



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

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

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA CRIANÇA,
JOVEM E FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA**

Promotion of healthy lifestyles in children, young people and family:
intervention by a specialist nurse

Por

Cláudia Sofia da Silva Garcia Monteiro

Lisboa, 2023



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

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

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA CRIANÇA,
JOVEM E FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA**

Promotion of healthy lifestyles in children, young people and family:
intervention by a specialist nurse

Por

Cláudia Sofia da Silva Garcia Monteiro

Sob a orientação de Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa, 2023

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.

Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

(Madre Teresa de Calcutá)

AGRADECIMENTOS

Com o término deste percurso do qual emergiu este relatório, expresso os meus profundos agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para a sua concretização, apoiando-me e acreditando nas minhas capacidades e dedicação.

À Universidade Católica Portuguesa, a todos os seus professores em especial à Senhora Professora Doutora Zaida Charepe pela sua dedicação, conhecimento, disponibilidade e esperança no meu trabalho.

À minha Família e Amigos, em especial aos meus pais e irmã, pelo orgulho que têm em mim e pelo infinito apoio que me deram a todos os níveis.

À minha querida amiga Fátima Pires, minha irmã do coração, pela sua amizade, companheirismo neste caminho que traçamos juntas.

A ti Luís, pelo teu Amor, dedicação, paciência nesta etapa que tanto me incentivaste a alcançar, és sem dúvida o meu principal pilar.

Aos meus queridos e lindos filhos, Henrique e Mariana, pelo seu Amor incondicional por mim.... Perdoem-me o tempo que não partilhei com vocês para que conseguisse alcançar o fim desta etapa.

A todos os Enfermeiros que me orientaram e me ajudaram neste percurso, contribuindo fortemente para a minha aprendizagem.

A todas as crianças, jovens e famílias que cruzaram o meu destino e que são a minha fonte de inspiração para a concretização deste Mestrado em Enfermagem.

Do fundo do coração... a todos vós o meu Muito Obrigado!

RESUMO

A promoção da saúde assume cada vez maior importância nos tempos atuais. Os estilos de vida são caracterizados por um conjunto de padrões do comportamento identificáveis, que podem influenciar a saúde das populações. É reconhecida a importância da promoção de estilos de vida saudáveis na infância, uma vez que a adoção destes hábitos tende a manter-se pela vida adulta. Os pais ou os cuidadores têm uma forte influência na adoção de estilos de vida saudáveis dos seus filhos, sendo fundamental a sua envolvência neste processo. O Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) desempenha um papel preponderante na promoção da saúde, através da capacitação dos pais ou cuidadores na adoção de estilos de vida saudáveis.

O presente relatório tem como finalidade analisar crítica e reflexivamente as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio, com vista os objetivos propostos, bem como as competências adquiridas, visando os cuidados especializados. Pretende dar resposta a uma temática abrangente na área da enfermagem, nomeadamente a Promoção da Saúde com enfoque nos Estilos de Vida Saudáveis. Teve como orientação a Metodologia de Projeto, recorrendo a uma prática fundamentada, com base no referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Como objetivos gerais e transversais aos três contextos de estágio, estabeleci o desenvolvimento de competências de EESIP no cuidar à criança, jovem e família a viver processos de saúde e doença nas diferentes etapas de desenvolvimento; e o desenvolvimento de competências de EESIP no âmbito da Promoção da Saúde com foco no desenvolvimento de Estilos de Vida Saudáveis.

Das atividades desenvolvidas nos diversos contextos de intervenção, destaco a elaboração de um póster dirigido às crianças, jovens e famílias sobre o tema “Dormir bem para crescer saudável”, a elaboração de um procedimento sectorial sobre o tema “Cuidados de enfermagem à criança, jovem e família com *Diabetes Mellitus* tipo 2” e a elaboração de um procedimento sectorial sobre o tema “Preparação para a alta do recém-nascido e família.

Os resultados da scoping review realizada salientam a importância da intervenção dos enfermeiros na promoção de estilos de vida saudáveis na população infantil em idade escolar, com especial ênfase na alimentação e exercício físico.

Salienta-se a realização de um poster científico apresentado no 5º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo, intitulado de “Intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar em contexto de educação para a saúde: uma scoping review”, contribuindo para o desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem.

Após análise e reflexão do percurso percorrido considero que foram adquiridas e desenvolvidas todas as competências de Enfermeiro Especialista (EE), Competências de Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) e competências de Mestre em Enfermagem.

Palavras-chaves: Promoção da Saúde, Intervenções de enfermagem, Estilos de Vida Saudáveis, Criança, Jovem

ABSTRACT

Health promotion assumes increasing importance nowadays. Lifestyles are characterized by a set of identifiable behavior patterns that can influence the health of the population. It is recognized the importance of promoting healthy lifestyles in childhood, since the adoption of these habits tends to be maintained throughout adult life. Parents or caregivers have a strong influence on their children's adoption of healthy lifestyles, and their involvement in this process is fundamental. The Child and Pediatric Health Specialist Nurse plays a leading role in health promotion, by training parents or caregivers in adopting healthy lifestyles.

The purpose of this report is to critically and reflectively analyze the activities carried out in different internship contexts, with a view to the proposed objectives, as well as the acquired skills, aiming at specialized care. It intends to respond to a broad theme in the field of nursing, namely Health Promotion with a focus on Healthy Lifestyles. It was guided by Project Methodology, resorting to a grounded practice, based on the theoretical framework of Nola Pender's Health Promotion Model.

As general and transversal objectives to the three internship contexts, I established the development of EESIP competences in caring for children, youths and families experiencing health and disease processes in the different stages of development and the development of EESIP competences within the scope of the Promotion of Health with a focus on the development of Healthy Lifestyles.

Of the activities carried out in the different contexts of intervention, I highlight the elaboration of a poster aimed at children, youths and families on the theme "Sleep well to grow healthy", the elaboration of a sectoral procedure on the theme "Nursing care for the child, youth and family with Type 2 Diabetes Mellitus" and the elaboration of a sectoral procedure on the theme "Preparation for the discharge of the newborn and family", with an annexed checklist for the nursing team on the subject.

The results of the scoping review carried out highlight the importance of nurses intervention in promoting healthy lifestyles in school-age children, with special emphasis on nutrition and physical exercise.

It is highlighted that a scientific poster was presented at the 5th International Seminar of the Master's Degree in Specialized Nursing: A Voice for Humanism, entitled “Nursing interventions that promote a healthy lifestyle aimed at school-age children in the context of education for health: a scoping review”, contributing to the development of master skills. After analyzing and reflecting on the path taken, I believe that all the EE skills, EESIP skills and Master's in Nursing skills were acquired and developed.

Keywords: Health Promotion, Nursing Interventions, Healthy Lifestyles, Child, young.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APA- American Psychological Association
- ACSA- Calidad Sanitaria de Andalucía
- CH [REDACTED] Centro Hospitalar [REDACTED]
- CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- COSI- Childhood Obesity Surveillance Initiative
- DGS- Direção Geral da Saúde
- DM2- Diabetes *Mellitus* tipo 2
- EE- Enfermeiro Especialista
- EESIP- Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica
- et al - e colaboradores
- ed. – edição
- IAC- Instituto de Apoio à Criança
- IAN-AF- Inquérito Alimentar Nacional de Atividade Física
- IMC- Índice de massa corporal
- ISPAD- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes
- MPS- Modelo de Promoção da Saúde
- OE- Ordem dos Enfermeiros
- OMS- Organização Mundial da Saúde
- RN- Recém-Nascido
- RNPT- Recém-Nascido pré-termo
- SNS- Sistema Nacional de Saúde
- SO- Sala de Observação
- TIP- Transporte intra-hospitalar
- UCP- Universidade Católica Portuguesa
- UIN- Unidade de Internamento de Neonatologia
- UIP- Unidade de Internamento de Pediatria
- UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

UUP- Unidade de Urgência Pediátrica

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	21
1.1. O CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL NA CRIANÇA, JOVEM E FAMÍLIA	21
1.1.1. O contributo do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender para o Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica	25
1.1.2. Intervenções de Enfermagem promotoras de estilos de vida saudáveis dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde: uma scoping review	28
2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	39
2.1. UNIDADE DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA	41
2.2. UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA	47
2.3. UNIDADE DE INTERNAMENTO DE NEONATOLOGIA	56
3. CONCLUSÃO	67
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	79
Anexo I – Póster científico apresentado no 5.º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: “Uma voz para o Humanismo”, intitulado “Intervenções de Enfermagem promotoras de Estilo de Vida Saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de Educação para a Saúde: uma Scoping Review”	81
Anexo II - Certificado da apresentação do Póster científico no 5 ° Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: "Uma voz para o Humanismo" com o tema "Intervenções de Enfermagem promotoras de Estilos de Vida Saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde: uma Scoping Review"	85

APÊNDICES	89
Apêndice I - Plano de Sessão de Formação – “Higiene do Sono da Criança e jovem” na Unidade de Urgência Pediátrica	91
Apêndice II - Plano de Sessão de Formação “Cuidados de Enfermagem à criança/jovem e família com diabetes mellitus tipo 2- Proposta de procedimento sectorial”na Unidade de Internamento de Pediatria	121
Apêndice III - Proposta de procedimento sectorial: “Preparação para a alta do recém-nascido e família”na Unidade de Internamento de Neonatologia	161
Apêndice IV - Check-list para a preparação para a alta do recém-nascido e família- Proposta de procedimento sectorial na Unidade de Internamento de Neonatologia	179
Apêndice V - Sessão de formação “Preparação para a alta do recém-nascido e família- Proposta de procedimento sectorial”na Unidade de Internamento de Neonatologia	183

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, traduzido e adaptado de Pender, Murdaugh e Parsons (2015) _____26

Figura 2 - Fluxograma de PRISMA para seleção de estudos (Tricco et al, 2018) _____31

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização e resultados dos estudos incluídos na Scoping Review ____33

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do 15.º Curso do Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, realizado na Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Tem como finalidade a análise crítica e reflexiva do meu percurso de aprendizagem nos estágios realizados em diferentes contextos, com vista o desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE), Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) e de Mestre em Enfermagem.

O interesse pela temática “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na criança, jovem e família” emergiu da minha prática profissional e pessoal, onde observo diariamente crianças, jovens e famílias com hábitos de vida pouco saudáveis resultantes de comportamentos prejudiciais à sua saúde, surgindo desta forma a necessidade de desenvolver e aprofundar os meus conhecimentos nesta área de intervenção.

A promoção da saúde nas crianças e jovens não tem apenas impacto no presente, como também apresenta reflexos no futuro. Crianças mais saudáveis terão mais capacidade de aprender, de responder aos desafios que lhes são colocados ao longo da sua vida, contribuindo assim para um país mais produtivo, tornando-se adultos com maior longevidade, com menos doenças e incapacidades (Conselho Nacional de Saúde, 2018). Deste modo, torna-se fundamental implementar políticas públicas que contribuam para o bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças e jovens (Conselho Nacional de Saúde, 2018).

Considerando as atuais tendências e necessidades de cuidados, é vasto o espaço de intervenção da enfermagem especializada em Saúde Infantil e Pediátrica que pode atuar em qualquer contexto onde se encontrem crianças e jovens que necessitem dos nossos cuidados visando a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado (OE, 2017).

A adoção de hábitos de saúde na infância tende a manter-se pela vida adulta. É na primeira infância que os benefícios de intervir são mais relevantes e onde os riscos da doença podem ser mais facilmente reduzidos, constituindo uma janela de oportunidade na otimização do crescimento e desenvolvimento da criança, prevenindo no futuro doenças crônicas, potenciando a adoção de estilos de vida saudáveis (Duarte et al, 2022).

O Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica trabalha em parceria com a criança e família ou pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre, de forma a promover o mais elevado estado de saúde possível, prestando cuidados à criança doente e saudável proporcionando educação para a saúde (OE, 2018).

O referencial teórico que conduziu à reflexão e fundamentação das atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio, foi o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, uma vez que se baseia numa visão holística do indivíduo como ser biopsicossocial, aplicando-se ao longo da vida (Pender et al, 2015).

O percurso desenvolvido foi realizado em três contextos de estágio distintos, no centro hospitalar onde desempenho funções, tendo como orientação a Metodologia de Projeto, que se caracteriza por cinco etapas: diagnóstico de situação; definição de objetivos; planeamento; execução e avaliação; e divulgação de resultados, através de relatório (Ferrito et al, 2010).

Como objetivos gerais e transversais aos três contextos de estágio, estabeleci o desenvolvimento de competências de EESIP no cuidar à criança, jovem e família a viver processos de saúde e doença nas diferentes etapas de desenvolvimento e o desenvolvimento de competências de EESIP no âmbito da Promoção da Saúde com foco na adoção de Estilos de Vida Saudáveis.

Durante o percurso desenvolvi atividades com o intuito de promover estilos de vida saudáveis nas crianças, jovens e família, baseadas na mais atual evidência científica.

O presente relatório encontra-se organizado por três capítulos. O primeiro capítulo compreende o enquadramento teórico e conceptual onde são clarificados os conceitos de Promoção da Saúde, Educação para a saúde e Estilos de Vida Saudáveis na criança, jovens e Família. Compreende também uma breve descrição do referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e consta também a scoping review realizada sobre o tema “Intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde: uma scoping review”. O segundo capítulo contempla a análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas, dando resposta aos objetivos delineados nos diferentes contextos de estágio,

contribuindo para o desenvolvimento e aquisição das competências de EE e EESIP e de Mestre em Enfermagem. No terceiro capítulo, consta uma conclusão final, onde se apresentam perspectivas futuras para a continuidade do trabalho desenvolvido. Por último, constam as referências bibliográficas utilizadas para a fundamentação deste trabalho, respeitando as regras da norma American Psychological Association (APA) (7ª edição). Seguem os anexos e os apêndices, que reúnem os documentos elaborados durante o processo formativo considerados mais importantes.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Neste capítulo será apresentado o enquadramento teórico deste relatório, com base numa pesquisa bibliográfica atual, definindo os seus principais conceitos, como promoção da saúde, educação para a saúde e estilos de vida saudáveis na criança, jovem e família. Contempla também o referencial teórico que sustentou todo o percurso desenvolvido e os resultados obtidos da scoping review subordinados ao tema deste relatório, 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, EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL NA CRIANÇA, JOVEM E FAMÍLIA

O crescimento económico, a urbanização e a globalização tem modificado profundamente o estilo de vida do século XXI, afetando significativamente a saúde da população mundialmente (Leiva, 2018). O crescente interesse pelos estilos de vida na sociedade desencadeou o interesse pelas diversas investigações que demonstram a importância do impacto dos estilos de vida na saúde das populações (Madeira et al, 2018). Portugal assiste, atualmente, a uma profunda mudança do seu perfil demográfico e epidemiológico, à semelhança do que acontece com os países desenvolvidos, trazendo grandes desafios à sociedade e ao sistema de saúde (SNS, 2018).

O conceito de **saúde** é de difícil definição, alterando-se ao longo dos tempos. A definição mais usada para descrever o conceito de saúde é a da Organização Mundial da Saúde (OMS), referindo que a saúde é considerada um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença, considerando que desfrutar do mais alto nível de saúde é um dos direitos fundamentais de qualquer indivíduo sem distinção de raça, religião, crença política ou condição social e económica (Silva, 2016). O seu pilar principal encontra-se no processo de Promoção da Saúde, cuja primeira definição reporta a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa em 1986, definindo

Promoção da Saúde como um processo que consiste em capacitar as pessoas a superar desafios e aumentar o controlo sobre os seus ambientes para melhorar a sua saúde (OMS, 1986). Este documento de referência para a saúde pública, realça também a responsabilidade individual, apresentando o processo de capacitação como fundamental para o *empowerment* individual que permite a cada pessoa fazer escolhas saudáveis, garantindo também a equidade no acesso aos recursos (OMS, 1986). A aposta na promoção da saúde e na prevenção da doença é uma prioridade. Uma população mais saudável é um fator crítico de sucesso para uma sociedade mais produtiva, sustentável e economicamente competitiva (SNS, 2018).

Segundo Nola Pender, a Promoção da Saúde é a arte e a ciência de ajudar as pessoas a fazer mudanças no estilo de vida, sendo considerada uma combinação de suportes educacionais e ecológicos para ações e condições de vida propícias à saúde (Pender et al, 2015). A Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde estão relacionados, embora sejam conceitos diferentes. A **Educação em Saúde** concentra-se em atividades de aprendizagem e experiências para indivíduos e grupos, funcionando como um componente da promoção da saúde, sendo considerado uma parte essencial da comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes (Pender et al, 2015).

É fundamental o contributo dos enfermeiros na melhoria da saúde da população através de intervenções alicerçadas na promoção e educação para a saúde, o que se tem tornado cada vez mais relevante (Silva, 2016).

Considerando as atuais tendências e necessidades de cuidados, é vasto o espaço de intervenção da enfermagem especializada em Saúde Infantil e Pediátrica que pode atuar em qualquer contexto onde se encontrem crianças e jovens que necessitem dos nossos cuidados visando a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado (OE, 2017). A saúde da criança e do jovem é definida como um estado subjetivo, especificada por um conjunto de particularidades que norteiam o subconceito, maximização da saúde da criança/ jovem, com ênfase na satisfação das suas necessidades nas diferentes etapas de desenvolvimento (OE, 2017). Um dos principais focos referidos pelos Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2017), recai sobre a promoção do crescimento e de desenvolvimento da criança e do jovem, com orientações antecipatórias direcionadas às famílias, promovendo dessa forma a maximização do potencial desenvolvimento infantil, assim como a gestão do bem-estar da criança, sendo a Promoção da Saúde um dos

enunciados descritivos evidenciados, com vista a alcançar o máximo potencial de saúde (OE, 2017).

A implementação de estratégias políticas e programas de educação para a saúde nos primeiros anos de vida é considerada fundamental, com ganhos em saúde e implicações que se prolongam a longo prazo (Duarte et al, 2022). Ambientes e sistemas pouco saudáveis podem ter um impacto negativo na vida da criança, com consequências que podem ser irreversíveis. Crianças com hábitos de vida pouco saudáveis têm maior propensão em tornar-se adultos não saudáveis, tornando-se a promoção da saúde um elemento essencial da melhoria da saúde da população (Conselho Nacional de Saúde, 2018).

A OMS define **Estilo de Vida** como uma forma de vida caracterizada por padrões de comportamento identificáveis, que podem ter um efeito sobre a saúde das pessoas, os quais são determinados pela interação de papéis entre as características pessoais, interações sociais e as condições de vida socioeconómicas e ambientais (Silva, 2016). Para Madeira (2018), **Estilo de Vida** consiste num conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa sendo modificáveis de forma individual consoante as escolhas de cada sujeito, sendo considerados determinantes da saúde (Madeira et al, 2018). Os **Estilos de Vida Saudáveis** são interpretados como “um conjunto de comportamentos individuais capazes de favorecer a saúde” (Madeira et al, 2018).

Os determinantes da saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável (DGS, 2022). Segundo o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 foi adotada como classificação dos determinantes de saúde, os determinantes ambientais, biológicos, **comportamentais ou estilos de vida**, demográficos e sociais, económicos, relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde (DGS, 2022). A Direção Geral da Saúde em 2022, salientou também a importância da promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e jovens, lançando um Manual de Recomendações para um Estilo de Vida Saudável e Seguro, dirigido aos pais e cuidadores de crianças e jovens, apresentando sugestões no âmbito da alimentação saudável, da atividade física, da utilização de ecrãs, da saúde mental e a saúde oral, incentivando a adoção de hábitos saudáveis e cuidados que podem e devem ser estimulados ao longo da vida e dos diferentes ciclos que neles são identificados (DGS, 2022).

Assim, as crianças enfrentam múltiplos desafios. A prevalência da obesidade nas sociedades industrializadas continua a aumentar e a obesidade infantil é uma epidemia global com consequências de longo alcance para a saúde das nossas nações. A infância é

um período crítico para a adoção de comportamentos saudáveis e de um estilo de vida promotor da saúde (Pender et al, 2015). Sabe-se que é na primeira infância que os benefícios de intervir na adoção de estilos de vida saudáveis, são mais relevantes e onde os riscos da doença podem ser mais facilmente reduzidos. Os primeiros anos de vida constituem uma janela de oportunidade na otimização do crescimento e desenvolvimento da criança, modelando a saúde futura (Duarte et al, 2022). É na infância que ocorre o momento-chave na adoção de estilos de vida saudáveis, uma vez que a acompanharão para o resto da vida, assumindo as atividades desenvolvidas em contexto de educação para a saúde um caráter lúdico e criativo (Freitas et al, 2012).

Desta forma, as crianças constituem um grupo de intervenção prioritário e justificam a maior dedicação e disponibilidade por parte dos profissionais de saúde, como os enfermeiros, na promoção da saúde infantil (Duarte et al, 2022). Os comportamentos são desenvolvidos e aprendidos com base no nível de desenvolvimento, ambiente social e físico, experiências familiares e pessoais. Torna-se fulcral os enfermeiros intervirem precocemente na promoção da saúde, antes que os padrões de comportamento não saudáveis sejam estabelecidos, pois esses comportamentos aprendidos precocemente continuarão na idade adulta (Pender et al, 2015). Para que os enfermeiros possam intervir de forma adequada devem individualizar os seus cuidados, sendo fundamental conhecer os fatores que influenciam e que podem influenciar o desenvolvimento da criança, nomeadamente os determinantes de saúde, tendo em conta o seu caráter multidimensional (Freitas et al, 2012).

As atividades exercidas pelos enfermeiros na promoção da saúde devem ocorrer em todos os ambientes de prática. Em cada encontro com o utente, devem facilitar os indivíduos e famílias na sua decisão de saúde, aumentando o controle sobre a sua saúde e ensinando práticas positivas de promoção e prevenção da doença (Pender et al, 2015). As crianças são mais propensas a serem motivadas para comportamentos saudáveis positivos, sendo o papel do enfermeiro promover um clima positivo para a mudança (Pender et al, 2015). O ambiente familiar desempenha um papel significativo no autocuidado para a promoção da saúde por meio de experiências positivas e estáveis na infância.

Os pais têm sido descritos como um “alvo” relevante em intervenções de promoção da saúde em crianças, devido à sua influência no suporte e gestão dos estilos de vida (Duarte et al, 2022). Estes exercem influência sobre os comportamentos de promoção da saúde de seus filhos, servindo como modelos (Pender et al, 2015).

É fundamental reconhecer a família como uma constante na vida da criança ou do jovem sendo esta um dos principais fatores influentes no seu desenvolvimento. A educação para a saúde nos familiares constitui um dos pilares na parceria dos cuidados, pelo que é fulcral a sua educação, contribuindo para o desenvolvimento infantil e um ganho maior nas suas competências e futuras potencialidades (Freitas et al, 2012).

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o enfermeiro utiliza na sua prática de cuidados o modelo conceptual centrado na criança e família, encarando sempre este binómio como um beneficiário dos seus cuidados. Avalia a família, respondendo às suas necessidades, adaptando-a às mudanças na saúde e na dinâmica familiar. Promove a saúde no mais elevado estado de saúde possível, prestando cuidados à criança saudável ou doente proporcionando educação para a saúde (OE, 2018).

