que permitiu ir diariamente para a sala de atividades realizar trabalhos da escola com a ajuda da professora escolar do Instituto Português de Oncologia de Lisboa. Permaneceu internado até ao dia 8 de novembro de 2020, altura em que teve alta.

E. Avaliação Familiar

“O genograma e ecomapa constituem-se como veículos para uma compreensão mais aprofundada dos vínculos e padrões de interação da família” (Charepe *et al.* 2011).

Deste modo, com o objetivo de conhecer toda a estrutura familiar e os recursos da família, foi realizado um Ecomapa e um Genograma de Esperança.

GENOGRAMA DE ESPERANÇA

“O genograma de esperança objetivou identificar os recursos e interações de esperança numa perspectiva inter-geracional, o que implicou que fosse fomentado em contextos de avaliação da esperança no sistema familiar, constituindo-se num recurso colaborativo junto aos pais/família de crianças com doença crónica” (Charepe *et al.* 2011). São descritas como vantagens na sua utilização: “facilitar a operacionalidade de um plano de intervenção que vise a promoção de esperança e incentivar uma abordagem nas forças e recursos de esperança” (Charepe *et al.* 2011).

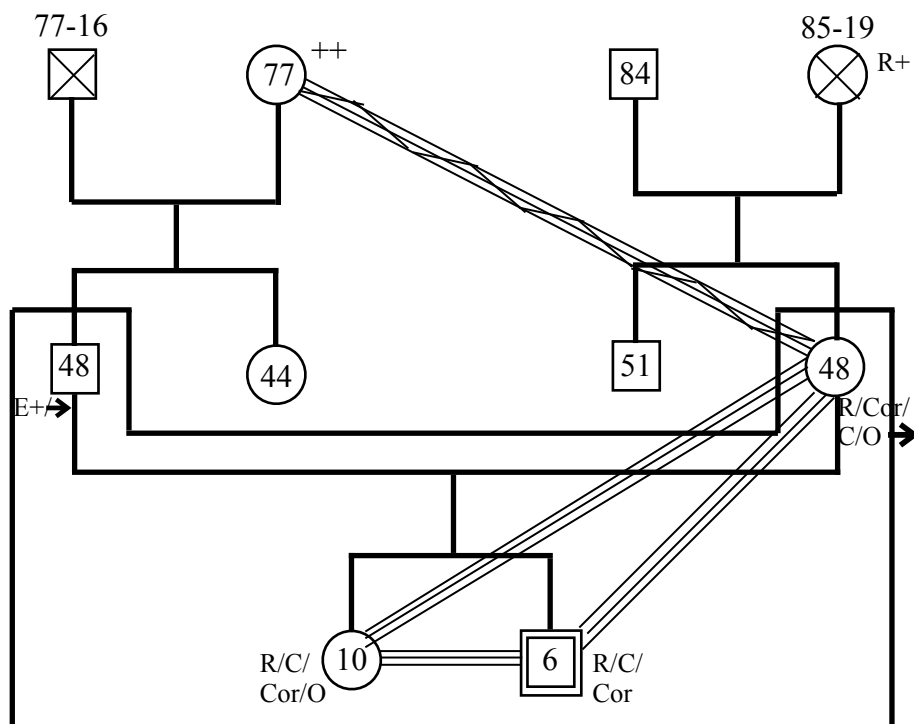
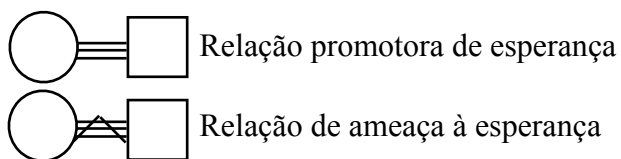


Figura 1 - Genograma de esperança da família A.J.

Legenda do Genograma:

Padrões de interação em Esperança



Recursos de Esperança

Atributos pessoais: COR: Coragem S: Serenidade
 C: Carinho O: Otimismo
 E+: Energia -> : Orientação para o futuro

Memórias moralizantes: R+: Recordações momentos positivos

Base espiritual: ++: Presença de crenças e práticas espirituais

Foram identificados relacionamentos promotores de esperança entre a mãe e os filhos, bem como entre os irmãos. A mãe de A.J. refere que sempre se sentiu sozinha, enfrentando todos os problemas sem apoio de ninguém. Não é identificada nenhuma relação entre o casal, porque a mãe de A.J. afirma que se não fosse o problema do filho, com necessidade de deixar a filha mais velha com o seu marido, já tinha pedido o divórcio, pois afirma “o meu marido não me apoia em nada, só lhe interessa apenas o futebol e a vida dele (...) agora com o problema do A.J. tem estado mais presente na vida da filha mais velha (...)” sic.