1.1.1 O contributo do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender para o Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica

Na reflexão sobre as várias teorias de enfermagem que favorecem a sua aplicação e a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, no âmbito da promoção da saúde, escolhi como referencial teórico para sustentação deste relatório, o Modelo de Promoção da Saúde (MPS), de Nola Pender.

O MPS de Nola Pender surgiu na década de 80, nos Estados Unidos, sendo a sua primeira edição publicada em 1982. Integra as teorias de médio alcance, sendo estas próprias da prática de enfermagem, especificando a área de prática, diversidade etária do doente, ação ou intervenção de enfermagem e efeito proposto (Tomey et al, 2004). Propõe uma estrutura para integrar as perspetivas da enfermagem e da ciência comportamental com fatores que influenciam os comportamentos de saúde, oferecendo um guia para explorar os complexos biopsicossociais que motivam os indivíduos a adotarem comportamentos que melhoram a sua saúde, aplicando-se ao longo da vida (Pender et al, 2015). Esta teoria pertence à escola de pensamento da Promoção da Saúde integrando o paradigma da Integração, abordando os quatro conceitos estruturantes da disciplina de enfermagem: saúde, ambiente, pessoa e enfermagem.

O objetivo deste modelo prende-se com o facto de ajudar os enfermeiros a conhecer e a compreender os principais fatores dos comportamentos de saúde, com base no

aconselhamento comportamental para promover o bem-estar e estilos de vida saudáveis. Pender agrupa todos os conceitos do seu modelo em três áreas principais que se inter-relacionam: as características/experiências individuais, os conhecimentos e os sentimentos acerca do comportamento pretendido e o resultado do comportamento (Pender et al, 2015), que se encontram representadas no diagrama da **Figura 1**.

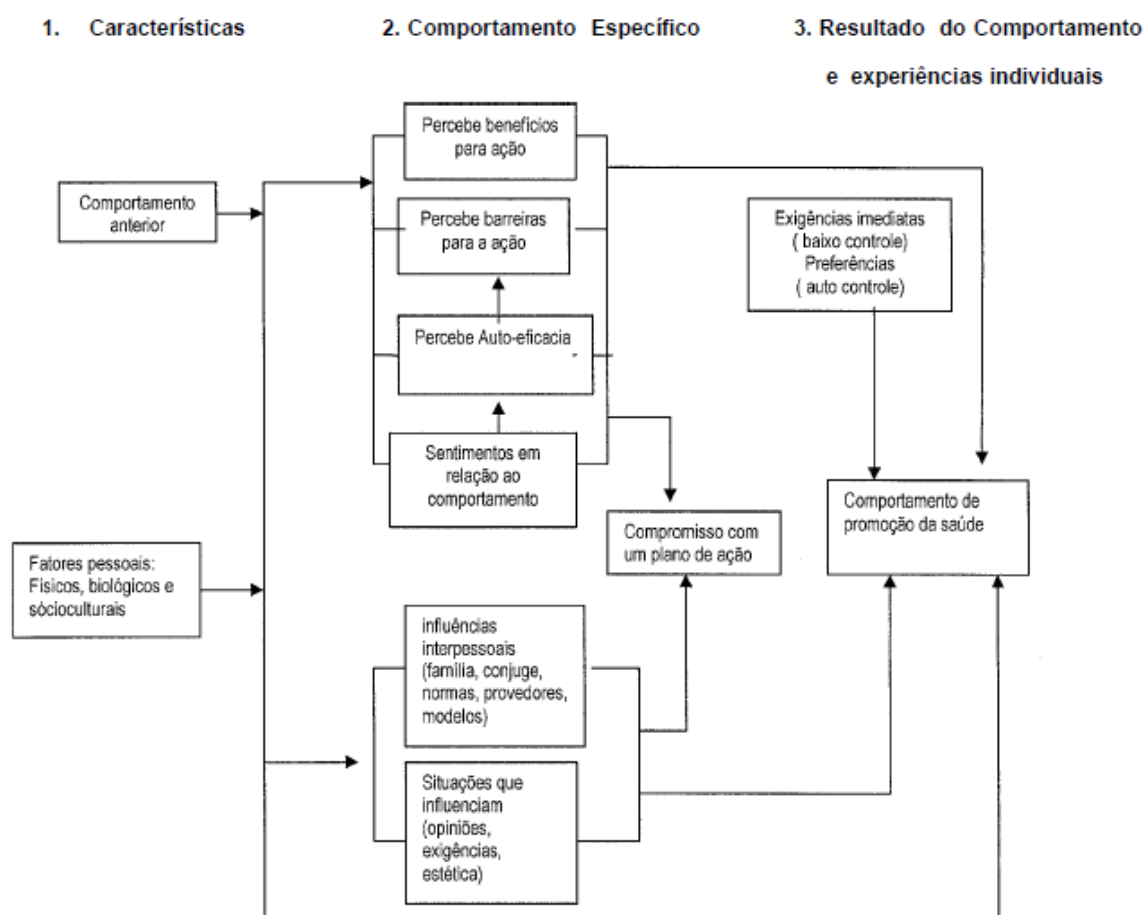


Figura 1- Diagrama do Modelo de Promoção da saúde, traduzido e adaptado de Pender, Murdaugh e Parsons (2015)

As **características e experiências individuais** compreende o **comportamento anterior**, que se refere aos comportamentos idênticos aos do passado, aquele que se pretende alterar. Por outro lado, as características individuais referem-se aos **fatores pessoais** que são categorizados em biológicos (idade, puberdade, IMC), psicológicos (autoestima, motivação) e socioculturais (raça, etnia, nível de escolaridade) (Pender et al, 2015).

Os **conhecimentos e sentimentos sobre o comportamento pretendido** consiste no núcleo central do diagrama, sendo formado por várias variáveis específicas do comportamento, que podem ser modificadas através de intervenções. Contempla, os **benefícios percebidos da ação** (representações mentais das consequências positivas ou reforçadoras de um comportamento promotor de saúde), as **barreiras percebidas à ação** (percepções negativas sobre um comportamento, obstáculos e custos pessoais), **percepção individual da autoeficácia** (capacidade de modificar o comportamento, influenciada pelo afeto relacionado à atividade), os **sentimentos em relação ao comportamento** (refletem uma reação emocional direta, podendo ser positiva, negativa, sendo importante verificar o seu equilíbrio antes, durante e após o comportamento), as **influências interpessoais** (conhecimentos que envolvem comportamentos, crenças ou atitudes de outras pessoas, como os pares, a família, as normas sociais) e as **influências situacionais** (o ambiente pode facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde) (Pender et al, 2015).

O **resultado do comportamento** avalia se houve ou não a mudança do comportamento promotor de saúde, sendo o resultado de ação do MPS. Abrange o **compromisso com o plano de ação definido** (ações que possibilitem o indivíduo manter-se no comportamento promotor de saúde) e **exigências e preferências imediatas** (comportamentos alternativos que invadem a consciência imediatamente antes da ocorrência pretendida de um comportamento planeado promotor da saúde, dependendo da capacidade de autocontrole) (Pender et al, 2015).

Os comportamentos de promoção da saúde, quando integrados num estilo de vida saudável, resultam em ganhos na saúde, com maior capacidade funcional e melhor qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento (Pender et al, 2015).

O MPS proposto por Nola Pender, pode nortear o Processo de Enfermagem, tendo como base a identificação de fatores que tenham influência direta no comportamento de saúde das crianças e jovens (Aguilar et al, 2021). A estrutura do modelo foi construída de forma a que o enfermeiro possa oferecer cuidados individualizados ou reunindo um grupo de pessoas, promovendo um planeamento, intervenção e avaliação das ações realizadas da melhor forma possível (Aguilar et al, 2021).

No contexto da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica torna-se num excelente instrumento de trabalho que alicerçam os cuidados de enfermagem prestados às crianças e jovens em qualquer contexto em que estes se encontrem. É defendido como uma base necessária e adequada na identificação de estratégias eficazes de promoção da saúde em contexto pediátrico (Ramos et al, 2021).

Desta forma, a aplicação desta teoria como referencial teórico do presente relatório iniciou-se com a observação do comportamento das crianças, jovens e famílias com hábitos de saúde menos saudáveis ou com ausência do seu conhecimento referente a estes, como por exemplo um padrão de sono alterado, uma alimentação pouco saudável ou o desconhecimento dos pais de filhos recém-nascidos relativamente aos cuidados a prestar. Seguidamente foi feita a avaliação dos fatores pessoais que poderiam influenciar este comportamento menos saudável (por exemplo a literacia, a auto-estima, a idade). Posteriormente, e percebendo os benefícios das ações, aplicaram-se as ações que conduziram à adoção de comportamentos de saúde específico que se pretende alcançar, tendo em conta as barreiras para a ação, a auto-eficácia, sentimentos em relação ao comportamento, influências interpessoais e situacionais que possam comprometer os resultados pretendidos. O resultado final esperado da aplicação deste modelo foi o comportamento de promoção da saúde, em que as crianças, jovens e famílias modificaram ou mantiveram os comportamentos de saúde pretendidos de forma a manterem um estilo de vida mais saudável.

1.1.1. Intervenções de Enfermagem promotoras de estilos de vida saudáveis dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde: uma scoping review

Introdução

A promoção da saúde é definida como um processo que consiste em capacitar as pessoas a aumentar o controlo sobre a sua saúde e a melhorá-la (Carta de Ottawa, 1986).

É importante realçar o pensamento em saúde em todas as políticas, ambientes saudáveis, estilos de vida saudáveis e da necessidade de orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde (DGS, 2020).

A adoção de estilo de vida saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade devido ao facto de ter uma atitude preventiva em relação à saúde (DGS, 2020). Um dos enunciados descritos dos padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros é a Promoção da Saúde, referindo que “*Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovens ajuda a criança/jovem a alcançar o máximo potencial de saúde*” (OE, 2011, p.7).

A OMS refere que não seguir as recomendações atuais de atividade física é responsável por 5 milhões de mortes em todo o mundo, a cada ano, em todas as faixas etárias. Dados atuais indicam que, mais de 23% dos adultos e 80% dos adolescentes têm pouca atividade física, acrescentando que se o comportamento sedentário, a atividade física saudável e os hábitos de sono forem estabelecidos no início da vida, irá proporcionar hábitos saudáveis desde a infância e a adolescência até à idade adulta. Desta forma ocorrerá uma melhoria da sua saúde física, mental e de bem-estar ajudando a prevenir a obesidade infantil e doenças associadas que surgem mais tarde na vida (OMS, 2019).

Em Portugal, os resultados do IAN-AF 2015-2016 indicam que a prevalência da população entre os 6 e os 14 anos que cumpre as recomendações de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa é de 57,5%, pelo que apenas pouco mais de 50% cumpre esta indicação. O grupo etário dos 3 aos 9 anos tem uma prática de atividade física desportiva e/ou de lazer programada, com caráter “regular” de 61,0% (DGS,2018). Relativamente à obesidade e excesso de peso, os dados objetivos resultantes do IAN-AF 2015-2016 demonstram que em toda a população infantil e juvenil, o grupo etário dos 5 aos 9 anos é o que apresenta a maior prevalência de excesso de peso (DGS,2018).

De acordo com o relatório do COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) em 2019, coordenado cientificamente e conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em Portugal a obesidade infantil atinge proporções elevadas. Segunde este estudo, 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso. Entre 2008 e 2019 verificou-se uma redução de 8,2 pontos percentuais na prevalência de excesso de peso infantil (37,9% para 29,7%) e de 3,4% na obesidade infantil (15,3% para 11,9%), permitindo a Portugal passar do 2º país europeu com maior prevalência de excesso de peso infantil para o 14º (SNS, 2021).

A DGS realça a extrema importância do reforço das estratégias dos programas nacionais existentes e o investimento em políticas integradoras e multisectoriais, tais como a promoção da literacia em saúde em todos os contextos de vida desta população (família, escola e comunidade) (DGS,2018).

As crianças em idade escolar têm capacidade para desenvolver novas aprendizagens, sendo o meio escolar o local onde permanecem grande parte do seu tempo, propício a novas aprendizagens. Neste período de desenvolvimento, a criança dirige-se para fora do centro familiar, para um mundo mais amplo das relações com os seus pares, associando o seu crescente desenvolvimento físico, mental e social (Vieira et al, 2020). Os principais agentes responsáveis pelo seu desenvolvimento saudável são os pais, os pares, os professores e os

profissionais de saúde, entre estes os enfermeiros (Vieira et al, 2020). Desta forma, as intervenções de enfermagem são de extrema importância na assistência direta e indireta aos indivíduos, famílias e comunidade (Bulechek et al,2010). As atividades exercidas pelos enfermeiros na promoção da saúde devem ocorrer em todos os ambientes de prática. Em cada encontro com o utente, devem facilitar os indivíduos e famílias na sua decisão de saúde, aumentando o controle sobre a sua saúde e ensinando práticas positivas de promoção e prevenção da doença (Pender et al, 2015). As crianças são mais propensas a serem motivadas para comportamentos saudáveis positivos, sendo o papel do enfermeiro promover um clima positivo para a mudança (Pender et al, 2015). Assim a educação para a saúde permite o desenvolvimento e disponibilização de instruções e experiências de aprendizagem que facilitem a adaptação voluntária de comportamentos que promovam a saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades (Bulechek et al., 2010). Os enfermeiros no âmbito das suas intervenções adotam como estratégia nos grupos mais vulneráveis da população, como as crianças, a capacitação dos pais permitindo melhorar os seus estilos de vida (OE, 2009).

O objetivo desta scoping review é mapear na literatura científica estudos empíricos acerca das intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde.

Metodologia

A revisão de scoping proposta foi realizada de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute para análises de scoping (Joanna Briggs Institute, 2015) Foi realizada uma pesquisa eletrónica nas bases de dados da PUBMED, CINAHL (via EBSCO) e MEDLINE (via EBSCO) pelo facto de serem consideradas bases de dados de referência para artigos científicos relacionados com a saúde. Com base na estratégia População (P), Conceito (C) e Contexto (C), incluíram-se nesta scoping review estudos com crianças em idade escolar e pais (P), que abordem intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudáveis (C) e em contexto de educação para a saúde(C). A pesquisa foi efetuada no dia 19 de abril de 2022 em duas etapas, compreendendo a primeira etapa uma pesquisa nas bases de dados acima referidas de acordo com os descritores MeSH (PUBMED), com os descritores específicos de cada base de dados e os operadores booleanos AND, OR e NOT. Os limitadores de pesquisa foram os idiomas de inglês, português e espanhol, limitado a um friso temporal de 10 anos. De seguida foi realizada a análise das palavras contidas no título e no resumo usadas na descrição dos artigos obtidos, e posteriormente a identificação

dos termos de indexação. Foi efetuada uma segunda pesquisa a partir de todas as palavras-chave e dos termos de indexação nas mencionadas bases de dados eletrônicas.

Os resultados da pesquisa foram exportados para o RAYYAN (versão web gratuita) e os duplicados foram eliminados. As referências bibliográficas foram geridas pelo programa ZOTERO (versão 6.0.4, gratuita em português). Foram eliminados os estudos que não contemplaram os critérios de inclusão. A pesquisa e a extração dos dados foram realizadas por três revisores independentes e qualquer discordância entre os revisores foi resolvida por meio de consenso.

Na **Figura 2** esquematiza-se o processo de seleção dos artigos representado em diagrama fluxo Prisma (Tricco et al, 2018)

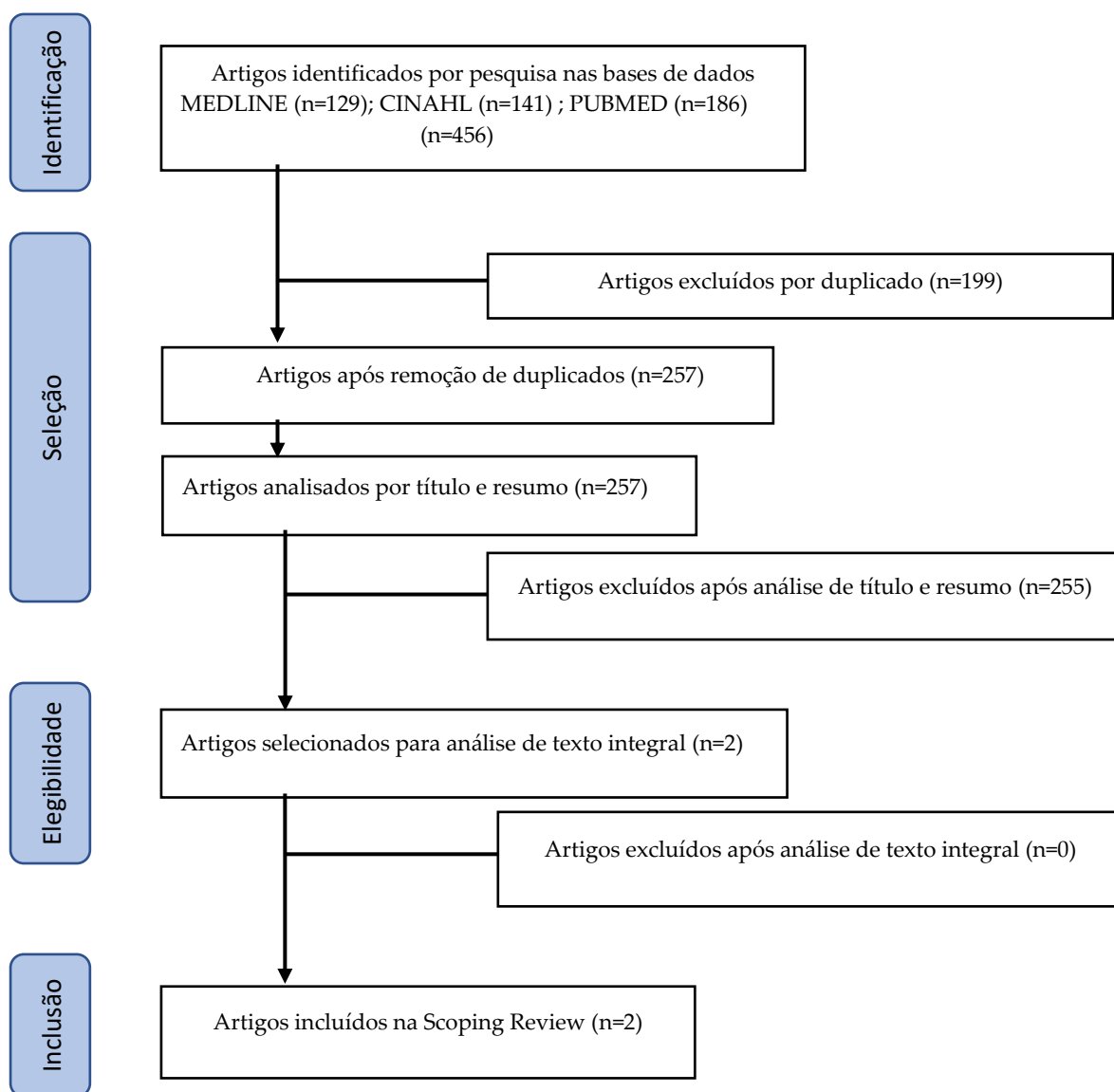


Figura 2- Fluxograma de PRISMA para seleção de estudos (Tricco et al, 2018)

Apresentação dos Resultados

Após a análise dos artigos foram identificados 456 estudos potencialmente relevantes. Destes, 199 foram excluídos por serem duplicados, dos restantes 257 estudos, 255 foram excluídos após avaliação do título e resumo. Ficam 2 artigos para análise de texto integral sendo estes incluídos como amostra final na scoping review.

O principal motivo de exclusão teve em conta o facto de as publicações não abordarem diretamente a questão de pesquisa, incluindo as intervenções de enfermagem.

Foram identificados 2 estudos para a realização desta Scoping Review. O primeiro estudo foi realizado na Austrália, publicado em 2021 e é uma Scoping Review estruturada Segundo Joanna Briggs Institute (Chenga et al., 2021). O Segundo estudo foi realizado no Brasil, publicado em 2014 e é uma revisão sistemática integrativa (Gonzaga et al., 2014). No **Quadro 1** encontram-se sistematizados os dois estudos, tendo em conta a identificação e tipo de estudo, os seus participantes, os objetivos e respetivos resultados/intervenções de enfermagem.

Quadro 1- Caracterização e resultados dos estudos incluídos na Scoping Review

Identificação do estudo	Tipo de estudo	Título	Participantes	Objetivo	Intervenções de Enfermagem (Resultados)
Chenga, George, Dunham, et al (2021)	Revisão de escopo	“Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review”	Crianças em idade escolar	Identificar os tipos de intervenções realizadas pelos enfermeiros para a prevenção e tratamento da obesidade e excesso de peso em crianças e adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas motivacionais; • Aconselhamento em grupo; • Orientação ou coaching; • Programas de exercício estruturados; • Contatos telefônicos aos pais; • Estratégias abordadas: nutrição, mudança na dieta, atividade física, comportamento sedentário, tamanho das porções alimentares, leitura de rótulos, compreensão das influências dos mídia e da publicidade, alimentação social, gestão de stress, auto-estima, autoeficácia, mudança de comportamento estabelecendo metas, habilidades práticas como a alimentação consciente e culinária e habilidades parentais e de exercício/movimento. • Introdução de políticas de promoção da saúde no ambiente escolar. • Boletins informativos com mensagens de saúde promovendo o bem-estar do ambiente escolar.

<p>Gonzaga, Araújo, Cavalcante, et al (2014)</p>	<p>Revisão sistemática integrativa</p>	<p>“Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context”</p>	<p>Crianças em idade escolar</p>	<p>Analisar as Intervenções de Enfermagem relacionadas com competências de promoção da saúde de crianças com excesso de peso em contexto escolar.</p>	<p>Catalizar a mudança: Relação enfermeiro-utente, atividades destinadas a promover hábitos saudáveis, empoderamento, educação para a saúde, cuidados centrados na família, aconselhamento.</p> <p>Avaliar as necessidades: Conhecimento da realidade das famílias, avaliação do contexto psicossocial (stress e ansiedade, bullying e tentativas de suicídio), identificação de outros fatores de risco cardiovascular além da obesidade, avaliação do estilo de vida, identificação de barreiras ao tratamento, avaliação da categoria nutricional percebida pelos próprios indivíduos, avaliação de tentativas de perda de peso, uso de autoavaliações de motivação.</p> <p>Planeamento: Planeamento da equipa de saúde para a promoção da saúde, planeamento de estratégias viáveis de tratamento, utilização de referenciais teóricos no planeamento do cuidado.</p> <p>Implementação: Trabalho em equipa</p> <p>Avaliação de impacto: Avaliação das atividades de promoção da saúde, avaliação das dificuldades e barreiras para a implementação de intervenções de promoção da saúde, avaliação dos resultados da intervenção.</p> <p>Parcerias: Parcerias com enfermeiros de um hospital pediátrico e outros profissionais de saúde, com pais e famílias de alunos e com profissionais de educação (setor de educação física)</p>
--	--	---	----------------------------------	---	---

Discussão dos resultados

O primeiro estudo tem como objetivo identificar os tipos de intervenções realizadas pelos enfermeiros para a prevenção e tratamento da obesidade e excesso de peso em crianças e adolescentes. Os enfermeiros atuaram como educadores para a saúde. As intervenções de enfermagem foram realizadas em contexto de cuidados de saúde primários, na comunidade e na escola. Envolveram a educação individual e em grupo, através de programas de aconselhamento pessoalmente ou por telefone. Foram também incluídas entrevistas motivacionais, aconselhamento em grupo, orientações ou *coaching*, programas de exercícios estruturados, contactos telefónicos e trabalhos de casa. Foram abordados os temas da nutrição, mudança na dieta, atividade física, comportamento sedentário, tamanho das porções, leitura de rótulos, influência da publicidade, alimentação social, gestão de stress, autoestima e autoeficácia, mudança de comportamento, culinária, habilidades parentais e habilidades de exercício físico (Chenga et al, 2021). Os resultados obtidos deste estudo demonstram que as competências de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros podem contribuir de forma positiva para a adoção de estilos de vida saudáveis em crianças com excesso de peso e obesidade. O contexto escolar é um ambiente privilegiado para a promoção de saúde, pela facilidade no acesso às crianças desta faixa etária, através de sessões de educação para a saúde. As diferentes estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros neste estudo, permitiu-nos perceber as diferentes abordagens que o enfermeiro pode adotar para promover a saúde nas crianças e famílias.

Relativamente ao segundo estudo, destacam-se os programas de intervenção voltados à adoção de hábitos saudáveis, salientando que a escola é um espaço propício à aprendizagem e socialização, reconhecendo também que é um local privilegiado para a prática de promoção, prevenção e educação para a saúde. Neste sentido as intervenções de enfermagem passam pela catalisação da mudança, através do empoderamento, aconselhamento e educação para a saúde tendo como base a filosofia dos cuidados centrados na família. Esta mudança tem em conta a avaliação das necessidades, o conhecimento da realidade, a avaliação do contexto psicossocial, as barreiras ao tratamento e avaliação do estilo de vida das famílias (Gonzaga et al, 2014) Neste sentido, os oito domínios descritos no segundo artigo enquadram-se no referencial teórico do MPS de Nola Pender, aplicável para a nossa prática e em qualquer contexto em que a criança se encontre, na comunidade, na escola ou em contexto hospitalar. Cada criança tem características pessoais e experiências únicas que afetam as suas ações posteriores. As diferentes variáveis

que influenciam o comportamento específico têm um importante significado motivacional, que podem ser alteradas através de intervenções de enfermagem de forma a se obter o comportamento desejado, promotor de saúde. Neste artigo, é identificada a importância de assumir intervenções de promoção da saúde para com as crianças, identificando o contributo positivo que podem assumir perante as mesmas, sendo fundamental o relacionamento entre o profissional de saúde e a criança, o empoderamento e o contexto social e familiar, que podem ter um impacto positivo na adoção de estilos de vida saudável. É importante que os profissionais de saúde e de educação trabalhem em parceria, de forma a estarem precocemente atentos aos comportamentos pouco saudáveis nas crianças, para se poder promover comportamentos mais saudáveis.

Os resultados obtidos nestes dois artigos não foram suficientes para podermos aplicar na prática nos diferentes contextos de estágio, no entanto permitiu transpor algumas intervenções na temática da obesidade, excesso de peso e alimentação. Surpreendentemente, com estes resultados percebemos a importância da utilização do referencial teórico de Nola Pender para a nossa prática, tal como a relevância da mobilização do enfermeiro para o contexto escolar de forma permanente, promovendo comportamentos saudáveis nas crianças.

Limitações

A realização desta revisão apresentou muitas limitações que implicaram resultados limitados em relação à faixa etária e ao contexto. Apesar de obtermos diversos artigos sobre o tema, ao limitar a faixa etária à idade escolar levou-nos a obter resultados apenas para o contexto escolar. Incluímos também apenas artigos publicados em inglês, português e espanhol. Assim, artigos publicados noutros idiomas também poderiam ter sido importantes para esta revisão. Poderíamos também ampliar a nossa pesquisa recorrendo a outras fontes importantes como a literatura cinzenta, *guidlines*, orientações, entre outras, bem como num espaço temporal mais alargado.

Conclusão

Nesta faixa etária segundo os resultados dos estudos obtidos, o excesso de peso e obesidade foram os principais temas abordados na promoção da saúde e estilos de vida saudáveis. As intervenções de enfermagem na promoção da saúde das crianças em idade escolar contribuem fortemente para a adoção de estilos de vida saudáveis. Estas intervenções são fundamentais para prevenir ou tratar o excesso de peso e a obesidade nas crianças, sendo

de extrema importância mobilizar enfermeiros para a saúde escolar de forma a promover a mudança de comportamentos das crianças e famílias, introduzindo a educação alimentar e nutricional nos currículos escolares, assumindo estes a liderança destas intervenções nos programas, em articulação com os profissionais da área da educação. A escola é um espaço privilegiado para a prática de promoção, prevenção e de educação para saúde, onde a atuação do enfermeiro especialista é de extrema importância na mudança comportamental e na adoção de estilos de vida saudáveis. A realização desta scoping review permitiu perceber a importância de garantir um conjunto de intervenções que promovam a saúde, sendo de extrema importância a utilização de um referencial teórico que dê suporte a estas intervenções, de forma a facilitar o enfermeiro na sua prática de cuidados em qualquer contexto.

2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, pretende-se realizar uma análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio.

Os contextos de estágio na área da criança, jovem e família foram realizados em três locais distintos, pertencentes ao mesmo Centro Hospitalar da ARSLVT, no período de 5/09/2022 a 16/12/2022, num total de 360 horas presenciais.

A área pediátrica desta instituição é constituída pela Unidade de Internamento de Pediatria, Unidade de Internamento de Neonatologia, Unidade de Urgência Pediátrica, Hospital de dia de Pediatria e Consulta Externa de Pediatria. O Centro Hospitalar foi reconhecido em 2012, como “Hospital Amigo dos Bebés” por cumprir as 10 medidas para um aleitamento materno de sucesso, sendo renovada a sua certificação em julho de 2016. Foi também acreditado em 2016 pela Direção Geral da Saúde, em conformidade com o Modelo de Acreditação da Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), adotado pelo Ministério da Saúde Português (CH [REDACTED] 2018). Está envolvido em vários projetos na área pediátrica como “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis”, “Crescer em Parceria”, “Linguagem da dor em Pediatria”, “Intervenção de Enfermagem junto da Criança e Jovem com Diabetes”, “Promoção do bem-estar do recém-nascido”, entre outros.

O percurso desenvolvido nos diferentes contextos de estágio permitiu-me participar e integrar um dos projetos existentes na área pediátrica, designado “**Promoção de Estilos de Vida Saudáveis**”¹. Os temas que me propuseram desenvolver e que identifiquei através dos diagnósticos de situação desenvolvidos em cada contexto, relacionados com a promoção da saúde e com enfoque nos estilos de vida saudáveis, serão um excelente contributo para este projeto, fornecendo documentos baseados na mais recente evidência científica, permitindo a sua aplicação em toda a área pediátrica.

¹ Este projeto não se encontra devidamente fundamentado, pelo que não existem referências relativamente a este. Atualmente, encontra-se em reestruturação com outros projetos, no âmbito da Promoção da Saúde, de acordo com as orientações da Ordem dos Enfermeiros.

Este projeto teve início em 2008, no serviço de urgência pediátrica sendo alargado às restantes unidades da área pediátrica, encontrando-se atualmente em reestruturação e desenvolvimento após algum tempo de pausa devido à situação pandémica. Surgiu com a finalidade de implementar, no serviço de urgência pediátrica, intervenções promotoras da saúde do utente pediátrico de forma a promover hábitos de vida saudáveis, melhorando a sua qualidade de vida. Integra vários temas relacionados com a promoção da saúde como, Prevenção de acidentes domésticos e rodoviários, alimentação, aleitamento materno, exercício físico, higiene oral, higiene das mãos, cuidados com o sol, humanização do espaço físico, brincadeira em diferentes idades, prevenção da morte súbita, entre outros. Os temas são abordados através de sessões de educação para a saúde, exposição de pósteres, exposição de feiras pedagógicas e ensinios aos pais, crianças e jovens nos diferentes contextos da área pediátrica.

Assim, seguindo a orientação anteriormente descrita, definiram-se dois objetivos gerais transversais aos três contextos de estágio, nomeadamente:

1) Desenvolver competências de EESIP no cuidar à criança, jovem e família a viver processos de saúde e doença nas diferentes etapas de desenvolvimento

2) Desenvolver competências de EESIP no âmbito da Promoção da Saúde com foco na adoção de Estilos de Vida Saudáveis

Em cada contexto, após definição do diagnóstico de situação, foram definidos objetivos específicos e respetivas atividades, bem como a elaboração de uma reflexão crítica das atividades realizadas e das competências adquiridas. O desenvolvimento de competências teve por base o Regulamento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista (OE, 2019), o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (OE, 2018) e as Competências para obtenção de grau de Mestre definidas no Artigo 15.º do Decreto-Lei nº 65/2018, de 16 de agosto.

No sentido de adquirir competências de Mestre, salienta-se a realização de uma scoping review e posteriormente a elaboração de um poster científico apresentado no 5º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: Uma Voz para o Humanismo, intitulado de “Intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar em contexto de educação para a saúde: uma scoping review” (**Anexo I**), com o respetivo certificado (**Anexo II**). Com a elaboração e apresentação deste

poster científico foi desenvolvida a competência de Mestre em Enfermagem “*Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades*” (Decreto-Lei nº65/2018, p.4162). É reconhecido ao Enfermeiro Especialista competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, mobilizando-as em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção (OE, 2019). A descrição do percurso desenvolvido fez transparecer a importância da intervenção do enfermeiro na Promoção da Saúde nas crianças, jovens e famílias, com especial destaque na promoção de Estilos de Vida Saudáveis.

2.1. UNIDADE DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

O primeiro estágio foi realizado no período de 5 de setembro a 7 de outubro de 2022, na Unidade de Urgência Pediátrica (UUP), com a duração de 120 horas.

A UUP situa-se no Piso 1 do Centro Hospitalar, possuindo um espaço próprio dotado de todas as condições a nível de infraestruturas e meios tecnológicos para o tratamento e/ou encaminhamento das crianças em situação de urgência e emergência. À entrada do serviço encontra-se a sala de triagem de enfermagem, quatro gabinetes médicos, uma sala de oxigenoterapia, uma sala de procedimentos/reanimação onde se realizam os procedimentos de enfermagem e se assiste as crianças em situação emergente. Neste espaço, encontra-se também a Sala de Observação (SO), sendo um sector diferenciado. A Sala de Observação, tem uma lotação de 7 vagas. Permanecem neste espaço criança/jovem que necessitam de acompanhamento da sua situação clínica por um período até 24 horas após o qual, sempre que se justifique o internamento, poderão ser transferidas para a Unidade de Internamento de Pediatria, Unidade de Internamento de Neonatologia ou para outra instituição hospitalar. A equipa de enfermagem é composta por 20 enfermeiras divididas por cinco equipas, sendo que a maior parte possui a Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica. A UUP funciona 24 horas por dia, atendendo crianças e jovens até aos 17 anos e 364 dias independentemente da patologia apresentada, provenientes dos Cuidados de Saúde Primários, Linha de Apoio Saúde 24, transportados pelo INEM/Bombeiros, transferências hospitalares ou do domicílio por iniciativa própria (CH■■■■, 2018).

Após conhecer a estrutura física, orgânica e funcional do serviço, foram consultadas protocolos, normas e projetos em curso de forma a compreender o método de trabalho e a filosofia de cuidados. O método de trabalho da equipa de enfermagem é o método do enfermeiro responsável, uma vez que cada enfermeiro é responsável por todos os cuidados que presta, procedendo aos respetivos registos no programa SIRIUS, garantindo a segurança, a privacidade e a dignidade das crianças. Têm como base a filosofia dos cuidados centrados na família, uma vez que esta reconhece a família como uma constante na vida da criança e que os sistemas de serviço e os profissionais de saúde devem apoiar, respeitar, encorajar e potencializar a força e competências da família através do desenvolvimento de parcerias com os pais (Hockenberry & Wilson, 2014).

O utente pediátrico após realizar a admissão no serviço administrativo é chamado para a sala de triagem de enfermagem, onde a enfermeira avalia a sua situação clínica e determina o grau de prioridade de acordo com o sistema informático de Triagem de Manchester, sendo que, normalmente, é aqui que se dá o primeiro contato entre o enfermeiro e o utente pediátrico. A triagem correta implica não só a capacidade de reconhecer sinais e sintomas representativos de uma situação urgente, mas também sintomas característicos de uma situação benigna (Andrade et al, 2008). Constatei a importância de ser o EESIP a realizar a triagem, uma vez que são necessárias competências baseadas em conhecimentos técnicos e científicos, de forma a promover uma resposta mais eficaz ao utente pediátrico, realizando um despiste de sinais e sintomas adequados a cada situação. Nesta idade existe uma maior suscetibilidade de obter informações ambíguas, não só pela variabilidade do tipo e gravidade da patologia, mas também devido à inespecificidade das próprias queixas, reportadas quase sempre por uma terceira pessoa, pelo que existe uma maior qualidade na triagem efetuada por profissionais de saúde mais experientes e com especialidade nesta área (Andrade et al, 2008).

A UUP recebe crianças em situação de doença aguda e de alguma complexidade. Ser enfermeiro em contexto de urgência requer requisitos e competências bastante específicas. O EESIP tem um papel fulcral na abordagem a estes utentes e respetivas famílias. O facto de já ter trabalhado num serviço de urgência geral num Hospital Central ajudou-me bastante no desenvolvimento destas competências e na capacidade de adaptação ao contexto. A capacidade de tomada de decisão com base na evidência científica, é fundamental para a gestão dos cuidados nestas situações mais complexas, de modo a gerir com a equipa os cuidados e os recursos necessários bem como a articulação com outros profissionais de saúde.

A prestação de cuidados a crianças com doenças raras e crônicas que, em situação aguda recorreram ao serviço de urgência, permitiu-me refletir sobre a necessidade de procurar frequentemente evidência científica de forma a adequar os meus cuidados.

No contexto de urgência, os pais apresentam muitas vezes “emoções intensas” gerando comportamentos mais agressivos e difíceis de resolver, relacionados com a falta de conhecimento e pelo medo demonstrado pelos seus filhos. Para a criança, este é um período de elevado stress e ansiedade, durante o qual experimenta medos porque se encontra num ambiente que desconhece, rodeado de procedimentos e equipamentos que lhe causam desconforto e dor (Diogo et al, 2016). Os enfermeiros devem estar atentos às necessidades das famílias, procurando informar devidamente sobre os cuidados a prestar de forma a permitir que as crianças e jovens tenham um melhor controlo da situação.

A triagem constitui a primeira interação com a criança e com os seus pais, onde é possível iniciar um contacto acolhedor, transmitindo confiança aos pais e fazendo-os sentir que são bem-vindos e que existe disponibilidade para responder às suas necessidades e preocupações (Diogo et al, 2016).

Assim, foi importante desenvolver competências relativamente à capacidade de comunicação com a criança, jovem e família de forma apropriada, tendo em conta a sua faixa etária e a sua cultura. Mobilizei conhecimentos relacionados com as diferentes técnicas de comunicação, como a música, a distração, o relaxamento, o brincar, o reforço positivo, entre outros.

Constatei também, que neste contexto existem muitos adolescentes que recorrem ao serviço de urgência por agudização da doença mental, apresentando dificuldade na comunicação. Foi fundamental o desenvolvimento desta competência, uma vez que o enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança com o adolescente para que este revele os seus sentimentos, problemas e perspetivas, de forma a obter benefícios desta relação e não se sinta prejudicado (OE, 2010).

Com estas atividades foram desenvolvidas competências de EE no **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, nomeadamente: “A1.1- *Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais*, e no **domínio da gestão de cuidados**: “C1- *Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados*” (OE, 2019,pág.4748). Foram também desenvolvidas

competências de EESIP, nomeadamente: “**2-Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**”, com as respetivas unidades de competência; *E3.3- Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura; E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde*” (OE, 2018, pág.19193).

Com a finalidade de integrar o tema do meu relatório neste estágio, optei por intervir no âmbito do projeto já existente nesta unidade, “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis”, com vista ao desenvolvimento de competências de EESIP. Foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe, a enfermeira responsável da unidade e a enfermeira orientadora, pelo que no âmbito deste projeto, me propuseram desenvolver o tema “Higiene do sono na criança e jovem”, uma vez que, segundo a equipa de enfermagem, é uma das preocupações muito frequentes da parte dos pais quando recorrem ao serviço de urgência em contexto de doença aguda. A equipa de enfermagem demonstrou também interesse e necessidade de investimento numa intervenção na área da Higiene do sono, atualizada e com evidência científica, de forma a dar resposta às necessidades das famílias. Associados aos principais sintomas apresentados pelas crianças, muitos pais referem durante a triagem e na sala de observações, que anteriormente à doença, a criança ou jovem já tinha um padrão de sono alterado. A problemática surge pela falta de conhecimentos por parte dos pais ou cuidadores relativamente aos problemas de sono na criança ou jovem, bem como não utilizarem estratégias para a promoção de um sono saudável.

Deste forma, para este contexto de estágio, foram traçados dois objetivos específicos:

- **Colaborar no cuidar ao RN, criança, jovem e família em situação de especial complexidade;**
- **Desenvolver intervenções no âmbito da promoção da Higiene do Sono junto dos pais, crianças e jovens em circuito de atendimento no serviço de urgência pediátrica.**

O sono da criança é extremamente importante para o desenvolvimento saudável, pois está relacionado ao crescimento, à aprendizagem e ao funcionamento do organismo. Quando a criança não dorme adequadamente pode trazer à criança várias complicações como insucesso escolar, problemas emocionais e comportamentais, diminuição da função

cognitiva e outros distúrbios de saúde que podem resultar em menor qualidade de vida e bem-estar e maior risco de desenvolver doenças psiquiátricas na adolescência e na idade adulta (Llaguno et al, 2020). Um bom padrão de sono pode ser aprendido durante a infância e mantido até à idade adulta, dependendo do estabelecimento de regras de higiene do sono adaptadas a cada grupo etário. A consistência e a regularidade no cumprimento destas regras oferecem uma maior sensação de segurança à criança e ao jovem, sendo muito importante para uma vida saudável (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).

O serviço de Urgência Pediátrica é um contexto bastante rico em oportunidades para promover a saúde da criança e jovem. Para além dos motivos que levam os pais a recorrer ao serviço de urgência com a criança, estes apresentam muitas dúvidas e preocupações com a saúde e bem-estar dos seus filhos, abordando frequentemente o tema do sono. Os Enfermeiros aproveitam todos os momentos para o esclarecimento de dúvidas e realização de ensinamentos de forma a promover a saúde das crianças e jovens. A preocupação em promover estilos de vida saudáveis nas crianças e jovens é uma constante na equipa de enfermagem. Desta forma, realizei uma pesquisa bibliográfica sobre o tema de forma a dar suporte, com evidência científica às minhas atividades. Foi elaborado um poster sobre o tema “Dormir bem para crescer saudável”, onde será exposto na sala de espera da UUP e no SO, de forma a promover a higiene do sono nas crianças, jovens e famílias. Os materiais impressos educativos são uma excelente alternativa para a educação em saúde, pois facilitam a compreensão e aumentam a adesão ao tema, favorecendo a adoção de hábitos mais saudáveis, principalmente na população infantil (Llanugo et al, 2020). A sua realização teve a intenção de construir uma intervenção entre os enfermeiros e a população pediátrica, de forma a orientar comportamentos e a promover a saúde, procurando reforçar as orientações transmitidas pelos enfermeiros durante a triagem e na sala de observação. O poster foi apresentado à equipa de enfermagem através de uma sessão de formação sobre o tema e, posteriormente, irá para avaliação de forma a seguir os procedimentos institucionais do gabinete de imagem e comunicação. Foi realizado um plano de sessão de formação, onde consta um breve enquadramento teórico que deu suporte à realização do póster e da sessão de formação (**Apêndice I**).

A sessão de formação teve como objetivo sensibilizar os enfermeiros sobre a importância de promover a higiene do sono nas crianças, jovens e famílias. Procedeu-se no final à avaliação da sessão, com a finalidade de melhorar a qualidade do processo formativo e procurar o grau de satisfação do formando em relação à sessão, sendo de carácter individual,

voluntário e confidencial. Foi elaborado um questionário com uma escala de 1 a 5, onde 1 significa o pior resultado e 5 representa o melhor. No tratamento de dados (n=8), verifiquei que a equipa de enfermagem considerou como “Muito satisfeito “em relação a adequação da formação às suas necessidades, à qualidade do conteúdo e à possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situações concretas de trabalho.

A aplicação do MPS de Nola Pender, neste contexto de estágio, iniciou-se durante os momentos de entrevista aos pais, crianças e jovens durante a triagem e no SO, com a percepção do comportamento anterior relativamente à higiene do sono, constatando que apresentavam um padrão de sono alterado, como exemplo, os pais referiram várias vezes que os seus filhos tinham dificuldade em adormecer. Ao perceber esse comportamento, foram identificados junto de cada família os fatores que poderiam influenciar o padrão de sono dos seu filhos que podem ser múltiplos, como a exposição a ecrãs antes de dormir, excesso de luminosidade, o ruído no ambiente envolvente, a auto-motivação dos pais, o nível de educação e instrução, a idade da criança, entre outros. Após a percepção do comportamento que se quer mudar bem como os fatores que o podem influenciar, foram iniciadas as ações benéficas para promoção da saúde, neste caso promover a higiene do sono, sendo fundamental a transmissão aos pais dos benefícios destas ações. Neste processo, foi tido em conta as barreiras que poderiam comprometer estas ações, como os sentimentos em relação ao comportamento, a sua auto-eficácia, as influências situacionais (exemplo as crianças em idade pré-escolar não dormirem a sesta na escola), e as influências externas que podem comprometer as ações. Pretendeu-se no final da aplicação destas ações que as crianças, jovens e famílias se comprometessem com o plano de ação de forma a se obterem resultados promotores de saúde, neste caso de uma adequada higiene do sono.

No contexto de estágio, foi possível aplicar intervenções promotoras de higiene do sono, destacadas no póster elaborado, principalmente na sala de observação, nos turnos da noite. O espaço da UUP é bastante pequeno, pelo que o ambiente do SO se torna muito ruidoso e estimulante para as crianças que passam lá a noite. Foi possível, desta forma diminuir o ruído, fechando as portas do SO que comunicam com os balcões de atendimento, reduzindo a luminosidade, acendendo apenas as luzes de presença em cada unidade e evitando atividades que possam causar ruído intenso e que comprometam o sono das crianças. Apesar das crianças se encontrarem num ambiente estranho e em situação de doença, foi explicado a importância de não utilizarem os ecrãs para promover o sono das crianças, facto que muitas vezes foi presenciado. Aproveitando o contexto, foram feitos ensinamentos aos pais sobre a higiene do sono, tendo em conta as diferentes faixas etárias, abordando a sua

importância no desenvolvimento infantil, de forma a adquirirem hábitos de vida mais saudáveis no domicílio.