Mãe de A.J. afirma que quem lhe dá força e coragem para continuar é o seu filho. Afirma não ser crente contudo acredita e confia plenamente na equipa médica e multidisciplinar.

Refere ainda que quem a apoiava e com quem mantinha um contacto diário era com a sua mãe, contudo a mesma faleceu a 23 de Novembro de 2019, recordando apenas memórias de momentos positivos.

Existe uma forte relação entre os irmãos promotora de esperança. A irmã de A.J. mantém um contacto diário com o irmão via informática, dando-lhe apoio moral e realizando brincadeiras didáticas por computador.

É identificada uma relação de ameaça à esperança para com a sua sogra, pois afirma que a mesma não acredita no diagnóstico do neto, afirmando que a mãe de A.J. não deveria realizar os tratamentos que “fazem tanto mal ao neto” (sic.).

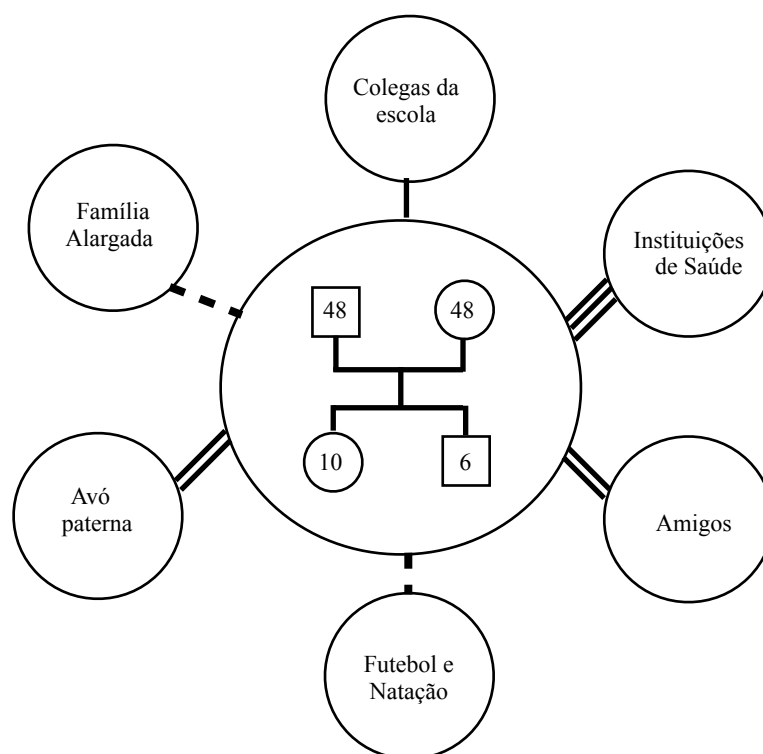
Perante os restantes familiares não é identificada qualquer relação pois a mesma afirma que se encontram longe, em termos de distância geográfica, sendo que não têm qualquer relação diária, havendo comunicação esporadicamente.

ECOMAPA

“O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar as redes e apoios sociais disponíveis e sua utilização pela família. Contendo os contactos das famílias com pessoas, instituições ou grupos. Representando ausência ou presença de recursos sociais, culturais e económicos, de um determinado momento do ciclo vital da família, havendo modificação ao longo do tempo, portanto dinâmico” (Pereira et al. 2008).

“No círculo central é representada a família nuclear e nos círculos externos pessoas, órgãos ou instituições no contexto familiar” (Leahley & Wright, 2009).

Figura 2 - Ecomapa da Família A.J.



Legenda do Ecomapa:

- Presença de Relação
- == Relação Forte
- === Relação Muito Forte
- - Relação Ténue

Segundo a representação do ecomapa, pode-se constatar que as relações mais fortes estabelecidas são com as instituições de saúde. Apesar de haver a presença de relação forte com as avós do A.J., a sua mãe refere que existe uma relação muito difícil entre si e a sua sogra, avó paterna do A.J., contudo tem estado presente para ajudar o seu marido, enquanto E.P. fica a acompanhar o A.J. durante os internamentos, daí ter sido identificada como uma relação forte perante a mesma.