Com estas atividades, penso ter atingido os objetivos que me propus, desenvolvendo competências de EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade**: *B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.* No **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, foram desenvolvidas: *D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica* (OE, 2019, pág.4749). Relativamente às competências de EESIP, foram desenvolvidas a competência **“1- Assiste a criança /jovem com a família, na maximização da sua saúde”** e respetivas unidades de competência (OE, 2018, pág.19192-19193). Relativamente às competências de Mestre destaque **“Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo”** (Decreto-Lei nº65/2018, p.4162)

2.2.UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

O segundo estágio foi realizado na Unidade de Internamento de Pediatria (UIP), no período de 10/10/2022 a 12/11/2022, com a duração de 120 horas.

A UIP situa-se no Piso 4 do Centro Hospitalar, e tem como missão prestar cuidados em regime de internamento a crianças e jovens com idades entre os 29 dias e os 17 anos e 364 dias, com patologias do foro médico, cirúrgico, ortopédico, oftalmológico e otorrinolaringológico, provenientes da Urgência Pediátrica, Consulta Externa, Hospital de Dia de Pediatria, Unidade de Neonatologia ou transferidos de outros Hospitais (CH [REDACTED], 2018). Tem uma lotação de 16 camas, após o espaço físico ter sido reformulado devido à Pandemia por Covid 19. De momento, existem 5 enfermarias com duas camas em cada uma e 6 quartos de isolamento com 1 cama cada um, sendo que 2 destes quartos são de pressão negativa, exclusivos para isolamentos de gotículas. Além das unidades de internamento, o serviço dispõe de uma sala de enfermagem, uma sala de preparação de terapêutica, uma sala de procedimentos, uma sala de atividades, um refeitório para as

crianças e jovens internados, um wc para as crianças e pais e uma sala de urgência e emergência pediátrica, equipada com ventilador e carro de urgência.

A equipa de enfermagem é composta por 16 enfermeiros, sendo que a maioria são especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Utilizam o método de trabalho do enfermeiro responsável, garantindo ao utente pediátrico cuidados individualizados e humanizados, baseados na filosofia dos cuidados centrados na família. Na admissão da criança /jovem e família, o enfermeiro responsável faz o acolhimento, apresentando o espaço físico da unidade, a equipa multidisciplinar bem como as normas de funcionamento da unidade. São entregues o Guia de Acolhimento, onde constam as principais informações para os pais e crianças e são identificadas as pessoas significativas que acompanharão a criança ou jovem internado. Procede-se à colocação de uma pulseira eletrónica onde consta a identificação da criança, conectada a um sistema de alarme que deteta possíveis saídas do serviço não autorizadas. Os registos de enfermagem são realizados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão B2, em suporte informático através do programa *SCLínico* (Silva et al, 2011). Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes das crianças e jovens internados são a febre, dispneia, vómitos, hiperglicemia, disúria, entre outros. São também frequentes os internamentos recorrentes de crianças e jovens com doença crónica. Existem vários serviços de apoio que se articulam com a UIP, nomeadamente, a sala de atividades que tem a presença permanente de uma Educadora de Infância e de uma Professora, que dão apoio educativo às crianças e jovens internados, promovendo também o seu bem-estar, a Equipa de Cuidados Paliativos, o Hospital de Dia de Pediatria e a Consulta Externa.

Na primeira semana de estágio foi possível conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da UIP. Após consulta de protocolos, normas e projetos, debrucei-me sobre o diagnóstico de situação. Dentro dos projetos existentes no serviço, abrangentes a toda a área pediátrica, mantive a minha área de intervenção colaborando no desenvolvimento de temas no âmbito do projeto “Promoção de Estilos de Vida Saudável”.

Existem vários internamentos de crianças e jovens com o diagnóstico de Diabetes *Mellitus*, sendo mais frequente o tipo 1 embora, cada vez mais, a equipa de enfermagem refira que existem muitos casos de crianças com excesso de peso e obesidade, com complicações associadas como a Diabetes *Mellitus* tipo 2, dados que confirmei após uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. A crescente incidência de DM 2 em idade pediátrica é uma realidade, tornando-se num problema de saúde pública em todo o mundo (ISPAD, 2018). É uma doença crónica associada a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade. O número

de novos casos em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente, relacionado com o aumento da obesidade infantil em resultado de um estilo de vida sedentário e uma alimentação hipercalórica, sendo os adolescentes a faixa etária mais frequente, relacionado com a insulino-resistência típica da puberdade (Raínho et al, 2021).

Na UIP, existe uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos que trabalham em articulação com a Consulta Externa de Pediatria, dando apoio informativo e formativo às crianças/jovens e respetivas famílias com Diabetes *Mellitus* tipo 1. Verifiquei que no internamento, relativamente à DM 2, não existe uma uniformização dos procedimentos, pelo que a equipa de enfermagem beneficia de uma uniformização dos cuidados de enfermagem nesta área. Desta forma, após reunião com a enfermeira orientadora, a enfermeira chefe e a enfermeira responsável pela Consulta de Diabetes *Mellitus*, foi-me proposto desenvolver um procedimento sectorial referente aos cuidados de enfermagem prestados à criança/jovem e família com DM 2, de forma a uniformizar os procedimentos da equipa de enfermagem no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados e com vista à promoção de estilos de vida saudáveis.

As elaborações de normas têm o propósito de orientar o desenvolvimento dos indivíduos na busca dos objetivos determinados e guias para auxiliar a alcançar de forma segura e eficaz os objetivos organizacionais, tendo como finalidade fornecer informações gerais do trabalho e dos padrões comportamentais (Santos, et al 2011).

Assim, para este estágio, foram definidos dois objetivos específicos:

- **Colaborar no cuidar á criança, jovem e família em situação de especial complexidade com foco na doença crónica, em contexto de internamento de Pediatria;**
- **Elaborar uma proposta de uniformização para os cuidados de enfermagem prestados à criança/jovem e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2.**

O previsível aumento de novos casos de DM 2 em crianças e adolescentes ao longo dos próximos anos, justifica a necessidade de melhorar a sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. A obesidade é um dos fatores de risco modificável com maior contributo a esta problemática, tendo certamente um impacto positivo na incidência da

DM2 em idades jovens, sendo fulcral a intervenção dos profissionais de saúde nesta área (Raínho et al, 2021).

Foi feita uma pesquisa bibliográfica referente a esta temática para elaboração do procedimento sectorial dando assim uma base teórica com evidência científica e recente.

O procedimento teve como objetivos uniformizar a prática de cuidados de enfermagem, promovendo a sua qualidade e orientar os ensinos à criança/jovem e família para a DM2. Uma vez que são raros os casos de crianças internadas com este diagnóstico clínico, este procedimento também se poderá aplicar às crianças e principalmente a jovens com excesso de peso e obesidade uma vez que se enquadram num grupo de risco com grande probabilidade de desenvolverem a doença. As intervenções que integram o procedimento incidem principalmente nas mudanças de estilo de vida e no envolvimento familiar, descrevendo intervenções focadas no estilo de vida, salientando a importância de todas as crianças e adolescentes com obesidade e com DM2 devem ter um plano de ação para a adoção de estilos de vida saudável. São também descritas intervenções relacionadas com a alimentação, sugerindo ações que visam a modificação da dieta e dos comportamentos alimentares da família. O exercício físico é também contemplado, com várias intervenções que incentivam a criança, jovem e família na gestão do exercício físico. É salientado também a importância de os jovens não fumarem e não ingerirem bebidas alcoólicas explicando a sua importância para a sua saúde. Para o caso de crianças e jovens com DM2, são descritas intervenções relacionadas com a monitorização da glicémia capilar e uma breve descrição sobre o tratamento farmacológico, bem como valores laboratoriais de referência para os profissionais de saúde.

A proposta deste procedimento foi apresentada à equipa de enfermagem através de uma sessão de formação devidamente planeada por um plano de sessão de formação (**Apêndice II**). No sentido de melhorar a qualidade do processo formativo e procurar o grau de satisfação dos formandos em relação à sessão, foi fornecido a todos os elementos da equipa de enfermagem o mesmo instrumento de avaliação, elaborado no estágio anterior. Na análise e tratamento de dados (n=12), verifiquei que 95% da equipa de enfermagem considerou com “Muito satisfeito” em relação a adequação da formação às suas necessidades, à qualidade do conteúdo e à possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situações concretas de trabalho. No que concerne ao formador, foi avaliado em “Muito satisfeito” em todos os itens do questionário. A equipa de enfermagem referiu que a proposta de procedimento sectorial será um excelente documento orientador para a sua prática, sendo bastante útil para a uniformização e qualidade dos cuidados de

enfermagem. Salientaram também a importância de os enfermeiros intervirem na promoção de estilos de vida saudáveis junto das crianças, jovens e família, permitindo esta sessão de formação lembrarem alguns conceitos importantes referentes a este tema. Neste contexto, a Enfermeira Chefe do Serviço de Pediatria propôs-me implementar o procedimento sectorial a toda a área pediátrica, seguindo assim a proposta de procedimento sectorial para avaliação de forma a seguir os procedimentos institucionais do gabinete de Gestão de Qualidade do Centro Hospitalar. Com as atividades desenvolvidas atingi o Objetivo Específico II que me propus.

Ao longo do estágio foram aplicadas algumas das intervenções descritas no procedimento a crianças e jovens internados na UIP e respetivas famílias, nomeadamente, às que apresentavam excesso de peso e obesidade e com nítidos maus hábitos alimentares e sedentarismo, no sentido de promover a sua saúde e estilos de vida mais saudáveis, evitando assim complicações associadas como a diabetes *mellitus* tipo 2. A scoping review que realizei deu-me bastante suporte de evidência científica, permitindo a translação de conhecimentos sobre o tema, bem como perceber a extrema importância do papel do enfermeiro nesta intervenção. Os enfermeiros devem atuar como educadores para a saúde, sendo a sua intervenção realizada em qualquer contexto, envolvendo a educação individual ou em grupo (Chenga et al, 2021). Não tive oportunidade durante o estágio de ter jovens internados com diabetes *mellitus* tipo 2, mas assisti à consulta de diabetes com uma enfermeira especialista, perita nesta área, que partilhou as suas experiências referentes ao acompanhamento destas crianças, jovens e famílias com diabetes *mellitus* tipo 1 e 2, salientando a importância da promoção de estilos de vida saudáveis nesta população.

Deste modo, o Modelo de Promoção da saúde de Nola Pender, constitui um excelente instrumento para a implementação de intervenções de promoção da saúde, essenciais para a mudança comportamental, tendo em conta as características de cada criança, jovem e família, onde o pensamento deverá incidir na crença que as estratégias de intervenção ofereçam oportunidades de mudança, de forma a adquirirem estilos de vida mais saudáveis. Assim, com base neste modelo, durante o estágio foram identificadas as crianças e jovens internados na UIP com excesso de peso e obesidade, principalmente adolescentes, que apresentavam comportamentos de saúde pouco saudáveis, como maus hábitos alimentares e sedentarismo. Após a identificação do comportamento que se pretendia alterar e tendo em conta os fatores pessoais de cada criança e jovens que poderão influenciar o comportamento que se pretende alcançar, foi percebido junto destes os benefícios para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, como uma alimentação equilibrada ou a prática

de exercício físico como medidas de combate ao excesso de peso e obesidade, de forma a prevenir complicações como a DM2. Desta forma, tentou-se perceber junto destes jovens e famílias as barreiras para a ação (como as dificuldades económicas por exemplo), a auto-eficácia (dificuldades apresentadas para organizar e executar o plano), os sentimentos em relação ao comportamento (muitas vezes eram jovens desmotivados), e influências interpessoais (pares) e situacionais (ambiente envolvente). Todos estes fatores poderão influenciar o compromisso com o plano de ação, sendo fundamental o enfermeiro adequar e individualizar as intervenções junto da criança, jovem e família de forma a estes aderirem ao compromisso com o plano de ação. O resultado do comportamento será o comportamento de promoção da saúde, que neste caso foi a adoção de estilos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada ou a prática de exercício físico por exemplo. Não foi possível avaliar os resultados do plano de intervenção nestas crianças, jovens e famílias devido ao curto tempo de estágio. Algumas destas serão encaminhadas para a consulta de enfermagem de risco cardiovascular, onde possivelmente o enfermeiro poderá avaliar os resultados deste plano e dar continuidade a este.

Com estas atividades, foram desenvolvidas competências de EE e EESIP, nomeadamente competências no **domínio da melhoria contínua da qualidade** “*B1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; B3- Garante um ambiente terapêutico e seguro*”; no **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, destaco “*D2- Baseia a sua praxis clinica especializada em evidência científica*” (OE, 2019, pág.4747). Relativamente ao desenvolvimento de competências de EESIP, a competência que se destacou foi “*1- Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde*” e respetivas unidades de competência (OE, 2018, pág.19192-19193).

Com o decorrer do estágio, participei ativamente nos cuidados a crianças/jovens e famílias com doenças agudas e crónicas. O impacto do internamento de uma criança ou jovem numa família é sem dúvida um momento de grande stress na dinâmica familiar.

O processo de hospitalização representa um impacto negativo na vida da criança, uma vez que ocasiona a sua separação do contexto familiar, quebrando a rotina diária. O internamento coloca a criança em situação de passividade, submetida muitas vezes às rotinas hospitalares, tais como visitas de profissionais de saúde, exames, administração de terapêutica, horários de alimentação e repouso rígido, promovendo sensações de insegurança e desconfiança (Araújo et al, 2021). Neste processo, a criança e a família

sentem-se muitas vezes fragilizadas e temerosas, pela falta de informação, provocando medo, angústia, depressão, stress e ansiedade, causando demora na sua recuperação e tratamento (Araújo et al, 2021). De forma a diminuir o impacto do internamento, minimizando os fatores stressores da criança e família, o enfermeiro necessita desenvolver competências e habilidades para conduzir situações adversas e de conflitos, minimizando assim os seus efeitos e potencializando os benefícios da hospitalização para cada criança, jovem e família (Araújo et al, 2021).

Segundo a Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 1988, p.3) *“Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado”*. A presença da família facilitou a comunicação com a criança e jovem internados, permitindo-me perceber com mais facilidade as suas necessidades. Relativamente aos adolescentes, por vezes a comunicação é mais difícil. O estabelecimento de uma relação de confiança, promovendo a sua autonomia, facilitou a expressão de emoções e permitiu perceber melhor as suas preocupações e necessidades, facilitando o planeamento dos cuidados. Nesta faixa etária, é fundamental reforçar a adoção de comportamentos saudáveis e reforçar a tomada de decisão saudável.

Tive a oportunidade de cuidar de várias crianças e jovens internados com doença crónica, sendo os internamentos recorrentes nestas famílias. A vivência de uma doença crónica na infância e adolescência, torna-se motivo de diversos conflitos, necessitando de um olhar e um cuidado diferenciado, exercendo a família um papel fundamental para a manutenção do equilíbrio emocional destas crianças e adolescentes (Gomes et al, 2019). O enfermeiro deverá prestar cuidados diferenciados envolvendo ações de educação em saúde para melhor adesão ao regime terapêutico nesta crianças, jovens e famílias (Gomes et al, 2019), tendo o EESIP um papel fundamental nesta intervenção. Neste contexto existiram também alguns internamentos de crianças com doenças raras, permitindo a procura de evidência científica para poder responder às suas necessidades de forma adequada e individualizada, sendo mais uma vez a família um elemento fulcral na abordagem e cuidados as estas crianças e jovens. Após uma breve revisão da literatura acerca da importância da intervenção do enfermeiro especialista nos cuidados a estas crianças e famílias, constatei que o enfermeiro deverá assumir um papel de educador para a saúde, promovendo a saúde da criança e família através da sua instrução e ensinamentos, bem como orientando as famílias para a realização de exames necessários, encaminhando-as para outras especialidades dos serviços de saúde e serviços sociais. É importante também promover a troca de experiências entre famílias que vivenciam a mesma situação, uma vez que considerando a necessidade de se projetarem no

outro, pode proporcionar um ambiente seguro entre estas famílias (Luz et al, 2015). Na UIP, ocorreram alguns internamentos de crianças com doença crónica em que as suas famílias conversavam e partilhavam experiências relativamente aos seus filhos, que após vários internamentos recorrentes, acabavam por se conhecer. Foi possível desenvolver intervenções relacionadas com a promoção da saúde, através de ensinamentos aos pais sobre a alimentação, importância dos posicionamentos de forma a prevenir úlceras de pressão, num caso de uma criança com mobilidade reduzida, prevenção de acidentes, tendo em conta as características de cada criança e família.

Os cuidados de enfermagem prestados às crianças, jovens e famílias internados tiveram como base, além do Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, a deontologia profissional e a Convenção sobre os Direitos da Criança. Todas as intervenções que realizei, incluindo a tomada de decisão, foram com o consentimento livre e esclarecido por parte dos pais e das crianças e jovens. Segundo o artigo 12º da Convenção sobre os Direitos da Criança *“Os Estados Partes garantem à criança com capacidade de discernimento o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade”* (UNICEF, 2019, p.13).

Na gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança/jovem, em todos os procedimentos que implicassem dor ou desconforto, foram aplicados conhecimentos e habilidades relativamente às medidas não farmacológicas e farmacológicas para o alívio da dor, tendo em conta o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da cada criança/jovem e família. Tive como orientação, o Guia Orientador de Boa Prática Estratégias não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança (OE, 2013). A dor na criança tem uma grande variabilidade relativamente à sua expressão, dependendo da faixa etária. O medo e a ansiedade estão muitas vezes associados à experiência da dor, fatores que dificultam a avaliação da dor e a tomada de decisão dos profissionais de saúde relativamente à sua intervenção, sendo fundamental a parceria dos pais para avaliar e interpretar o estado emocional da criança para que os enfermeiros possam intervir corretamente (OE, 2013). Das estratégias não farmacológicas que mais utilizei nas crianças foi a brincadeira lúdica, com o objetivo de distrair a criança e reduzir o seu medo e ansiedade. A brincadeira lúdica é uma estratégia de comunicação terapêutica, composta por diferentes técnicas que ajudam na transmissão de informações verdadeiras, em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança/adolescente (OE, 2013).

Assim, com estas atividades, as principais competências de EE desenvolvidas foram as competências no **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**, nomeadamente “A1- *Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional* e A2-*Garante práticas de cuidados que respeitamos direitos humanos e as responsabilidades profissionais*” e respetivas unidades de competência (OE, 2019, p.4746). Nas competências de EESIP, a que mais se destaca é a “**2- *Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade***”, relativamente às unidades de competência saliente “E2.2. *Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.3. Responde às doenças raras com cuidados de enfermagem apropriados; E2.5. Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade*”. Foi desenvolvida também a competência “**3- *Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem***”, com as unidades de competência, “E3.2. *Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais; E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura e E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde*” (OE, 2018, p.19193-19194).

Ao longo do estágio foi possível desenvolver competências no **Domínio da Gestão dos Cuidados**. A Enfermeira orientadora é chefe de equipa, pelo que foi possível observar e participar na gestão dos cuidados, adequando os recursos e adaptando o estilo de liderança apropriada às necessidades do contexto, com vista à qualidade dos cuidados. Tive a oportunidade de acompanhar o segundo elemento de chefia do serviço, que além da prestação de cuidados, tem também funções de gestão, gerindo os recursos materiais e humanos. Colaborei nas tomadas de decisão da equipa de saúde e supervisionei as tarefas delegadas aos assistentes operacionais, garantindo a segurança e a qualidade. Desta forma, foram desenvolvidas competências de EE tais como “C1- *Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados*” (OE, 2019, p.4748).

Relativamente ao **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, surgiu durante o estágio a oportunidade de realizar uma formação sobre “Amamentação” num total de 24 horas. Esta formação permitiu-me desenvolver habilidades e aprofundar

conhecimentos numa área que tinha bastantes dúvidas e dificuldades técnicas, ajudando-me na minha prática diária a prestar cuidados mais adequados às mães que amamentam. Segundo a Deontologia Profissional, na procura da excelência do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de *“Manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”* (Lei nº156/2015 de 16 de setembro, 2015, p.10). Desta forma desenvolvi competências de EE neste domínio, tais como *“D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”* (OE, 2019, p.4749).

De um modo geral, considero que este estágio foi bastante enriquecedor de oportunidades de aprendizagem tendo contribuído fortemente para o desenvolvimento de competências de EE e de EESIP, permitindo-se desta forma atingir os objetivos que me propus.

2.3. UNIDADE DE INTERNAMENTO DE NEONATOLOGIA

O último estágio foi realizado no serviço onde desempenho funções, na Unidade de Internamento de Neonatologia (UIN), no período de 14/11/2022 a 16/12/2022 com a duração de 120 horas.

A UIN situando-se no 4º piso do Centro Hospitalar, tendo como missão prestar cuidados em regime de internamento ao recém-nascido (RN) a partir das 32 semanas de gestação e até aos 28 dias de vida que não requeiram cuidados intensivos neonatais, mas com necessidade de cuidados intermédios, funcionando ininterruptamente. Tem capacidade máxima de internamento para 8 recém-nascidos (SNS, 2022). Os principais diagnósticos de enfermagem dos recém-nascidos internados na UIN são dispneia, baixo peso ao nascer, hipoglicémia, entre outros. Está equipada com quatro incubadoras e quatro berços, monitores cardiorrespiratórios, monitores de apneia, dois ventiladores para ventilação invasiva e não invasiva, aparelhos para fototerapia simples e dupla, entre vários recursos materiais essenciais para a assistência aos RN. Os RN instáveis clinicamente são estabilizados na Unidade e são transferidos pela equipa de Transporte Intra-hospitalar Pediátrico (TIP), para Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, devido à inexistência de um neonatologista em permanência durante 24 horas. A equipa multidisciplinar é composta essencialmente por enfermeiros, médicos pediatras, assistentes operacionais, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos. A equipa de enfermagem é constituída por

catorze enfermeiros, sendo oito especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e 6 enfermeiros generalistas, sendo a sua metodologia de trabalho o método do enfermeiro responsável tendo como base a Filosofia dos cuidados centrados na família, sendo o envolvimento dos pais nos cuidados ao RN fundamental para a capacitação destes, facilitando o processo de vinculação e da preparação para a alta. Os registos de enfermagem são realizados no sistema informático S-Clínico, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão B2 (Silva et al, 2011) que permite identificar focos/diagnósticos de enfermagem e as respetivas intervenções de enfermagem.

Na admissão, é preparada previamente a unidade do RN e prestados os cuidados necessários de forma a estabilizá-lo. É feito o acolhimento da mãe ou do pai conforme a condição e, após estabilização do RN, são explicadas as normas e funcionamento do serviço. Os pais podem permanecer junto do seu filho 24 horas por dia. Relativamente à identificação e segurança do RN, é colocada uma pulseira eletrónica conectada a um sistema de segurança “Hugs”, que permite detetar através de um alarme a deslocação do RN para zonas não permitidas ou a ocorrência de sabotagem da pulseira, procedendo ao fecho automático da porta de saída. Existe a constante articulação com outros serviços principalmente com o serviço de obstetria ou outro onde a mãe se encontre ainda internada, partilhando informações importantes para a saúde e bem-estar de ambos, bem como agilizando a visita da mãe à unidade.

A UIN tem vários projetos implementados, destacando-se o projeto “Promoção do bem-estar do recém-nascido”, que visa melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos recém-nascidos e família de forma a promover o seu desenvolvimento saudável, implementando normas de procedimento como o posicionamento do RN, manipulação mínima, método canguru, toque positivo, luminosidade e ruído, salvaguarda do sono. Outro projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem intitula-se de “Polvo de Amor” onde é oferecido a cada RN um polvo feito em croché, que o irá acompanhar durante o internamento e no domicílio. Existe também o projeto “Crescer em parceria” que consiste num grupo de interligação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados hospitalares, com o objetivo de melhorar a sua articulação. Como já foi referido, atualmente o projeto “Promoção de Estilos de Vida Saudável” abrange toda a área pediátrica, incluído a UIN.

O nascimento de uma criança é considerado normalmente um dos acontecimentos mais importantes na vida dos pais e da família, podendo ser também um momento de grande

stress pelas exigências da prestação de cuidados, reorganização individual, conjugal, familiar e profissional, intensificando-se se a situação clínica do RN implicar um internamento numa unidade de neonatologia (Diaz et al, 2014). O início de vida de um bebé num ambiente estranho como uma Unidade de Neonatologia, bem como a situação de vulnerabilidade que justificou o seu internamento são vividos de forma intensa pelos pais, apresentando sentimentos de perda, medo, culpa, impotência, comprometendo o papel parental (Diaz et al, 2016). A parentalidade tem o potencial de promover a saúde e bem-estar das crianças ou impedir que o modo como se processa o desenvolvimento físico e emocional cause problemas significativos a nível social e da saúde no futuro, sendo uma das transições mais importantes no ciclo de vida do casal, onde existe a responsabilidade de se tornar mãe e pai (OE, 2015). É necessário compreender o modo como os pais experienciam a adaptação a este período de transição para que os enfermeiros consigam promover a adaptação destes à nova realidade, uma vez que estes são os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos (OE, 2015). O EESIP tem uma missão fundamental na adaptação à parentalidade, colaborando com a família na adaptação ao seu processo de saúde, interagindo através do apoio, ensino, instrução e treino, dotando-os de conhecimentos e aprendizagem de habilidades, capacitando-os para poderem ser os melhores gestores do regime terapêutico da criança (OE, 2015).

A alta hospitalar da Unidade de Neonatologia constitui uma transição complexa para os pais, principalmente num recém-nascido pré-termo (RNPT). Estes precisam adaptar-se ao novo ambiente de cuidado no entorno social quotidiano que requer ajustar-se às necessidades do seu filho prematuro, assumindo a responsabilidade do cuidado no domicílio e expressando as suas competências longe dos cuidados dos profissionais de saúde (Galeano et al, 2020). A preparação para a alta é um processo sistemático de preparação e coordenação que facilita a administração dos cuidados para a saúde e a assistência social antes e depois da alta do doente, estando relacionado com elementos educativos e pedagógicos. Este processo centra-se no desenvolvimento de habilidades para o cuidado, considerando a confiança e o conforto como elementos fundamentais para o cuidado do seu filho no domicílio (Galeano et al, 2020).

Assim, posso constatar que na minha prática diária como enfermeira desta unidade, os pais referem e demonstram bastantes receios com a alta dos seus filhos, principalmente em RN com necessidades de cuidados especiais como os prematuros. Constato também que a equipa de enfermagem apesar de abordar todos os temas importantes para a alta dos RN, não tem um procedimento uniforme deste planeamento, o que implica que muitas vezes no

momento da alta, os enfermeiros desconheçam quais os ensinamentos realizados anteriormente, sobrecarregando esse momento com toda a informação imprescindível para os cuidados daquele RN no domicílio. Nas narrativas expressas pelos pais no decorso da entrevista terapêutica integrada nos cuidados de enfermagem observo que os pais muitas vezes, no momento da alta, apresentam algumas lacunas no seu conhecimento, expressando sentimentos de ansiedade e insegurança. Após consulta de normas, procedimentos, material informativo utilizado no ensino aos pais, verifiquei que não existe nenhum documento atualizado sobre a preparação para a alta do RN e família. Desta forma, foi realizada uma reunião com a enfermeira chefe, a enfermeira coordenadora da unidade e com a enfermeira orientadora com o objetivo de apresentar a pertinência da minha problemática. O parecer foi favorável, e neste sentido foi-me proposto ingressar no grupo de trabalho do planejamento da alta do serviço e desenvolver e atualizar o procedimento sectorial, de forma a uniformizar os cuidados de enfermagem na preparação para a alta do RN e família com enfoque na capacitação dos pais na transição para o domicílio. Este contributo será um instrumento útil e orientador dos cuidados de enfermagem, potencializando a sua qualidade. É fundamental que os enfermeiros reconheçam a importância do papel parental, assumindo que os pais são seus parceiros nos cuidados ao RN, implicando mobilização de conhecimentos, habilidades e comportamentos que permitam identificar e agir sobre a atitude dos pais de forma a adequar a sua capacidade, conhecimento e aprendizagem (OE, 2015). A família é uma constante na vida da criança/jovem, desempenhando uma forte influência no seu crescimento e desenvolvimento, sendo responsável por suprir as suas necessidades e proporcionar um ambiente favorável para um desenvolvimento saudável, de forma a permitir que se torne progressivamente mais independente e por fim autónomo (OE, 2017). A capacitação e o empoderamento são conceitos fundamentais na prestação de cuidados centrados na família, devendo estar sempre presentes no dia-a-dia de quem presta cuidados de saúde. É essencial a sua implementação logo desde a infância de maneira a potenciar melhores resultados ao longo da vida (Ramos et al, 2020).

Para que, no momento da alta, os pais estejam capacitados para cuidarem dos seus filhos de forma efetiva e segura, o planeamento e ensino dos cuidados devem ser desenvolvidos com antecedência, devendo-se envolver os pais nos cuidados básicos ao RN o mais precoce possível de forma a estes desenvolverem as suas competências e como parte integrante do seu tratamento e recuperação (Diaz et al, 2014). Este processo deverá iniciar-se no momento da admissão e prosseguir durante o internamento, devendo o enfermeiro procurar e incentivar o envolvimento da família nos cuidados. Cada família deve ter um plano

individualizado de alta o mais precoce possível, valorizando a autonomização dos pais, de forma a que estes regressem a casa, sentindo-se seguros e capazes (OE, 2011) O enfermeiro através das suas competências e capacidades técnico-científicas que possui tornar-se um elemento essencial, respeitando e esclarecendo dúvidas e receios na deteção e resolução de problemas, no reconhecimento e na valorização do papel parental e na capacitação dos pais, contribuindo deste modo para o bem estar destes e consequentemente para a saúde e bem estar do bebé (Vieira et al, 2017). No caso dos RNPT, a preparação para a alta é de extrema importância para a redução da ansiedade e o aumento da auto-confiança dos pais nos cuidados no domicílio, devendo ocorrer durante o internamento do bebé, procurando-se desenvolver competências, transmitir conhecimentos e promover o contacto precoce com o bebé (Alcântara et al, 2017). O diálogo com os pais é essencial durante o internamento do RN e as orientações só deverão ocorrer após a estabilização clínica do RN, pois só assim estarão disponíveis emocionalmente para aprender (Alcântara et al, 2017).

Deste modo, foram estabelecidos dois objetivos específicos para este contexto de estágio:

- **Colaborar no cuidar ao RN e família em situação de especial complexidade com foco na maximização da sua saúde e desenvolvimento infantil;**
- **Capacitar os pais dos recém-nascidos pré-termo e termo na preparação para a alta e cuidados no domicílio.**

Assim, de forma a dar resposta aos objetivos traçados foram desenvolvidas várias atividades ao longo do estágio.

Referente ao primeiro objetivo específico, de forma a prestar cuidados de enfermagem especializados ao cuidar do RN e família em situações de especial complexidade na UIN, foram mobilizados conhecimentos e habilidades sobre as várias respostas humanas que os RN apresentaram em situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte. Nos procedimentos dolorosos aos RN foram aplicadas medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, gerindo a dor e bem-estar através da promoção da presença dos pais, a contenção com fralda de pano, a sucção não nutritiva, o toque e o embalo, reduzindo a luminosidade, o ruído e procedendo ao posicionamento promotor de conforto ao RN. Participei ativamente nos cuidados ao RN e família desde a admissão até ao momento da alta, procurando sempre incluir os pais no processo de cuidar, promovendo

a sua participação e procurando oportunidades para trabalhar com a família na adoção de comportamentos potenciadores de saúde, promovendo os estilos de vida saudáveis. No sentido de promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, foram mobilizados conhecimentos adquiridos anteriormente, no estágio realizado em contexto de cuidados de saúde primários, valorizando os cuidados antecipatórios e a escala de avaliação do desenvolvimento de Mary Sheridan. Foram também desenvolvidos conhecimentos e habilidades relativamente aos cuidados neuroprotetores do RNPT. O ambiente de uma Unidade de Neonatologia apresenta grande estimulação, proporcionando ao RNPT um espaço bem diferente do mundo intrauterino, como a luz, o ruído intenso produzido pelos sons altos de alarmes de monitores e de máquinas de suporte aos cuidados, bem como a manipulação proveniente da necessidade dos profissionais de saúde avaliarem o bebé. Os procedimentos e as diversas rotinas nas Unidades de Neonatologia provocam interrupção frequente dos períodos de sono e repouso, prejudicando o neurodesenvolvimento do RNPT. O cérebro destes RN encontra-se em desenvolvimento e organização, sendo fundamental o conhecimento das etapas do desenvolvimento do cérebro fetal e da sua plasticidade, para que os efeitos do ambiente destas Unidades possam ser minimizados (Tamez, 2013). Na UIN é notável a preocupação dos enfermeiros em proporcionar um ambiente adequado, minimizando o impacto dos elementos de stress, adotando medidas de neuroprotecção como a diminuição da luminosidade através da colocação de capas protetoras sob a cúpula da incubadora, de forma a escurecer sempre que possível as incubadoras, a preocupação de diminuir a luz natural da unidade, baixando os estores durante o período da tarde e desligando a luz artificial durante o período noturno, mantendo apenas as luzes de presença. Controlando o som, diminuindo o ruído, mantendo sempre o tom de voz baixo. Concentram-se também os cuidados necessários a prestar ao RN, normalmente coincidentes com a hora da alimentação, de forma a diminuir as manipulações, posicionando-o adequadamente.

A promoção da vinculação, foi também uma das principais unidades de competência a desenvolver neste contexto, com especial enfoque no RNPT e RN com necessidades especiais. Ao longo do estágio foi possível avaliar o desenvolvimento da parentalidade, envolvendo sempre os pais nos cuidados aos seus filhos, incentivando a sua presença e promovendo a autonomia nos cuidados, salvaguardando a segurança. Foram incentivadas diversas mães para a utilização do método de canguru em RNPT, mantendo o contacto pele a pele entre a mãe e o bebé. A amamentação foi também uma intervenção prioritária, apoiando e incentivando as mães a amamentar sempre que possível, explicando os seus

benefícios para si e para o bebê, respeitando, no entanto, a decisão de não amamentar. O curso de amamentação realizado em contexto de estágio de Internamento de Pediatria permitiu-me adquirir bastantes conhecimentos sobre esta temática, ajudando-me nos ensinamentos e apoio às mães, de forma a estabelecer a amamentação nos primeiros dias após o parto eficazmente. Com as atividades desenvolvidas foram consolidadas várias competências de EESIP, tais como: “**2- Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**” e respetivas Unidades de competência; “**3- Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem**”, desenvolvendo as Unidades de competência “*E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil; E.3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais; E.3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura*” (OE, 2018, p.19193-19194). Relativamente às competências de EE, foram desenvolvidas com estas atividades, competências no **Domínio da responsabilidade Profissional, Ética e Legal, Domínio da gestão dos cuidados** e no **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais** (OE, 2019, p.4746- 4749). Para o desenvolvimento do segundo objetivo específico, foram implementadas atividades centradas na importância da capacitação dos pais nos cuidados ao seu filho na preparação para a alta com enfoque nos cuidados para o domicílio. Para tal, comecei por realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. Com base na evidência científica, foi elaborada uma proposta de procedimento sectorial sobre a “Preparação para a alta do RN e família” com o objetivo de uniformizar os cuidados de enfermagem na preparação para a alta capacitando os pais nos cuidados para o domicílio (**Apêndice III**). Este procedimento foi elaborado com o apoio da enfermeira orientadora, com base nas necessidades identificadas pela equipa de enfermagem. Durante a sua elaboração foi mantido o diálogo com a equipa de enfermagem sobretudo com a enfermeira responsável pela unidade, no sentido de melhorar o conteúdo do procedimento de acordo com as necessidades sentidas no dia a dia da UIN. O procedimento apresenta uma breve descrição sobre a importância da preparação para a alta para os RN e família. Os objetivos do planeamento da alta são desenvolver o senso de responsabilidade e competência nos pais para o cuidado ao RN, ensinar os pais sobre os cuidados a prestar e responder às necessidades do RN, reduzir o nível de stress da família, diminuir as readmissões hospitalares e identificar os recursos disponíveis na comunidade para o acompanhamento do RN após a alta (Tamez, 2013). Contempla também, com base no Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (2011) intervenções a

desenvolver na preparação para a alta durante o internamento, previamente à alta e após a alta. A planificação de ações sistematizadas através de um protocolo de orientação para a alta configura-se numa estratégia para impedir inconsistências entre os membros da equipa de enfermagem, bem como para a otimização das atividades assistenciais e educativas (Veronez et al, 2016). Na enfermagem, os protocolos têm como finalidade colaborar para a uniformização e padronização das diretrizes dos cuidados (Veronez et al, 2016).

A equipa de enfermagem demonstrou também a necessidade de um documento orientador dos ensinamentos prestados aos pais. Desta forma, como anexo deste procedimento foi realizada uma *check-list* para a equipa de enfermagem, com a finalidade de orientar, avaliar a qualidade e a efetividade dos ensinamentos abordados aos pais pela equipa de enfermagem, bem como avaliar a sua autonomia nos cuidados aos seus filhos (**Apêndice IV**). Esta *check-list* deverá ser iniciada no acolhimento aos pais na UIN, identificando as necessidades específicas de cada família, conforme a situação de saúde do RN. Os conteúdos dos temas dos ensinamentos têm por base os procedimentos sectoriais existentes na UIN e também o Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (2011), abordando temas referentes à vigilância da saúde, desenvolvimento infantil, higiene, alimentação, eliminação e segurança.

A *check-list* contempla a avaliação da autonomia dos pais em vários momentos, por exemplo no tema da Higiene, referente ao banho do RN (no acolhimento, durante o internamento e na alta), permitindo perceber a evolução da aprendizagem através do registo por parte dos enfermeiros demonstra / não demonstra o conhecimento. Ao longo do internamento a *check-list* deve ser utilizada para verificar quais as necessidades de cada família através da realização de ensinamentos assim como a sua validação.

Os dados colocados na *check-list* deverão ser registados por cada enfermeiro no processo de enfermagem do RN pelo programa informático S-clínico e com linguagem CIPE, tal como consta no procedimento sectorial. O período imediato que antecede a alta e a alta propriamente dita estão sujeitos a recomendações específicas, e devem ser preparadas em parceria com a família (Roque et al, 2014), sendo um momento que se pretende que seja uma validação de ensinamentos. Pretende-se com esta *check-list* que, no momento da alta, todos os temas tenham sido abordados e que os pais demonstrem o conhecimento e a capacidade para cuidar do seu filho. Assim, a validação dos ensinamentos vai surgindo ao longo do internamento, percebendo junto dos pais o conhecimento adquirido referente a cada tema ensinado, bem como a sua capacidade de aplicar o conhecimento, através do treino e

instrução dos diferentes cuidados, percebendo assim a sua percepção em relação aos conteúdos ensinados.

Tendo como base o MPS de Nola Pender, torna-se essencial a sua aplicação na operacionalização deste procedimento. De acordo com o conhecimento dos pais em relação aos cuidados ao seu filho e dos fatores pessoais de cada família, foram planeadas intervenções no sentido de capacitá-los para a alta e cuidados no domicílio com vista no comportamento de saúde que se pretende alcançar, após a percepção destes em relação aos benefícios dessas intervenções. Foi tido em conta as variáveis que poderiam comprometer o comportamento promotor de saúde, como as barreiras para a ação que cada família apresentava, como por exemplo percepções negativas em relação ao comportamento. A autoeficácia foi também tida em conta, uma vez que existem famílias com maior dificuldade em se organizar e executar ações. Os sentimentos demonstrados foram fulcrais para a capacitação destes pais, sendo fundamental o apoio emocional destes que muitas vezes apresentavam medo e insegurança nos cuidados ao RN. Os fatores interpessoais, como o apoio da família alargada e os fatores situacionais, como ao ambiente familiar por exemplo, foram também determinantes para os ensinamentos prestados aos pais. Por fim foram feitos os ensinamentos aos pais sobre as diferentes temáticas que constam na *check-list* de forma a promover o conhecimento e a capacidade dos cuidados aos seus filhos, sendo fundamental a sua envolvência através da instrução e treino. O resultado final será os pais demonstrarem comportamentos promotores de saúde em relação aos cuidados aos seus filhos recém-nascidos de forma a darem continuidade a estes no domicílio.

O procedimento sectorial e a *check-list* foram apresentados à equipa de enfermagem através de uma sessão de formação com o tema “Preparação para a alta do recém-nascido e família – Proposta de procedimento sectorial” com o objetivo geral divulgar o procedimento, permitindo a partilha de experiências e opiniões no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados (**Apêndice V**). A apresentação da sessão de formação foi realizada num dia de reunião do serviço de pediatria, englobando as equipas de enfermagem de neonatologia e de pediatria, solicitado pela chefe do serviço, dada a pertinência do tema, segundo esta. Este facto permitiu-me obter um *feedback* mais abrangente, que no geral foi bastante positivo. A reflexão e discussão que emergiu da sessão foram extremamente produtivas, surgindo várias sugestões para a melhoria do procedimento, como alguns temas importantes nos ensinamentos aos pais que foram integrados na *check-list*. Partilhou-se diferentes pontos de vista relativamente à implementação da *check-list*, embora de um modo geral todos a consideraram bastante facilitadora na orientação dos ensinamentos, permitindo perceber de uma

forma mais acessível quais os temas já abordados e a capacitação dos pais, assumindo o compromisso de transcrever todas as intervenções para os registos de enfermagem informatizados de forma a transmitir a evidencia dos cuidados prestados.

Após a autorização e implementação do procedimento, serão realizadas auditorias aos registos de enfermagem pelo grupo de qualidade do serviço do planeamento da alta, do qual farei parte, sendo analisados os resultados, embora ainda não esteja criado um impresso próprio certificado para este efeito pelo gabinete de Gestão de Qualidade do Centro Hospitalar. Desta forma será possível proceder à avaliação do procedimento através dos indicadores de qualidade descritos no procedimento propostos e na análise dos registos de enfermagem. O procedimento propõem **indicadores de estrutura** (existências de normas de serviço sobre a preparação para a alta do RN e família, normas e panfletos sobre os diferentes temas abordados nos ensinamentos aos pais, como amamentação, aleitamento artificial, cuidados de higiene e conforto, entre outros; **indicadores de processo** (percentagem de pais que demonstrem o papel parental comprometido no momento do acolhimento, percentagem de crianças que com registo de diagnóstico “potencial para melhorar o conhecimento da mãe e/ou pai sobre tomar conta” que não demonstrem o conhecimento e percentagem de crianças com registo de diagnóstico “potencial para melhorar a capacidade da mãe e/ou pai sobre tomar conta” que não demonstrem a capacidade); e **indicadores de resultado** (percentagem de pais a quem foi realizada promoção dos cuidados parentais; percentagem de mãe e/ou pais que demonstram ganhos em conhecimentos sobre tomar conta no momento da alta, com registo de intervenção tipo “ensina”; percentagem de crianças com registo de diagnóstico “potencial para melhorar o conhecimento da mãe e/ou pai sobre tomar conta”, demonstrando o conhecimento no momento da alta e percentagem de crianças com registo de diagnóstico “potencial para melhorar a capacidade da mãe e/ou pai sobre tomar conta”, demonstrando a capacidade no momento da alta.

A equipa de enfermagem referiu que a proposta de procedimento sectorial será um excelente documento orientador para a sua prática, sendo bastante útil para a uniformização e qualidade dos cuidados de enfermagem. Neste contexto, a Enfermeira Chefe de Enfermagem do Serviço de Pediatria propôs-me implementar o procedimento sectorial a toda a área pediátrica, seguindo os procedimentos institucionais do gabinete de Gestão de Qualidade do Centro Hospitalar. Considero que, com a realização e apresentação desta sessão consolidei bastantes competências de EE e de EESIP. O enfermeiro especialista deve ser facilitador de aprendizagens na sua área de especialidade, promovendo a formação e

baseando as suas intervenções em evidência científica, atual e credível. Estas intervenções foram aplicadas ao longo do estágio, envolvendo os pais nos cuidados aos seus filhos. Os ensinamentos foram realizados de forma gradual e adaptados a cada RN e família. Os pais apresentam alguma apreensão e ansiedade com a aproximação da alta, sendo bastante importante fornecer o conhecimento aos pais, mas também capacitá-los através da instrução, treinando-os e negociando o seu envolvimento, com o apoio necessário da equipa de enfermagem, promovendo desta forma a parentalidade e o desenvolvimento infantil. Segundo o referencial teórico de Nola Pender, os pais exercem influência sobre os comportamentos de promoção da saúde de seus filhos, servindo como modelos, sendo fundamental que estes adotem estilos de vida saudáveis de forma a promoverem um adequado desenvolvimento infantil dos seus filhos, com hábitos saudáveis implementados desde a infância, que tendem a se manter na idade adulta (Pender et al, 2015).

Assim, formam consolidadas competências de EESIP, nomeadamente, “***1- Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde***”, destacando-se a Unidade de competência “E1.1. *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*” (OE, 2018, p.19192-19193). No que diz respeito às competências comuns do EE, destaco o ***Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*** (OE, 2019, p.4747).

3. CONCLUSÃO

A realização do presente relatório reflete o percurso desenvolvido para a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica e para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem.

Para o desenvolvimento das competências, foram realizados estágios em diferentes contextos, com o intuito de prestar cuidados de enfermagem à criança/jovem e respetiva família, nas diferentes etapas de desenvolvimento, em situação de doença aguda ou crónica, tendo em conta a especificidade de cada contexto, com vista na maximização da saúde.

Foram traçados dois objetivos gerais transversais a todos os estágios, com especial enfoque na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na criança/jovem e família. Para cada contexto foram delineados objetivos específicos e desenvolvidas atividades alinhadas com projetos em curso que permitiram inculcar nas equipas momentos de reflexão sobre o tema através de sessões de formação, gerando mudança nas suas práticas, com base na evidência científica e com ganhos na saúde das crianças, jovens e famílias.