Apesar da prática desportiva de futebol e natação semanalmente, o A.J. refere que neste momento não tem praticado devido ao facto de se encontrar maioritariamente internado, daí haver uma relação ténue entre a família e a natação e futebol.

É identificada uma presença de relação para com os colegas da escola, devido ao facto de se encontrar a ter aulas no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, em complementaridade com a escola da sua área de residência via informática, devido também à pandemia mundial atual - COVID-19.

Com a família alargada referem não existir uma relação diária, sendo que se encontram distantes, acabando por comunicarem esporadicamente.

3. PLANO DE CUIDADOS

O plano de cuidados foi realizado com recurso à taxinomia de diagnósticos de enfermagem: North American Nursing Diagnosis Association 2012-2014 (NANDA).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS
<p>29/10/2020</p> <p>Ansiedade presente</p> <p>A.J. apresenta-se ansioso face ao internamento em quarto isolado, encontrando-se apenas acompanhado pela sua mãe, não podendo sair do quarto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover escuta ativa; - Incentivar partilha de emoções e receios; - Promover técnicas de exercício físico adaptado; - Executar técnicas de distração, com recurso a jogos didáticos - execução de puzzles; - Executar técnica de relaxamento - técnica de respiração; - Executar musicoterapia 	<p>3/11/2020</p> <p>Aquando o levantamento do isolamento, A.J. demonstrou interesse em ir para a sala de atividades, assistir às aulas com a professora e realizar atividade física adaptada</p>
<p>29/10/2020</p> <p>Interação social comprometida</p> <p>A.J. teve de ficar em isolamento por neutropénia, pelo que teve de ficar num quarto isolado, sem a presença de ninguém, apenas na companhia da sua mãe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover escuta ativa; - Promover técnica de distração; - Promover apoio; - Facilitar comunicação; - Facilitar o envolvimento da mãe na colaboração dos cuidados ao A.J., dentro das limitações inerentes ao isolamento; - Promover interação com outras crianças e com a sua irmã, com recurso a programa de video informático; - Estabelecer clima de proximidade e de confiança; - Mostrar disponibilidade 	<p>3/11/2020</p> <p>Apesar do levantamento do isolamento, com a situação da pandemia mundial - COVID-19, A.J. pôde interagir com outras crianças, partilhou o espaço com as mesmas, comunicou e realizou jogos, mantendo sempre o distanciamento social obrigatório.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS
<p>29/10/2020</p> <p>Deglutição prejudicada</p> <p>A.J. apresenta desconforto na zona da lesão da amígdala esquerda, sendo difícil a deglutição de alimentos sólidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover escuta ativa; - Mostrar disponibilidade; - Facilitar alimentos pastosos e líquidos às principais refeições; - Facilitar alimentos que diminuam dificuldade na deglutição; - Facilitar e incentivar a realização de bochechos compostos com lidocaina; - Promover resiliência de A.J.; - Supervisionar refeição. 	<p>3/11/2020</p> <p>A.J. tem melhorias significativas, conseguindo ingerir alimentos sólidos com mais facilidade.</p>
<p>29/10/2020</p> <p>Dor aguda</p> <p>Perante desconforto na deglutição e na lesão do lábio inferior, A.J. referiu por vezes sentir dor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover escuta ativa; - Mostrar disponibilidade; - Avaliar e monitorizar dor na escala de FLACC; - Perante avaliação executar intervenções adaptadas; - Executar técnicas não farmacológicas de alívio e controlo da dor; - Executar técnicas de distração; - Promover comunicação; - Facilitar e incentivar a realização de bochechos compostos com lidocaina; - Administrar analgesia. 	<p>3/11/2020</p> <p>A.J. apresentou melhoria significativa na lesão do lábio inferior, referindo um ligeiro desconforto esporádico na região da amígdala esquerda.</p>

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A realização do presente estudo caso, teve como objetivo principal perceber de que modo a promoção da saúde, neste caso a prática da atividade física, está presente no serviço de internamento de Pediatria de um Hospital na área de Lisboa.

Através da execução do mesmo, com recurso ao Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, e a através da execução do ecomapa e do genograma de esperança, foi possível identificar de forma mais aprofundada os vínculos e interações familiares, bem como os recursos promotores de esperança a que a família se apoia.