O contributo do referencial teórico de Nola Pender, foi fundamental para desenvolver todas as intervenções nos diferentes contextos de estágio, no sentido de promover a mudança comportamental junto das crianças, jovens e famílias, através da educação para a saúde com enfoque na adoção de comportamentos potenciadores de saúde, nos mais variados temas.

Os procedimentos sectoriais elaborados irão contribuir para a uniformização dos cuidados de enfermagem, permitindo desta forma uma intervenção com maior qualidade, com benefícios na promoção da saúde das crianças e jovens.

Considero que a escolha do tema deste relatório foi bastante pertinente, uma vez que os estilos de vida pouco saudáveis estão presentes diariamente na vida de muitas crianças/jovens e famílias, prejudicando a sua saúde e contribuindo para o desenvolvimento de muitas doenças crónicas, comprometendo o seu desenvolvimento saudável.

A Promoção da Saúde assume cada vez mais um lugar de destaque na intervenção do enfermeiro, onde este deve, em qualquer contexto da sua prática diária realizar educação para a saúde, de forma a contribuir para a mudança comportamental no sentido de obter

ganhos em saúde das crianças, jovens e famílias, promovendo assim estilos de vida mais saudáveis. Inculcar comportamentos promotores da saúde durante a infância irá certamente desenvolver adultos mais saudáveis e com estilos de vida potenciadores da sua saúde.

A scoping review realizada sobre a temática, teve como limitação os poucos resultados obtidos, com uma amostra teórica de apenas 2 artigos, não tendo grande amplitude no suporte à decisão clínica. No entanto, destacou a importância da intervenção do enfermeiro no contexto escolar, uma vez que é o local onde as crianças e jovens passam grande parte do seu tempo diário, inculcando sempre a família, dando-nos uma visão diferente dos possíveis contextos de atuação do enfermeiro especialista para além do contexto hospitalar. Deste modo, considero que todos os objetivos gerais e específicos definidos foram atingidos, permitindo-me desenvolver todas as competências pretendidas.

Como limitações deste percurso, destaco a dificuldade de articulação na gestão do tempo, com a minha atividade profissional e familiar, que muitas vezes tornou o caminho mais sinuoso, mas que foi ultrapassado com coragem e esperança de alcançar a meta final.

O facto de ter enfermeiros peritos na sua área de especialidade nos diferentes contextos, permitiu-me ter um desenvolvimento pessoal e profissional com maior qualidade, em áreas de intervenção que nunca tinha exercido.

Atualmente, como enfermeira a desempenhar funções numa Unidade de Neonatologia, sinto uma maturidade e um olhar diferente, revendo-me com perfil de Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, com capacidade de reflexão e de aplicar conhecimentos, com base na evidência científica, em situações de grande complexidade.

Como perspetivas para o futuro, pretendo continuar a investir nesta área de intervenção no serviço onde desempenho funções, integrando o grupo de qualidade do Planeamento da alta como auditora da preparação para a alta do recém-nascido e família, e participando no desenvolvimento de temas no âmbito da Promoção da Saúde no projeto “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis “transversal a toda a área pediátrica do centro hospitalar.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, C.A.S., Silva, M.C.B., Queiroz, S.A. (2021). *Modelo de Promoção da Saúde como aporte na prática de enfermagem*. Saúde Coletiva. Nº 64. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/1507/1701>

Alcântara, K.L., Brito, L.L.M.S., Costa, D.V.S., Façanha, A.P.M., Ximenes, L.B., Dodt, R.C.M. (2017). *Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa*. Rev enferm UFPE on line. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11984/14542>

Andrade, T., Carvalho, F., Fernandes, A. P., Casanova, C. (2008). *Triagem de Manchester na idade pediátrica- Estudo inter-hospitalar*. Nascer e Crescer. Revista do hospital de crianças maria pia. Vol XVII nº 1. Disponível em https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1134/1/TriagemDeManchester_NeC_17-1_WEB.pdf

Araújo, G.G., Sousa, E.K.S., Damasceno, C.K.C.S., Neta, M.M.R., Sousa, K.H.J.F., Sales, M.C.V. (2021). *O stress da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro*. Revista científica de enfermagem. 11(33): 186-194. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/363/367>

Associação Portuguesa do Sono, Associação Portuguesa de Pediatria. (2016). *Higiene do Sono da Criança e Adolescente*. Disponível em <https://apsono.com/pt/en/documents/centro-de-doc/52-higiene-do-sono-da-crianca-e-do-adolescente>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ª ED Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10894986>

Centro Hospitalar [REDACTED] (2018). *Manual de Boas Práticas de Enfermagem da Unidade de Urgência Pediátrica*. [REDACTED] Centro Hospitalar [REDACTED], E [REDACTED]

Chenga, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L., Denney-Wilson, E. (2021). *Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review*. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104008

Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Gerações mais saudáveis- Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Disponível em: <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/GERACOES-MAIS-SAUDAVEIS.pdf>

Decreto-Lei nº 65/2018, de 16 de agosto. (2018). *Diário da República*. 1ª série. nº 157 Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Diaz, Z. M., Fernandes, S. M. G. C., Correia, S. (2014). *Dificuldades dos pais com bebés internados numa Unidade de Neonatologia- Artigo de investigação*. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV- nº3. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973010.pdf>

Diaz, Z. M., Caires, S., Correia, S. (2016). *Necessidades e preocupações de pais de bebés internados numa Unidade de Neonatologia*. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170210>. Disponível em [file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/437%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/437%20(1).pdf)

Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., Almeida, T. (2016). *Os medos das crianças em contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional*. *Pensar Enfermagem*. Vol. 20. Nº2 Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23729/1/Doc2_26_47.pdf

Direção Geral da Saúde. (2018). *Saúde Infantil e Juvenil*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1007690-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>

Direção Geral da Saúde. (2020). *Estilos de Vida Saudável*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2022). *Recomendações para um estilo de vida saudável*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/criancas-saudaveis-e-em-seguranca-dgs-lanca-novo-manual1.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Duarte, A., Augusto, C., Silva, M. J., Martins, S., Lopes, L., Carvalho, G., Rosário, R. (2022). *Promoção de estilos de vida saudáveis na primeira infância: A voz de familiares e peritos*. Revista de Enfermagem Referência, 6(1), e21083. <https://doi.org/10.12707/RV21083>

Ferrito, C. (2010) in Nunes, L., Ruivo, M., Ferrito, C. (2010). *Metodologia de Projecto: Colectânea descritiva de etapas*. Percursos. 15. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Freitas, A., Nunes, L. (2012). *Publicação da área disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal*. Percursos. Ano 7. Nº 26. ISSN 1646-5067

Gomes, G. C., Moreira, M. A. J., Silva, C. D., Mota, M. S., Nobre, C. M. G., Rodrigues, E. F. (2019). *Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente*. Journal of Nursing and Health. ISBN 2236-1987. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13393/9961>.

Galeano, S. P. O.; Maya, A. M. S.; Carvajal, B. V. (2020). *Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito*. Revista Ciência Cuidado. Scientific Journal of Nursing. ISSN-PRINT 1794-9831. Disponível em:

[file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/Dialnet-PreparacionDeLosPadresParaElAltaDelNinoPrematuro-7490956%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/Dialnet-PreparacionDeLosPadresParaElAltaDelNinoPrematuro-7490956%20(2).pdf)

Gonzaga, N. C., Araújo, T.L., Cavalcante, T.F.C., Lima, F.E.T., Galvão, M.T.G. (2014). *[Nursing: Promoting the health of overweight children and adolescents in the school context]*. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 48(1), 157–165

Hockenberry, M.J.; Wilson, D. (2014). Wong- *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª ed. Lusociência. ISBN: 366864/13

Instituto de Apoio à Criança (1988). *Carta da Criança Hospitalizada*. Lisboa: IA

Joanna Briggs Institute (2015). JBI Manual for Evidence Synthesis. *Joanne Briggs Institute*. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Lei nº156/2015 de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 1ª série- Nº 181. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/70309872>

Leiva, A., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M., Troncoso-Pantoja, C., Concha, Y., Garrido-Méndez, A., Díaz-Martínez, X., Lanuza-Rilling, F., Ulloa, N., Martorell, M., Álvarez, C., Celis-morales, C. (2018). *Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena*. Revista Médica do Chile, 146(12), 1405-1414. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n12/0717-6163-rmc-146-12-1405.pdf>

Llaguno, N.S.; Pinheiro, E.M.; Avelar, A.F.M. (2020). *Elaboração e Validação da Cartilha “Higiene do Sono para Crianças”*. Acta Paulista de Enfermagem. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689>. Disponível em: <file:///C:/Users/utilizador/Documents/Bibliografia%20importante/transferir.pdf>

Luz, G.S., Silva, M.R.S., DeMontigny, F. (2015). *Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas*. Acta Paul Enfermagem. 28(5): 395-400. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/nKQ88s3pGchdHWPwHxjCS3G/?lang=pt&format=pdf>

Madeira, F., Filgueira, D., Bosi, M., Nogueira, J. (2018). *Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações*. Saúde e Sociedade de São Paulo, 1(27), 106-115. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/?format=pdf&lang=pt>

Ordem dos enfermeiros. (2009). *Dia nacional de Luta contra a Obesidade*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-nacional-de-luta-contr-a-obesidade-texto-da-comiss%C3%A3o-de-especialidade-de-enfermagem-comunitaria>

Ordem dos enfermeiros. (2009). *O Papel dos Enfermeiros na Promoção de uma alimentação saudável*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/o-papel-dos-enfermeiros-na-promo%C3%A7%C3%A3o-de-uma-alimenta%C3%A7%C3%A3o-saud%C3%A1vel-texto-formulado-pela-mesa-do-col%C3%A9gio-da-especialidade-de-enfermagem-comunitaria>

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias Orientadores de boas práticas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Série I. nº3. Vol. 1. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratuca_saudeinfanti_l_pediatria_volume1.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Padrões De Qualidade*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf> 2011

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica- Volume III*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_Vol_III.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia Orientador de Boa Prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. 1(6). Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Adaptação à parentalidade durante a hospitalização- Guia Orientador de Boa Prática*. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedpositiva_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 422/2018- *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário da República, 2ª série- Nº 133- 12 de julho de 2018. Páginas 19192-19194. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº 140/2019- *Regulamento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2ª série- Nº 26- 6 de fevereiro de 2019. Páginas 4744-4750. Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa*. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Para crescerem saudáveis, crianças devem sentar menos e brincar mais*. Disponível em:

<https://news.un.org/pt/story/2019/04/1669601>

Pender, N., Murdaugh, C., Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in Nursing Practice* .7º ed. ISBN: 978-0-13-310876-7.

Raíño, C., Adão, A.M., Teles, I., Neto, M. (2021). *Diabetes mellitus tipo 2 em idade pediátrica*. Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar. Doi: 10.32385/rpmgf.v37i2.12296. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12296/pdf>

Ramos, A. L., Figueiredo, H. C. B. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel. Disponível em: https://issuu.com/lidel/docs/issuu-baixa_resolu_o_dc8cad5a3c7ed

Ramos, D.A.S., Charepe, Z. (2021). *Promoção da Saúde da criança e família enquanto intervenção do enfermeiro especialista*. Relatório de estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36828/1/202947467.pdf>

Roque, S., Costa, G. A. (2014). *Preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido após a alta: Avaliação dos registos de enfermagem*. Millenium, 47. Disponível em: Downloads/Dialnet-PreparacaoDosPaisParaOCuidarDoRecemNascidoAposAAlt-7574352%20(1).pdf

Santos, S.S.C., Lopes, R.C., Silva, B.T., Barros, E.J.L., Hammerschmidt, K.S.A, Gautério, D.P. (2011). *Pesquisa – Ação na Elaboração de Manual de Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem*. Revista de Enfermagem UFPE on line. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1135/PESQUISA-A%c3%87%c3%83O%20NA%20ELABORA%c3%87%c3%83O%20DE%20MANUAL%20DE%20NORMAS%2c%20ROTINAS%20E%20T%c3%89CNICAS%20DE%20ENFERMAGEM.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Retrato da Saúde*. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Serviço Nacional de Saúde. (2021). Disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>

Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Serviço Nacional de Saúde: Centro Hospitalar Barreiro Montijo*. Acedido em <http://www.chbm.min-saude.pt/servicos/servicos-clinicos/68-pediatria>

Silva, A.M.V.A., Jesus, E.H., Morais, E.J.A., Silva, M.A.T.C.P., Pinto, R.A.G., Pereira, S.C.M., Pedro, S.R. (2011). *CIFE versão 2- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 978-92-95094-35-2

Silva, A. M. (2016). *Estilos de vida em estudantes do ensino superior*. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem Especialidade de Enfermagem avançada. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/d4c4827b8d96e15d5e1d80211e031d6e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Tamez, T. (2013). *Enfermagem na UTI Neonatal*. 5ª edição. Guanabara Koogan. ISBN 978-85-277-2212-4.

Tomey, A.M., Alligood, M.R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª edição.

Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C., MacDonald, M., Langlois, E., Weiser, K.S., Ma, J.M., Clifford, T., Tuçalp, O., Straus, S. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. *Annals of Internal Medicine*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327425619_PRISMA_extension_for_scoping_reviews_PRISMA-ScR_Checklist_and_explanation

UNICEF (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. Disponível em:

https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf

Veronez, M., Higarashi, I.H. (2016). Protocolo para a alta do bebé pré-termo: subsídios para a construção de uma proposta. Revista de enfermagem VERJ. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/7505/19391>

Vieira, M., Reis, A. (2017). *Capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé: revisão sistemática da literatura*. Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Vol. 5. Nº2. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/download/14514/10900/45056>

Vieira, M., Reis, A., Barroso, I. (2020). *Literacia para a saúde na perspetiva das crianças, em meio escolar*. Revistas da UIIPS- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Vol. 8. Nº1. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19887>

Zeitler, P., Arslanian, S., Fu, J., Hamiel, O.P., Reinehr, T., Tandon, N., Urakami, T., Wong, J., Maahs, D.M. (2018). *ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Type 2 diabetes mellitus in youth*. WILEY. DOI: 101111/pedi.12719 Disponível em: <https://cpd.diabetes.org.uk/sites/default/files/2022-03/Pediatric%20Diabetes%20-%202018%20-%20Zeitler%20-%20ISPAD%20Clinical%20Practice%20Consensus%20Guidelines%202018%20%20Type%20diabetes%20mellitus%20in%20youth.pdf>

ANEXOS

ANEXO I – Póster científico apresentado no 5.º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: “Uma voz para o Humanismo”, intitulado “Intervenções de Enfermagem promotoras de Estilo de Vida Saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de Educação para a Saúde: uma Scoping Review”

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL DIRIGIDAS À CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR E PAIS EM CONTEXTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA SCOPING REVIEW

Monteiro, Cláudia (1); Pires, Ilda (1); Lourenço, Margarida (2); Charepe, Zaida (2); Caldeira, Sílvia (2); Ramos, Sílvia (3)
1. Estudantes do curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (causa.ilm72@hispal.com) 2. Instituto de Ciências da Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem 3. Francisco das Mós, Coimbra

Introdução: A adoção de estilo de vida deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade devido ao facto de ter uma atitude preventiva em relação à saúde (DGS, 2020). É importante realçar o pensamento em saúde em todas as políticas, ambientes saudáveis, estilos de vida saudáveis e da necessidade de orientação dos serviços de saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde (DGS, 2020). Num estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde, Doutor Ricardo Jorge em 2019, sobre a Obesidade Infantil em crianças em idade escolar, dos 6 aos 8 anos de idade, residentes em Portugal, verificou-se que 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso. Entre 2008 e 2019 verificou-se também uma redução de 8,2 pontos percentuais na prevalência de excesso de peso infantil (37,9% para 29,7%) e de 3,4% na obesidade infantil (15,3% para 11,9%), permitindo a Portugal passar do 2º país europeu com maior prevalência de excesso de peso infantil para o 14º (SNS, 2021).

A escola é um espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam (DGS, 2017). Assim, a promoção e educação para a saúde em meio escolar são um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências de crianças e jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis, adotando estilos de vida mais saudáveis (DGS, 2017).

Foi realizada uma pesquisa preliminar na Medline, na Base de Dados de Cochrane de revisões sistemáticas e da Síntese de Provas JBI e não foram identificadas revisões sistemáticas, revisões sistemáticas atuais ou em curso sobre o tema.

Objetivos: Mapear na literatura científica estudos empíricos acerca das intervenções de enfermagem promotoras de estilos de vida saudáveis dirigidas à criança em idade escolar/pais em contexto de educação para a saúde

Materiais e Métodos: Esta scoping review foi elaborada de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute (2020). A pesquisa foi realizada nas bases de dados da CINAHL, MEDLINE (ambas por via EBSCO) e PUBMED no dia 19-04-2022, de acordo com os descritores MeSH e os operadores booleanos AND, OR e NOT nos idiomas português, inglês e espanhol e sem limite temporal. Os critérios de elegibilidade foram crianças em idade escolar (6 aos 9 anos) e pais (população). Intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável (conceito) e educação para a saúde em qualquer contexto da atuação dos enfermeiros (contexto). A pesquisa identificou 456 estudos potencialmente relevantes. Destes, 199 foram excluídos por serem duplicados, dos restantes 257 estudos, 233 foram excluídos após avaliação do título e resumo; dos 22 restantes, 20 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão, após leitura integral do texto. O principal motivo de exclusão teve em conta o facto de as publicações não abordarem diretamente a questão de pesquisa, incluindo as intervenções de enfermagem. Foram identificados 2 estudos para a realização desta Scoping Review.

Resultados: O primeiro estudo tem como objetivo identificar os tipos de intervenções realizadas pelos enfermeiros para a prevenção e tratamento da obesidade e excesso de peso em crianças e adolescentes. Os enfermeiros atuaram como educadores para a saúde. As intervenções de enfermagem foram realizadas em contexto de cuidados de saúde primários, na comunidade e na escola. Envolveram a educação individual e em grupo, através de programas de aconselhamento pessoalmente ou por telefone. Foram também incluídas entrevistas motivacionais, aconselhamento em grupo, orientações ou coaching, programas de exercícios estruturados, contactos telefónicos e trabalhos de casa. Foi abordado os temas da nutrição, mudança na dieta, atividade física, comportamento sedentário, tamanho das porções, leitura de rótulos, influência da publicidade, alimentação social, gestão de stress, autoestima e autoeficácia, mudança de comportamento, culinária, habilidades parentais e habilidades de exercício físico (Cheng et al., 2021). Relativamente ao segundo estudo, destacam-se os programas de intervenção voltados à adoção de hábitos saudáveis, salientando que a escola é um espaço propício à aprendizagem e socialização, reconhecendo também que é um local privilegiado para a prática de promoção, prevenção e educação para a saúde. Neste sentido as intervenções de enfermagem passam pela catalização da mudança, através do empoderamento, aconselhamento e educação para a saúde tendo como base a filosofia dos cuidados centrados na família. Esta mudança tem em conta a avaliação das necessidades, o conhecimento da realidade, a avaliação do contexto psicossocial, as barreiras ao tratamento e avaliação do estilo de vida das famílias (Gonzaga et al., 2014).

Conclusão: As intervenções de enfermagem na promoção da saúde das crianças em idade escolar contribuem fortemente para a adoção de estilos de vida saudáveis. Estas intervenções são fundamentais para prevenir ou tratar o excesso de peso e a obesidade nas crianças, sendo de extrema importância mobilizar enfermeiros para a saúde escolar de forma a promover a mudança de comportamentos das crianças e famílias, introduzindo a educação alimentar e nutricional nos currículos escolares, assumindo estes a liderança destas intervenções nos programas, em articulação com os profissionais da área da educação. A escola é um espaço privilegiado para a prática de promoção, prevenção e de educação para a saúde, onde a atuação do enfermeiro especialista é de extrema importância na mudança comportamental e na adoção de estilos de vida saudáveis.

Questão de investigação: Qual a evidência disponível acerca das intervenções de enfermagem promotoras de estilo de vida saudável dirigidas à criança em idade escolar em contexto de educação para a saúde?

Palavras-chave: Crianças ; estilos de Vida Saudável ; Educação para a Saúde ; Intervenções de Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- Cheng, H.; George, C.; Dunham, M.; Whitehead, L.; Demmey-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104008.
Direção Geral de Saúde. (2020). Estilos de Vida Saudáveis. Acesso em <https://www.dgs.gov.pt/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>.
Direção Geral de Saúde. (2017). Referencial de educação para a saúde. Acesso em http://www.dgs.gov.pt/estilos/estilos/estilos_referencial_educacao_saude_novo.pdf
Gonzaga, N. C.; Araújo, T. L.; Cavalcante, T. F.; Lima, F. E.; Gonão, M. T. (2014). Nursing: Promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Revista da Escola de Enfermagem da U.S.P.*, 48(1), 137-143.
Serviço Nacional de Saúde. (2021). Obesidade infantil. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Acesso em: <https://www.insa.min-saude.pt/fotografias/obesidade-infantil/>

ANEXO II- Certificado da apresentação do Póster científico no 5 ° Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: "Uma voz para o Humanismo" com o tema "Intervenções de Enfermagem promotoras de Estilos de Vida Saudável dirigidas à criança em idade escolar e pais em contexto de educação para a saúde: uma Scoping Review"

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) **Enf.(a) Cláudia Monteiro, Ilda Pires; Prof. Dra. Margarida Lourenço; Prof. Dra Zaida Charepe; Prof. Dra. Sílvia Caldeira; Prof. Dra. Sílvia Ramos** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 47 com o tema **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL DIRIGIDAS À CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR E PAIS EM CONTEXTO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA SCOPING REVIEW no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, no dia 25 de novembro de 2022, Auditório 1, Campus da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.**

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora

Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Universidade Católica Portuguesa

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

Professora Associada



APÊNDICES

Apêndice I - Plano de Sessão de Formação – “Higiene do Sono da Criança e jovem” na
Unidade de Urgência Pediátrica



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

Higiene do sono na criança e jovem

Plano de sessão de formação

Estudante: Enfermeira Cláudia Monteiro

Enfermeira Orientadora: Enfermeira [REDACTED]

Orientadora Académica: Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa

Setembro 2022

Siglas

CHBM- Centro Hospitalar Barreiro Montijo

ESIP- Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica

Índice

1. Introdução _____	96
2. Fundamentação _____	98
3. Planeamento _____	104
4. Avaliação _____	106
5. Referências Bibliográficas _____	107
Apêndices _____	108
Apêndice I - Poster: Dormir bem para crescer saudável _____	109
Apêndice II - Sessão de formação: Higiene do sono na criança e jovem _____	110
Apêndice III - Avaliação da qualidade da formação _____	118

1. Introdução

A realização desta sessão de formação surge no âmbito da unidade curricular de Estágio Final e Relatório, do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A sua principal finalidade consiste em contribuir para a promoção da Higiene do sono nas crianças e adolescentes, de modo a promover Estilos de Vida Saudáveis.

Este tema foi-me proposto pela enfermeira chefe, enfermeira coordenadora e enfermeira orientadora do estágio no serviço de urgência pediátrica como proposta de desenvolvimento da temática no âmbito do Projeto existente desde 2008 “Promoção de Estilos de Vida Saudável”.