Através da entrevista à mãe e ao A.J. é possível identificar que a mesma considera pertinente na vida dos filhos a prática regular de atividade física desportiva, tanto que a

filha pratica danças de salão e o A.J. pratica futebol e natação, ambos desde os 3 anos de idade. Refere que neste momento o A.J. não tem praticado, devido aos longos tempos de internamento, contudo foi possível realizar uma sessão de atividade física adaptada com o A.J. na sala de atividades durante o presente internamento em que a mesma refere que deveria ser implementada no hospital, pois sentiu que o filho esteve muito mais bem disposto, não necessitando de medicação analgésica, tendo também sido útil como técnica de distração. Avaliou a atividade em excelente afirmando que deveria ser implementada.

A mãe de A.J. refere ainda que foi uma atividade deveras interessante e pertinente no contexto onde se encontram, pois muitas vezes é difícil de promover alguma atividade no filho e este passa bastante tempo a jogar no computador. Sendo que, deste modo, ao haver uma pratica diária adaptada, seria bastante útil, tendo benefícios na melhoria do humor, reduzindo a ansiedade e atenuando o déficite de desempenho motor, nomeadamente no equilíbrio estático e na flexibilidade.

É importante referir ainda que, a mesma constata que quando o A.J. necessitou de rapar o cabelo, devido ao facto de se encontrar com alopecia (um dos efeitos secundários da quimioterapia), este se encontrava calmo e bem disposto, sendo que esta intervenção foi no dia seguinte à prática de atividade física adaptada.

Quando questionado o A.J. o mesmo refere que adorava ter uma prática de atividade física adaptada aquando os internamentos pois afirma que passa muito tempo na cama e que por vezes se torna entediante. Refere que adorou a prática de atividade física adaptada, com recurso a bola, raquetes e bicicleta estática, e que gostava de continuar a fazer diariamente.

Durante a entrevista à mãe de A.J. para a realização da avaliação familiar, é perceptível que a mesma se sente muito sozinha, tendo forças para apoiar a filha no domicilio e o filho no internamento. Ao longo da entrevista, apesar do fácies triste, encontrou-se sempre com um discurso muito positivo e otimista quanto ao futuro do filho, afirma não acreditar na religião, contudo refere que tem plena confiança na equipa multidisciplinar e nos tratamentos que A.J. deve realizar.

Afirma que neste momento não tem tempo para si, contudo mantém a prática da sua profissão a partir do internamento.

Perante o diagnóstico identificado no A.J. foi realizado um plano de cuidados, adaptando e adequando as intervenções perante a díada criança/mãe identificadas no presente estudo de caso.

Também é importante referir que, perante a pandemia atual Covid-19, esta tornou-se limitativa para a promoção da interação social, contudo foi possível ao longo do internamento promover interação entre o A.J. e outra criança na sala de atividades, garantindo sempre a distancia social de segurança e o uso de equipamentos de proteção individual.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da saúde, Ottawa, 1986;
- Charepe, Z.; Figueiredo, M.; Vieira, M.; Neto, L. (2011) (Re) descoberta de Esperança na Família da Criança com Doença Crônica através do Genograma e Ecomapa. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 20(2): 349-58;
- Festas, D. (2010) - Educação pela Arte em criança com Doença Oncológica. Repositório - Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto: (ed.autor) <<http://hdl.handle.net/20.500.11796/725>>.
- Freguglia, I.; Tolocka, R. (2015). Atividade física e tratamento de câncer em crianças. Rev Med Minas Gerais. 25(6): S28-S35;
- Leahey, M.; Wright, L. (2009). Enfermeiras e Famílias: Um guia para a avaliação e intervenção na famílias. 4ª Edição, EDITORA ROCA. São Paulo. ISBN 978-85-7241-774-7;
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume III. Lisboa, ISBN: 978-989-8444-01-1;
- Pender, N.; Murdaugh, C.; Parsons, M.A. (2011). Health Promotion in Nursing Practice. 4ª Edição, PEARSON EDUCATION. New Jersey;
- Ventura, M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. Rev Socerj. 20(5):383-386.

APÊNDICE II - Plano de Sessão de Educação para a Saúde na UCIN

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular:
Estágio Final e Relatório
2º semestre

Plano de Atividade

Contexto: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Discente: Daniela Alexandra dos Santos Ramos N.º 192019053

Docente: Professora Doutora Zaida Borges Charepe

Enfermeiro Orientador: Senhora Enfermeira Mestre Rita Figueira

Lisboa
Dezembro, 2020

Índice

1. Organização/ Programação da Atividade.....	3
2. Plano da Atividade.....	4
3. Avaliação da Atividade.....	6
4. Referências Bibliográficas.....	7

Anexos

<u>Anexo I</u> . Questionário de Avaliação da Atividade.....	8
--	---

1. Organização/ Programação da Atividade

A presente atividade surgiu perante a deteção da extrema importância da alternância de decúbitos no bebé prematuro e a necessidade de capacitar os pais/substitutos paternos na realização desta intervenção em contexto domiciliário, alertando para a importância da prática da mesma.

A data para a realização desta Ação de Educação para a Saúde será dia 12 de Dezembro de 2020 (pelas 17h) na unidade de intermédios do serviço de Neonatologia no Hospital em Lisboa, aos pais/substitutos paternos.

Os recursos utilizados nesta Ação de Educação para a Saúde, de cariz material e humano, são mencionados de seguida:

- **Recursos Humanos:** uma estudante de Especialidade e Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Universidade Católica Portuguesa;
- **Recursos Físicos:** unidade de intermédios do serviço de Neonatologia do Hospital em Lisboa
- **Recursos Materiais:** um computador com acesso a wi-fi, um berço, um boneco bebé e materiais inerentes à higienização e desinfeção das mãos e material;
- **Recursos Financeiros:** suportados pela estudante da Especialidade e Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

2. Plano da Atividade

Data: 12 de Dezembro de 2020;

Hora: 17h00; **Duração:** 60 min;

Local: Unidade de Intermédios do serviço de Neonatologia do Hospital;

Destinatários: Mãe/Pai/Substituto materno/Substituto paterno da Unidade de Intermédios do serviço de Neonatologia do Hospital;

Instituição/Serviço: Unidade de Intermédios do serviço de Neonatologia do Hospital

Organização

Daniela Ramos – Enfermeira e Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Universidade Católica Portuguesa

Rita Figueira – Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Metodologia da Formação

Expositiva, Demonstrativa e Ativa

Fundamentação da Pertinência do Tema

Perante observação pude constatar que na unidade de intermédios do serviço de Neonatologia, previamente ao momento da alta, os pais necessitam de reforço e incentivo para realizarem alternância de decúbitos ao bebé prematuro. Apesar da equipa de enfermagem ao longo do processo de internamento, intervir neste sentido, no momento da alta é necessário o reforço e a validação dos ensinamentos prestados previamente.

Estudos demonstram que a falta de posicionamento de apoio pode afetar a estabilidade psicológica dos bebés e causar contraturas musculares levando a um atraso nos marcos do desenvolvimento. O posicionamento adequado também demonstrou afetar de forma positiva o sono tranquilo do bebé e diminuir os episódios de choro (Charafeddine *et al*, 2018)

O posicionamento corporal do neonato, principalmente no prematuro, assume grande importância nas funções cardiorrespiratórias, ao desenvolvimento do sistema neuromuscular e, na prevenção de deformidades em geral” (Marta *et al*, 2012).

Estudo comparando posições de RNs prematuros em UTINs concluiu que optar por posições alternativas ao invés de mantê-los em posições tradicionais mostrou menor assimetria de reflexos e de respostas motoras, indicando que o movimento simétrico e as respostas motoras são cruciais para o desenvolvimento (...) Os principais objetivos durante os procedimentos de posicionamento dos RN são: dar suporte e postura ao movimento; otimizar o desenvolvimento do esqueleto e o alinhamento biomecânico; fornecer exposição controlada para variados estímulos proprioceptivos, táteis e visuais, promover a calma e regular o estado comportamental (Toso *et al*, 2015)

Deste modo, é importante reforçar e validar junto dos pais/substitutos paternos, a alternância de decúbitos e a sua importância em contexto domiciliário, bem como a importância da contenção para a promoção da orientação no bebé neonato.