Além da necessidade de investimento pela equipa de enfermagem numa intervenção na promoção da saúde nesta área, é também uma preocupação frequente por parte dos pais quando recorrem ao serviço de urgência pediátrica em contexto de doença aguda. Associados aos principais sintomas apresentados pelas crianças, muitos pais referem que, anteriormente à doença, a criança ou jovem já tinha um padrão de sono alterado.

O sono da criança é extremamente importante para o desenvolvimento saudável, pois está relacionado ao crescimento, à aprendizagem e ao funcionamento do organismo (Llaguno et al, 2020).

Um bom padrão de sono pode ser aprendido durante a infância e mantido até à idade adulta, dependendo do estabelecimento de regras de higiene do sono adaptado a cada grupo etário (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).

Este Plano de sessão de formação será dividido em 4 momentos, iniciando-se com a apresentação da sessão sobre a temática, seguida da apresentação do Póster, como conclusão a partilha de opiniões e por último a avaliação da qualidade da formação.

O objetivo geral desta sessão de formação é:

- Sensibilizar os enfermeiros sobre a importância de promover a higiene do sono nas crianças e jovens

Os objetivos específicos são:

- Identificar a importância do sono nas crianças e jovens;
- Identificar as horas de sono recomendadas para as crianças e jovens;
- Identificar as consequências da privação de sono nas crianças e jovens;
- Identificar as recomendações para a higiene do sono na criança.

2. Fundamentação

O sono é extremamente importante para o desenvolvimento saudável, pois está relacionado ao crescimento, à aprendizagem e ao funcionamento do organismo (Llaguno et al, 2020).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017), em Portugal, uma grande parte das crianças não consegue completar o tempo de sono recomendado para a sua idade. A privação do sono por não completar as horas de sono diárias é uma problemática frequente na prática clínica pediátrica e motivo de preocupação para os profissionais de saúde assim como para as respetivas famílias (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2017).

O sono tem várias funções importantes para a saúde e bem-estar do ser humano. Além do sono corresponder a um período de diminuição do estado de consciência e menor mobilidade, o nosso organismo mantém uma intensa atividade, permitindo o crescimento e desenvolvimento do sistema nervoso central, a recuperação de energia, assegurar várias funções hormonais (ex: a produção da hormona de crescimento) e a capacidade de defesa às infeções (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).

Quando a criança não dorme adequadamente podem desenvolver distúrbios de saúde que podem resultar em menor qualidade de vida e bem-estar, como pior desempenho escolar, problemas emocionais e comportamentais, diminuição da função cognitiva e maior risco de desenvolver doenças psiquiátricas na adolescência ou na idade adulta (Llaguno et al, 2020).

As consequências da redução do tempo de sono podem inicialmente ser subtis, e não ser facilmente relacionado com a causa. Podem, num entanto, ter várias implicações importantes, como a diminuição da capacidade de atenção, dificuldades na memória e aprendizagem, comportamento hiperativo e/ou agressivo, irritabilidade (birras), humor variável, sonolência e comportamentos de risco nos adolescentes e obesidade (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).

O tempo e qualidade de sono dependem de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e dos hábitos de sono, sendo definidos como comportamentos culturalmente aprendidos e adotados pelo indivíduo ou cuidador (Llaguno et al, 2020).

A duração, continuidade e profundidade do sono são características que influenciam fortemente a sua qualidade. O tempo de sono diário, que engloba o sono da noite e o das

sestas, vai diminuindo ao longo da idade, embora possa haver variabilidade dentro do mesmo grupo etário (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).

A tabela seguinte apresenta o tempo recomendado de horas de sono por dia de acordo com a faixa etária, segundo a Associação Portuguesa do Sono e a Sociedade Portuguesa de Pediatria (2016):

Idade	Tempo Recomendado
0-3 meses	14 a 17 horas
4-11 meses	12 a 15 horas
1-2 anos	11 a 14 horas
3-5 anos	10 a 13 horas
6-13 anos	9 a 11 horas
14-17 anos	8 a 10 horas
18-25 anos	7 a 9 horas

Adaptado da Associação Portuguesa do Sono e da Sociedade Portuguesa de Pediatria (2016)

O RN dorme em média 17 horas por dia e é a fome que o desperta. Gradualmente, após o primeiro mês de vida, o sono vai-se consolidando em torno do período noturno (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2017).

Nos primeiros meses de vida da criança, o tempo total diário de sono varia entre as 12 e as 15 horas. O número de sesta por dia varia, pelo que no final do primeiro ano de vida os latentes podem fazer uma ou duas sestras, que vão diminuindo durante a fase de *toddler* até se extinguirem na fase pré-escolar (Hockenberry & Wilson, 2014).

Durante o segundo ano de vida, o tempo total de sono diminui ligeiramente, variando entre 11 a 14 horas por dia. A maioria dos *toddler* só faz uma sesta diária por dia e no final do segundo ou terceiro ano muitos abandonam este hábito. Nesta faixa etária, existe maior resistência à hora de deitar e de acordar com frequência durante a noite. Os problemas de

sono, especialmente o ir para a cama e adormecer, são comuns estando normalmente relacionados com medos de separação. Os rituais na hora de deitar são uma grande ajuda (Hockenberry & Wilson, 2014).

Na idade pré-escolar, o tempo total de sono recomendado é de 10 a 13 horas por dia. É um período privilegiado de perturbações do sono, associado à ansiedade de separação e à autonomia crescente. Alguns têm problemas em adormecer, outros podem desenvolver medos da hora de deitar, ter pesadelos ou terrores noturnos. Os pais devem desenvolver um ritual consistente da hora de deitar, ajudando a criança a acalmar e a seguir a rotina de forma sistemática (Hockenberry & Wilson, 2014).

O sono durante a idade escolar é normalmente contínuo, sendo recomendadas cerca de 9 a 11 horas de sono por dia. A criança, nesta idade, desenvolveu um repertório de táticas (ler ou brincar calmamente sem os pais) para lidar com dificuldades ocasionais em adormecer. A causa da resistência à hora de dormir nem sempre é clara, estando relacionada com os medos normais da idade, como o medo do escuro, dos barulhos estranhos, de intrusos ou outros fenómenos imaginados. Os pais devem tranquilizar a criança e limitar o ambiente, de forma a serem consistentes nas reações ao comportamento da criança (Hockenberry & Wilson, 2014).

Nos adolescentes, a mudança do ambiente social pode alterar os seus padrões de sono, numa altura em que o crescimento e desenvolvimento requerem sono adicional para se manterem saudáveis. As horas de sono recomendadas são entre 8 a 10 horas por dia. O horário escolar preenchido com atividades extracurriculares, os trabalhos de casa e o tempo social desejado com os pares ou na internet, pode ser difícil para eles dormirem o suficiente. A alta percentagem de jovens que não dormem o suficientemente e as consequências para a saúde do sono inadequado sugerem que os enfermeiros avaliem regularmente a quantidade e a qualidade do sono nesta faixa etária (Hockenberry & Wilson, 2014).

Com o objetivo de desenvolver hábitos saudáveis para a promoção do sono das crianças, a literatura recomenda o emprego da higiene do sono, que se caracteriza como um conjunto de recomendações que visam a mudança no comportamento, nas atividades diárias e no ambiente (Llaguno et al, 2020).

O padrão de um sono saudável pode ser aprendido na infância e ser mantido até à idade adulta. Esse padrão depende do estabelecimento das regras de higiene do sono adaptadas a

cada grupo etário. A consistência e a regularidade no cumprimento destas regras oferecem uma maior sensação de segurança à criança e ao jovem (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).

Segundo a Associação Portuguesa do Sono e a Sociedade Portuguesa de Pediatria (2016), as especificidades da higiene do sono para a criança e adolescente, são as seguintes:

Criança

- *É muito importante ter tempo de convívio com os pais no fim do dia e manter uma rotina previsível na hora de deitar;*
- *A criança deve ser deitada sonolenta, mas ainda acordada para aprender a adormecer sem a presença dos pais (ganha autonomia e consegue adormecer sozinha durante a noite);*
- *Os contactos a meio da noite devem ser breves e monótonos mantendo a criança na sua cama;*
- *Objetos de transição (boneco, manta) podem ser úteis para crianças pequenas que não se sentem seguras sem a presença dos pais;*
- *Fazer sestas adaptadas à idade / desenvolvimento da criança, evitando sestas muito prolongadas, frequentes ou muito tardias (exceto nas crianças muito pequenas).*

Adolescente

- *O horário é mais variável, influenciado por horários escolares ou atividades sociais de férias ou fim de semana, mas o total de horas/noite deve ser mantido;*
- *O adolescente deve ter ambiente com claridade de manhã e evitá-la ao fim do dia;*
- *Todo o equipamento eletrónico, incluindo telemóveis, deve ficar fora do quarto (as luzes de standby, os SMS, etc) interrompem o sono;*
- *O adolescente não deve, idealmente, consumir álcool ou tabaco. A desorganização do sono é um dos seus múltiplos efeitos nocivos.*

Os conselhos de higiene do sono da criança e adolescente, segundo a Associação Portuguesa do Sono e a Sociedade Portuguesa de Pediatria (2016), são os seguintes:

1. **Ter um horário de sono regular** (O horário de levantar e deitar deve ser o mesmo todos os dias, não deve variar mais do que uma hora em fins de semana ou férias);
2. **Ter rotina da hora de deitar** (Antes de deitar deve haver uma sequência habitual de atitudes para a preparação para o sono, como: banho, jantar, ida para o quarto, leitura, música calma);
3. **Ter ambiente do quarto sossegado e escuro, temperatura amena** (O quarto deve ser sentido como um local agradável);
4. **Desligar o equipamento eletrônico uma hora antes de dormir e deixá-lo fora do quarto** (A luminosidade e o ruído dos computadores, telemóveis, consolas de jogos, televisão, atrasam a chegada do sono e provocam despertares durante a noite);
5. **Não ter fome ao deitar** (A sensação de fome pode perturbar o adormecimento);
6. **Evitar alimentos ou bebidas com estimulantes nas várias horas que antecedem o sono** (Várias bebidas como a coca-cola, refrigerantes, chá, café e alimentos como o chocolate, contêm cafeína que podem perturbar o sono se ingeridos depois da hora do lanche);
7. **Não ingerir líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas** (A necessidade de ir ao wc durante a noite pode levar a despertares repetidos);
8. **Evitar atividades vigorosas nas 2 horas que antecedem a hora de deitar** (O exercício físico é muito importante, mas as atividades muito enérgicas podem atrasar o sono).

A consciencialização da importância da promoção da higiene do sono pode ocorrer a partir da educação em saúde, preparando o indivíduo para o autocuidado e redução de danos, sendo realizada pelo profissional de saúde, em qualquer local de atuação (Llaguno et al,2020).

A filosofia dos cuidados centrados na família reconhece a família como uma constante na vida da criança e que os sistemas de serviço e os profissionais de saúde devem apoiar, respeitar, encorajar e potencializar a força e competências da família através do desenvolvimento de parcerias com os pais (Hockenberry & Wilson, 2014).

Neste contexto, o EESIP “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, na qual “E1.1. Implementa e gere, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem” e “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e

do jovem” na qual “E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil” (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

3. Planeamento

Tema: Higiene do sono na criança e jovem

Destinatários/População Alvo: Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica do [REDACTED]

Data: 28/09/2022

Horário da sessão: 8h30

Local: Serviço de Urgência Pediátrica do [REDACTED]

Formadora: Cláudia Sofia S. G. Monteiro, estudante do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Universidade Católica Portuguesa.

Objetivo Geral:

- Sensibilizar os enfermeiros sobre a importância de promover a higiene do sono nas crianças e jovens

Objetivos Específicos:

- Identificar a importância do sono nas crianças e jovens;
- Identificar as horas de sono recomendadas para as crianças e jovens;
- Identificar as consequências da privação de sono nas crianças e jovens;
- Identificar as recomendações para a higiene do sono na criança.

Tabela 2

Conteúdos	Métodos pedagógicos	Técnicas pedagógicas	Materiais / Recursos	Tempo (minutos)
Introdução Apresentação do tema e dos objetivos	Expositivo	Exposição	<i>PowerPoint</i> Poster	5
Desenvolvimento Apresentação em <i>PowerPoint</i> Apresentação e discussão do Poster- “Dormir bem para crescer saudável”	Expositivo Ativo Interrogativo	Exposição	<i>PowerPoint</i> Poster	15
Conclusão Partilha de opiniões e dúvidas Avaliação da sessão de formação	Expositivo	Expositivo Discussão	<i>PowerPoint</i> Poster	10

4. Avaliação

Foi desenvolvida uma grelha de avaliação baseada no instrumento de avaliação de formação do CH [REDACTED], uma vez que a sessão de formação foi realizada neste contexto e a equipa de enfermagem encontra-se familiarizada com o conteúdo desta grelha.

A avaliação da sessão teve como objetivo melhorar a qualidade do processo formativo e procurar o grau de satisfação do formando em relação à sessão, sendo de carácter individual, voluntário e confidencial. O questionário apresenta uma escala de 1 a 5, onde 1 significa o pior resultado e 5 representa o melhor (Apêndice III).

No final da apresentação da sessão de formação, foi exposto o poster informativo para as crianças, jovens e pais, “Dormir bem para crescer saudável”, do qual a equipa de enfermagem demonstrou grande satisfação, afirmando ser um excelente instrumento promotor da higiene do sono em contexto de urgência pediátrica.

A avaliação da sessão de formação decorreu no final da apresentação e discussão.

No tratamento de dados (n=10), pode-se verificar que a equipa de enfermagem considerou como “*Muito satisfeito*” em relação a adequação da formação às suas necessidades, à qualidade do conteúdo e à possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situações concretas de trabalho. Relativamente à prestação do formador, foi avaliado também como “*Muito satisfeito*” em todos os itens do questionário.

A equipa referiu que o poster será um excelente instrumento promotor de intervenção entre os enfermeiros e as crianças, jovens e família. Sugeriram que deveria ser exposto na sala de espera de forma a ter um fácil acesso a toda a população.

De um modo geral, considero que este momento foi bastante potenciador do meu desenvolvimento profissional, permitindo-me desenvolver competências de enfermeiro especialista e de enfermeiro especialista de saúde infantil e pediátrica. Com o contributo resultante da avaliação da qualidade da formação percebi a pertinência deste tema e o contributo que solicitei à equipa de enfermagem, como forma de promover a saúde e bem-estar das crianças e jovens com foco na promoção de estilos de vida saudáveis.

5. Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa do Sono; Associação Portuguesa de Pediatria. (2016). *Higiene do Sono da Criança e Adolescente*. Acedido em <https://apsono.com/pt/en/documents/centro-de-doc/52-higiene-do-sono-da-crianca-e-do-adolescente>

Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2017). *Recomendações Sociedade Portuguesa de Pediatria e Secção Pediatria Social: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados*. Acedido em https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS_SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf

Llaguno, N.S., Pinheiro, E.M., Avelar, A.F.M. (2020). *Elaboração e Validação da Cartilha “Higiene do Sono para Crianças”*. Acta Paulista de Enfermagem. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689>. Acedido em <file:///C:/Users/utilizador/Documents/Bibliografia%20importante/transferir.pdf>

Hockenberry, M.J., Wilson, D. (2014). Wong- *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª ed. Lusociência. ISBN: 366864/13.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Acedido em <https://files.dre.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf>

Apêndices

Apêndice I - Poster: Dormir bem para crescer saudável



Dormir Bem Para Crescer Saudável

Idade	Tempo Recomendado
0-3 meses	14 a 17 horas
4-11 meses	12 a 15 horas
1-2 anos	11 a 14 horas
3-5 anos	10 a 13 horas
6-13 anos	9 a 11 horas
14-17 anos	8 a 10 horas
18-25 anos	7 a 9 horas

O sono é extremamente importante para o desenvolvimento saudável, porque está relacionado com o crescimento, a aprendizagem e o funcionamento do organismo.

Conselhos de higiene do sono nas crianças e jovens



Ter um horário regular de sono



Ter rotina na hora de deitar



Ter o ambiente do quarto sossegado e escuro e com temperatura amena



Desligar os equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir e deixá-los fora do quarto

Não ter fome ao deitar



Evitar alimentos ou bebidas estimulantes algumas horas antes de deitar



Não ingerir líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas



Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar



Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa do Sono; Associação Portuguesa de Pediatria. (2016). Higiene do Sono da Criança e Adolescente. Acedido em <https://spsono.com/pt/en/documents/centro-de-doc/B2-higiene-do-sono-da-crianca-e-do-adolescente>

Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2017). *Recomendações Sociedade Portuguesa de Pediatria e Secção Pediatria Social: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados.* Acedido em https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DEX%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS_SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf

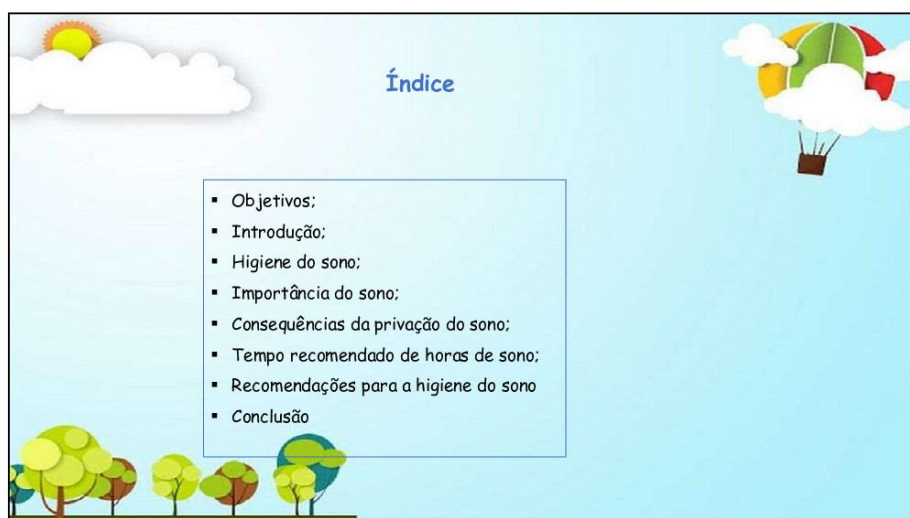
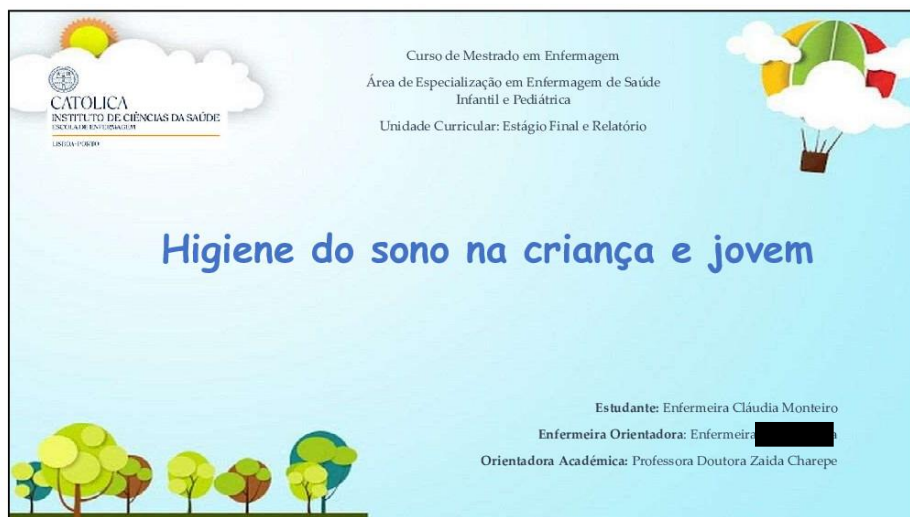
Laguno, N.S.; Pinheiro, E.M.; Avelar, A.F.M. (2020). *Elaboração e Validação da Cartilha "Higiene do Sono para Crianças"*. Acta Paulista de Enfermagem. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689>. Acedido em <file:///C:/Users/utlzador/Documents/Bibliografia%20importante/transferir.pdf>

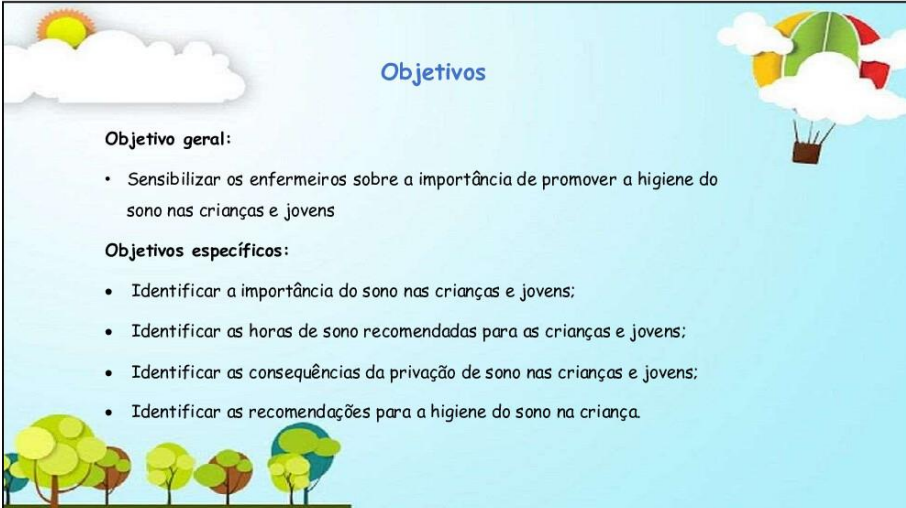
Hockenberry, M.J.; Wilson, D. (2014). *Wong- Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª ed. Lusociência. ISBN: 366864/13.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.* Acedido em <https://files.dre.pt/2a/2a/2018/07/133000000/1919219194.pdf>

Elaborado por Cláudia Monteiro - Aluna do Mestrado em Enfermagem com ESIP da UCP

Apêndice II - Sessão de formação: Higiene do sono na criança e jovem





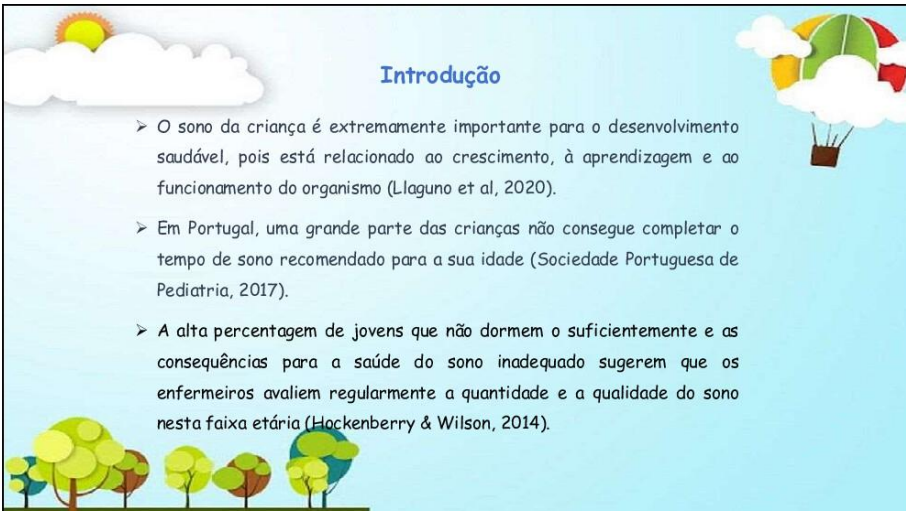
Objetivos

Objetivo geral:

- Sensibilizar os enfermeiros sobre a importância de promover a higiene do sono nas crianças e jovens

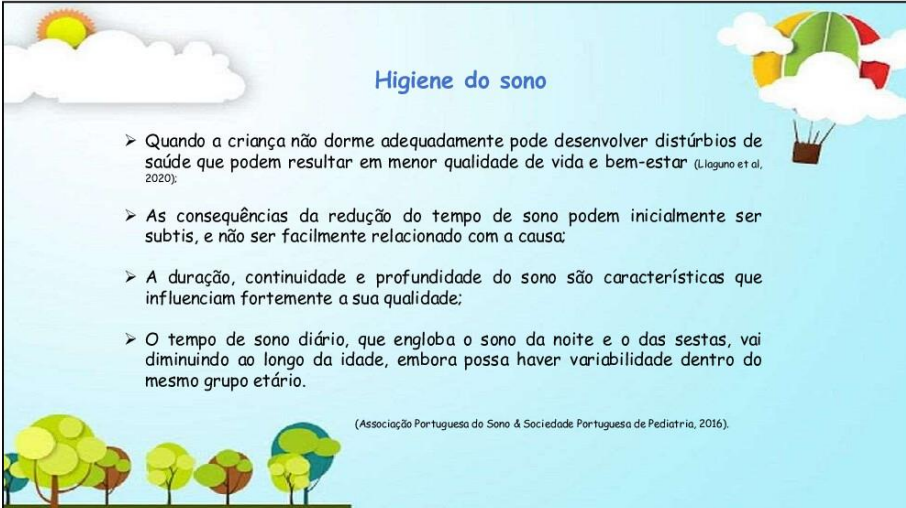
Objetivos específicos:

- Identificar a importância do sono nas crianças e jovens;
- Identificar as horas de sono recomendadas para as crianças e jovens;
- Identificar as consequências da privação de sono nas crianças e jovens;
- Identificar as recomendações para a higiene do sono na criança.