Objetivos:

Promoção de suporte informativo aos pais/substitutos paternos dos bebês prematuros internados na Unidade de Intermédios do serviço de Neonatologia, sobre a importância da alternância de decúbitos em contexto domiciliário;

Desenvolver competências comunicacionais;

Desenvolver competências no domínio das estratégias motivacionais de pequenos grupos;

Promover e incentivar a alternância de decúbitos em contexto de internamento, previamente à alta;

Demonstrar os benefícios e os objetivos de realizar alternância de decúbitos no domicílio bem como a importância de um correto alinhamento postural;

Demonstrar atividades promotoras de desenvolvimento no Recém Nascido;

Esclarecer todas as questões acerca do tema da sessão de educação para a saúde.

Fases Tempo	Conteúdo	Métodos e Técnicas	Recursos Didáticos
Introdução (10 minutos)	-Apresentação oral do conteúdo da Ação de Educação para a Saúde, forma como irá ser realizada a atividade e como será realizada a avaliação da sessão.	Método Expositivo	Computador portátil

<p>Desenvolvimento (45 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Definir prematuridade e quais os cuidados neuroprotetores; -Identificar os quatro decúbitos existentes e Método Canguru; -Identificar as atividades promotoras de desenvolvimento com recurso à Escala de Avaliação de Mary Sheridan; -Identificar quais os decúbitos indicados para determinadas patologias do bebé prematuro; -Esclarecer a importância da contenção do bebé prematuro; -Esclarecimento de dúvidas acerca dos temas abordados; -Realização prática da alternância de decúbitos e correto alinhamento postural 	<p>Método Expositivo, Demonstrativo e Ativo</p>	<p>Computador portátil, berço, boneco bebé, fraldas de pano, ninho, lençóis de pano</p>
<p>Conclusão (5 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Síntese das principais ideias; -Avaliação da aprendizagem. 	<p>Método Expositivo</p>	<p>Questionário de avaliação</p>

3. Avaliação da Atividade

É importante que seja realizada uma avaliação para cada atividade realizada. Apenas deste modo podemos compreender a eficácia/sucesso da mesma.

Entre alguns Modelos e teorias de avaliação para medir a eficiência da formação, o modelo recorrente é o desenvolvido por Kikpatrick (Baraças, 2017).

Este modelo integra uma sequência lógica da intervenção avaliativa que se processa em quatro níveis de avaliação, que genericamente se apresentam da seguinte forma: o nível I, avalia a reação dos participantes à formação; o nível II, avalia as aprendizagens efetuadas pelos formandos; o nível III, avalia os comportamentos no contexto real de trabalho (formandos alteraram os comportamentos através da formação) e o nível IV, avalia os resultados da formação (impacto/ganhos em saúde sensíveis a Cuidados de Enfermagem) (Cardoso, 2002).

Visto que o presente estágio tem a duração de 120h em contexto prático, os níveis III e IV não poderão ser realizados, dado exigirem mais tempo para a sua análise, contudo os níveis I e II vão ser avaliados com recurso ao Questionário de Avaliação. Este questionário foi elaborado para o seu preenchimento ser realizado, no máximo, em dois minutos. As respostas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos.

Referências Bibliográficas

- Baraças, A. (2017) Avaliação da formação segundo o Modelo de Kirkpatrick. Trabalho final de Mestrado, Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa;
- Cardoso Z. Avaliação da formação: Glossário anotado. Instituto para a Inovação da Formação: 2002; 1-25;
- Charafeddine, L.; Masri, S.; Ibrahim, P.; Badin, D.; Cheayto, S.; Tamim, H. (2018). *Targeted educational program improves infant positioning practice in the NICU*. International Journal for Quality in Health Care. 30(8), 642-648. Doi: 10.1093/intqhc/mzy123;
- Marta, C.; Bragança, K.; Leita, J.L.; Silva, P. (2012). *Os posicionamentos dos Recém-Nascidos no leito como prática assistencial da equipe de enfermagem*. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 4(3),2521-2528. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5057/505750894033>;
- Toso, B.; Vieira, C.; Valter, J.; Delatore, S.; Barreto, G. (2015). *Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva*. Rev Bras Enferm. 68(6): 835-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>

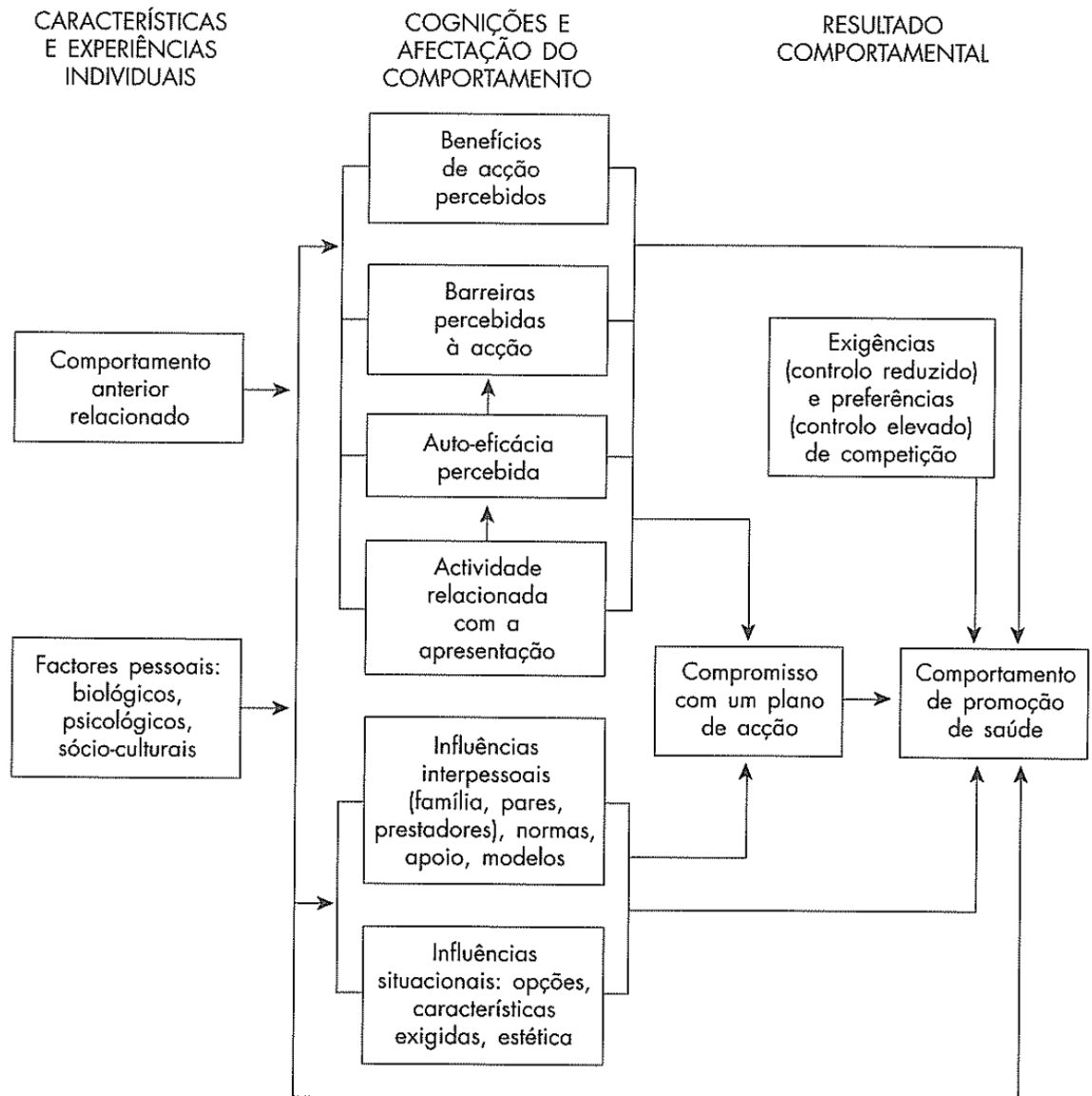
Anexo I - Instrumento de Avaliação de Atividade

Relativamente aos conteúdos programáticos considera que:		1	2	3	4	5	
O tema abordado foi:	Pouco interessante						Muito interessante
A metodologia utilizada foi:	Insuficiente						Excelente
O tempo dedicado à exposição teórica foi:	Insuficiente						Mais que necessário
O tempo dedicado à exposição prática foi:	Insuficiente						Mais que necessário
A ação em termos da aquisição de novos conhecimentos foi:	Insuficiente						Excelente
Avaliação global da formação:	Insuficiente						Excelente

Comentários/Sugestões:

ANEXOS

ANEXO I - Diagrama de Promoção da Saúde de Nola J. Pender



Fonte: Retirado de *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 2004