Introdução

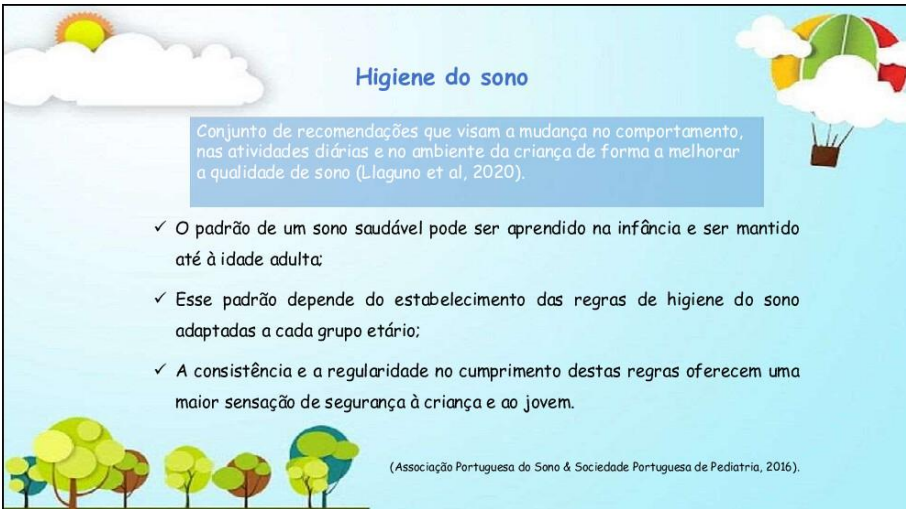
- O sono da criança é extremamente importante para o desenvolvimento saudável, pois está relacionado ao crescimento, à aprendizagem e ao funcionamento do organismo (Llaguno et al, 2020).
- Em Portugal, uma grande parte das crianças não consegue completar o tempo de sono recomendado para a sua idade (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2017).
- A alta percentagem de jovens que não dormem o suficiente e as consequências para a saúde do sono inadequado sugerem que os enfermeiros avaliem regularmente a quantidade e a qualidade do sono nesta faixa etária (Hockenberry & Wilson, 2014).



Higiene do sono

- Quando a criança não dorme adequadamente pode desenvolver distúrbios de saúde que podem resultar em menor qualidade de vida e bem-estar (Llaguno et al, 2020).
- As consequências da redução do tempo de sono podem inicialmente ser subtis, e não ser facilmente relacionado com a causa:
- A duração, continuidade e profundidade do sono são características que influenciam fortemente a sua qualidade:
- O tempo de sono diário, que engloba o sono da noite e o das sextas, vai diminuindo ao longo da idade, embora possa haver variabilidade dentro do mesmo grupo etário.

(Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).



Higiene do sono

Conjunto de recomendações que visam a mudança no comportamento, nas atividades diárias e no ambiente da criança de forma a melhorar a qualidade de sono (Llaguno et al, 2020).

- ✓ O padrão de um sono saudável pode ser aprendido na infância e ser mantido até à idade adulta;
- ✓ Esse padrão depende do estabelecimento das regras de higiene do sono adaptadas a cada grupo etário;
- ✓ A consistência e a regularidade no cumprimento destas regras oferecem uma maior sensação de segurança à criança e ao jovem.

(Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016).





Tempo recomendado de horas de sono



Idade	Tempo Recomendado
0-3 meses	14 a 17 horas
4-11 meses	12 a 15 horas
1-2 anos	11 a 14 horas
3-5 anos	10 a 13 horas
6-13 anos	9 a 11 horas
14-17 anos	8 a 10 horas
18-25 anos	7 a 9 horas




(Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016)



Recomendações para as crianças

- Brincar com as crianças, de preferência ao ar livre;
- Não realizar atividades intensas nem utilizar ecrãs com a criança duas horas antes de dormir;
- Manter uma rotina previsível na hora de deitar;
- Promover um ambiente calmo, a meia luz e com temperatura adequada, no quarto da criança;
- A criança deve ser deitada sonolenta, mas ainda acordada, para aprender a adormecer sem a presença dos pais;
- Os contactos durante a noite devem ser breves e monótonos, mantendo a criança na sua cama;
- A utilização de objetos de transição (boneco, manta) podem ser úteis para crianças pequenas que não se sentem seguras sem a presença dos pais;
- Promover a sesta diária da criança adaptada à sua faixa etária.





(Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016)

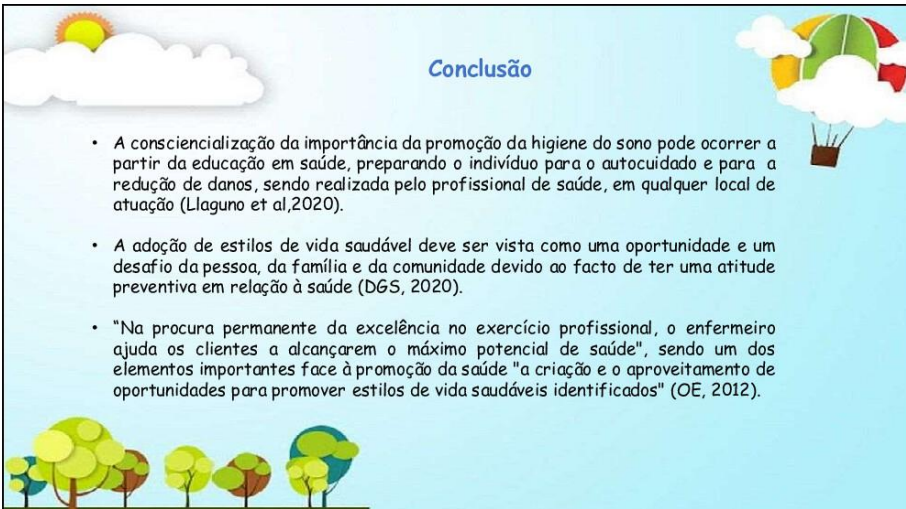


Recomendações para os jovens

- > O número de horas de sono à noite deve ser mantido, adaptado ao horário escolar e às atividades sociais, com compensação ao fim de semana;
- > O jovem deve ter um ambiente com claridade durante o dia e diminuir a sua intensidade ao anoitecer;
- > Deve moderar o uso de tecnologias à noite (até 2 horas antes de dormir);
- > O equipamento eletrónico deve ficar fora do quarto;
- > Não consumir álcool, tabaco ou bebidas estimulantes;
- > Não ter fome ao deitar;
- > Evitar atividades físicas vigorosas 2 horas antes de deitar.



(Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2016)



Conclusão

- A consciencialização da importância da promoção da higiene do sono pode ocorrer a partir da educação em saúde, preparando o indivíduo para o autocuidado e para a redução de danos, sendo realizada pelo profissional de saúde, em qualquer local de atuação (Llaguno et al,2020).
- A adoção de estilos de vida saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade devido ao facto de ter uma atitude preventiva em relação à saúde (DGS, 2020).
- "Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde", sendo um dos elementos importantes face à promoção da saúde "a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados" (OE, 2012).



Apêndice III - Avaliação da qualidade da formação

Avaliação da Qualidade da Formação

Sessão de Formação: Higiene do sono da criança e jovem

Formador: Cláudia Sofia da Silva Garcia Monteiro

(Aluna do Mestrado em Enfermagem na área ESIP da UCP)

Nº Horas: 30 minutos

Na procura da qualidade e melhoria contínua do processo formativo, propõe-se uma breve avaliação da sua satisfação em relação à sessão de formação. É de carácter individual, voluntário e os seus dados são confidenciais. Utilize, por favor, a escala de 1 a 5, onde 1 significa pior resultado e 5 representa o melhor, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

Em que medida está a sua satisfação com a sessão de formação em relação...

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
1. A adequação da formação às suas necessidades e expectativas	1	2	3	4	5
2. A qualidade dos conteúdos	1	2	3	4	5
3. As condições da sala	1	2	3	4	5
4. A possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho	1	2	3	4	5

Relativamente à prestação do formador:

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
5. Domínio dos conteúdos / competências técnico-científicas	1	2	3	4	5
6. Metodologia da transmissão de conhecimentos	1	2	3	4	5
7. Utilização e domínio dos recursos didáticos	1	2	3	4	5
8. Documentação disponibilizada	1	2	3	4	5

Sugestões de melhoria:

Data: ___/___/___

Apêndice II - Plano de Sessão de Formação “Cuidados de Enfermagem à criança/jovem e família com diabetes *mellitus* tipo 2- Proposta de procedimento sectorial”



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

Cuidados de Enfermagem na criança/jovem e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2

Plano de sessão de formação

Estudante: Enfermeira Cláudia Monteiro

Enfermeira Orientadora: Enfermeira Raquel Costa

Orientadora Académica: Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa

outubro 2022

Abreviaturas e Siglas

CHBM- Centro Hospitalar Barreiro Montijo

DM 2- Diabetes *Mellitus* tipo 2

ESIP- Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica

UIP- Unidade de Internamento de Pediatria

Índice

1. Introdução _____	126
2. Fundamentação _____	128
3. Planeamento _____	129
4. Avaliação _____	131
5. Referências Bibliográficas _____	132
Apêndices _____	133
Apêndice I – Proposta de Procedimento Sectorial _____	134
Apêndice II– Sessão de formação: “Cuidados de Enfermagem à criança, jovem e família com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2- Proposta de procedimento sectorial” _____	146
Apêndice III – Instrumento de avaliação da qualidade da formação _____	158

1. Introdução

A realização desta sessão de formação surge no âmbito da unidade curricular de Estágio Final e Relatório, do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A sua principal finalidade consiste em contribuir para a uniformização da prática dos cuidados de enfermagem à criança/jovem e família com diabetes *mellitus* tipo 2, promovendo a sua qualidade e os estilos de vida saudáveis.

Este tema foi-me proposto pela enfermeira chefe, enfermeira coordenadora e enfermeira orientadora do estágio no serviço de internamento de pediatria como proposta de desenvolvimento da temática no âmbito do Projeto existente desde 2008 “Promoção de Estilos de Vida Saudável”.

Na UIP, existe uma equipa multidisciplinar, que trabalha em articulação com a Consulta Externa de Pediatria, dando apoio informativo e formativo às crianças/jovens e respetivas famílias com Diabetes *Mellitus*. Verifiquei que, relativamente à DM 2, não existe uma uniformização dos procedimentos, pelo que a equipa de enfermagem beneficia de uma uniformização dos cuidados de enfermagem nesta área. Desta forma, após reunião com a enfermeira orientadora, a enfermeira chefe e a enfermeira responsável pela Consulta de Diabetes *Mellitus*, foi-me proposto desenvolver um procedimento sectorial referente aos cuidados de enfermagem prestados à criança/jovem e família com DM 2, de forma a uniformizar os procedimentos da equipa de enfermagem no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados.

Este Plano de sessão de formação será dividido em 4 momentos, iniciando-se com a apresentação da sessão sobre a temática, seguida da apresentação da proposta de Procedimento Sectorial, como conclusão a partilha de opiniões e por último a avaliação da qualidade da formação.

O objetivo geral desta sessão de formação é:

- Divulgar a proposta do procedimento sectorial para a uniformização dos cuidados de enfermagem às crianças/jovens e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2 na equipa de enfermagem

Os objetivos específicos são:

- Uniformizar a prática de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2;
- Promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados às crianças/jovens e famílias com Diabetes *Mellitus* tipo 2;
- Orientar o ensino à criança/jovem e família para a Diabetes *Mellitus* tipo 2.

2. Fundamentação

A DM 2 em crianças e adolescentes tornou-se um problema de saúde pública cada vez mais importante em todo o mundo. A sua incidência continua a aumentar em muitos países (ISPAD, 2018).

Nos EUA e Europa, quase todos os jovens com DM 2 têm um IMC acima do percentil 85, ao contrário dos jovens diabéticos proveniente de populações asiáticas, em que a percentagem de obesos é significativamente menor (Simões et al, 2015).

O aumento desta incidência está claramente relacionado com o aumento da obesidade infantil, em resultado de estilo de vida sedentário e uma alimentação predominantemente hipercalórica, nestas faixas etárias. Portugal apresenta os piores números da união europeia quanto à obesidade infantil, com 30% das crianças com excesso ponderal e 10% consideradas obesas (Simões et al, 2015). Em 2019, 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso (SNS, 2021).

A DM 2 ocorre quando a secreção de insulina é insuficiente para responder às necessidades do organismo, imposta pela resistência à insulina (ISPAD, 2018).

O previsível aumento de novos casos de DM 2 em crianças e adolescentes ao longo dos próximos anos justifica a necessidade de melhorar a sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. A obesidade é um dos fatores de risco modificável com maior contributo a esta problemática, tendo certamente um impacto positivo na incidência da DM 2 em idades jovens, sendo fulcral a intervenção dos profissionais de saúde nesta área (Raínho et al, 2021).

A educação para a saúde e as estruturas de acompanhamento disponíveis para a criança com diabetes e família são fundamentais para se obterem os resultados que se deseja alcançar. Os enfermeiros necessitam de treinar, de forma contínua e especializada, os métodos educacionais que facilitem a adesão ao regime terapêutico da criança/adolescente e família com diabetes (OE, 2011).

3. Planeamento

Tema: Cuidados de Enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2-
Proposta de Procedimento Sectorial

Destinatários/População Alvo: Equipa de Enfermagem do Serviço de Internamento de
Pediatria do [REDACTED]

Data: 07/11/2022

Horário da sessão: 15h30

Local: Unidade de Internamento de Pediatria do [REDACTED]

Formadora: Cláudia Sofia S. G. Monteiro, estudante do 15º Curso de Mestrado em
Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da
Universidade Católica Portuguesa.

Objetivo Geral:

- Divulgar a proposta do procedimento sectorial para a uniformização dos cuidados de enfermagem às crianças/jovens e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2 na equipa de enfermagem

Objetivos Específicos:

- Uniformizar a prática de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2;
- Promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados às crianças/jovens e famílias com Diabetes *Mellitus* tipo 2;
- Orientar o ensino à criança/jovem e família para a Diabetes *Mellitus* tipo 2.

Tabela 1

Conteúdos	Métodos pedagógicos	Técnicas pedagógicas	Materiais / Recursos	Tempo (minutos)
Introdução Apresentação do tema e dos objetivos	Expositivo	Exposição	<i>PowerPoint</i>	5
Desenvolvimento Apresentação em <i>PowerPoint</i> Apresentação e discussão do Procedimento Sectorial “Cuidados de Enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2”	Expositivo Ativo Interrogativo	Exposição	<i>PowerPoint</i> Procedimento sectorial	15
Conclusão Partilha de opiniões e dúvidas Avaliação da sessão de formação	Expositivo	Expositivo Discussão	<i>PowerPoint</i> Procedimento sectorial	10

4. Avaliação

Foi utilizada a grelha de avaliação criada no estágio anterior, baseada no instrumento de avaliação de formação do CH [REDACTED], uma vez que a sessão de formação foi realizada neste contexto e a equipa de enfermagem encontra-se familiarizada com o conteúdo desta grelha.

A avaliação da sessão teve como objetivo melhorar a qualidade do processo formativo e procurar o grau de satisfação do formando em relação à sessão, sendo de carácter individual, voluntário e confidencial. O questionário apresenta uma escala de 1 a 5, onde 1 significa o pior resultado e 5 representa o melhor (Apêndice III).

Durante a apresentação da sessão de formação foi exposta a proposta de procedimento sectorial sobre o tema, da qual a equipa leu e analisou, referindo ser um tema bastante pertinente e de grande preocupação.

No final da sessão de formação foi fornecida a folha de avaliação da sessão. No tratamento de dados (n=12), pode-se verificar que 95% da equipa de enfermagem considerou com “*Muito satisfeito*” em relação a adequação da formação às suas necessidades, à qualidade do conteúdo e à possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situações concretas de trabalho. No que concerne ao formador, foi avaliado em “*Muito satisfeito*” em todos os itens do questionário.

A equipa de enfermagem referiu que a proposta de procedimento sectorial será um excelente documento orientador para a sua prática, sendo bastante útil para a uniformização e qualidade dos cuidados de enfermagem. Salientaram também a importância de os enfermeiros intervirem na promoção de estilos de vida saudáveis junto das crianças, jovens e família, permitindo esta sessão de formação lembrarem alguns conceitos importantes referentes a este tema. Neste contexto, a Enfermeira Chefe de Enfermagem do Serviço de Pediatria propôs-me implementar o procedimento sectorial a toda a área pediátrica, seguindo os procedimentos institucionais do gabinete de Gestão de Qualidade do Centro Hospitalar.

Considero que, com a realização e apresentação desta sessão desenvolvi bastantes competências de EE e de EESIP. O *feedback* da equipa de enfermagem e o contributo da avaliação da qualidade da sessão de formação, permitiu-me perceber ainda mais a importância da temática e a prioridade que os enfermeiros devem dar à promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças, jovens e famílias, de forma a prevenir complicações inerentes aos estilos de vida menos adequados à sua saúde e bem-estar.

5. Referências Bibliográficas

Arslanian, S., Bacha, F., Grey, M., Marcus, M. D., White, N. H., Zeitler, P. (2018) *Avaliação e Gestão de Diabetes tipo 2 com início na juventude: Uma declaração de posição da Associação Americana de Diabetes*. *Diabetes Care* Volume 41. <https://doi.org/10.2337/dci18-0052>.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica- Volume II*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8906/cadernosoe_guiasorientadoresboapraticeesip_volii.pdf

Raíño, C., Adão, A.M., Teles, I., Neto, M. (2021). *Diabetes mellitus tipo 2 em idade pediátrica*. *Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar*. Doi: 10.32385/rpmgf.v37i2.12296. Acedido em <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12296/pdf>

Simões, H., Serra, F., Duarte, S. (2015). *Diabetes tipo 2 na Infância e Adolescência- Novos doentes, novos desafios*. *Revista Portuguesa de Diabetes*. Acedido em <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-10-n%C2%BA-2-Junho-2015-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-90-97.pdf>.

Serviço Nacional de Saúde. (2021). Acedido em <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>

Zeitler, P., Arslanian, S., Fu, J., Hamiel, O.P., Reinehr, T., Tandon, N., Urakami, T., Wong, J., Maahs, D.M. (2018). *ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Type 2 diabetes mellitus in youth*. WILEY. DOI: 101111/pedi.12719 Acedido em <https://cpd.diabetes.org.uk/sites/default/files/2022-03/Pediatric%20Diabetes%20-%202018%20-%20Zeitler%20-%20ISPAD%20Clinical%20Practice%20Consensus%20Guidelines%202018%20%20Type%20%20diabetes%20mellitus%20in%20youth.pdf>

Apêndices

Apêndice I – Proposta de Procedimento sectorial: “Cuidados de Enfermagem à criança, jovem e família com diabetes *mellitus* tipo 2”

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA COM DIABETES <i>MELLITUS</i> TIPO 2

<i>SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO</i>		
Nº E DATA DE REVISÃO		

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

1. OBJECTIVO

- Uniformizar a prática de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes *Mellitus* tipo 2;
- Promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados às crianças/jovens e famílias com Diabetes *Mellitus* tipo 2;
- Orientar o ensino à criança/jovem e família para a Diabetes Mellitus tipo 2.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria do CHBM.

3. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular Informativa nº em __/__/____

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Pela implementação do procedimento

4.2 Pela revisão do procedimento:

Diretora e Enfermeira Gestora do Serviço de Pediatria

ELABORAÇÃO		PRÓXIMA EDIÇÃO
<p>Cláudia Monteiro (Aluna Mestrado EESIP da UCP)</p> <p>Orientado por: [REDACTED] (EESIP) e</p> <p>Professora Doutora Zaida Charepe</p>		

5. DEFINIÇÕES

Diabetes Mellitus tipo 2- Secreção de insulina inadequada para responder às necessidades, imposto pela resistência à insulina (ISPAD, 2018).

Cetoacidose diabética- Complicação metabólica aguda da diabetes, definida pela presença de hiperglicemia >200mg/dl, pH venoso <7,3 e/ou bicarbonato sérico <15 mmol/L, cetonemia \geq 3 mmol/L (APP, 2019).

Hipoglicémia- Presença de valores de glicose sanguínea abaixo de 70 mg/dl (ISPAD, 2018)

Hiperglicemia- Presença de valores de glicose sanguínea acima de 180 mg/dl (ISPAD, 2018)

6. SIGLAS E ABREVIATURAS

CHBM- Centro Hospitalar Barreiro Montijo

UIP- Unidade de Internamento de Pediatria

DM 2- Diabetes *Mellitus* tipo 2

HbA1c- Hemoglobina glicolisada

7. REFERÊNCIAS

Arslanian, S., Bacha, F., Grey, M., Marcus, M. D., White, N. H., Zeitler, P. (2018) *Avaliação e Gestão de Diabetes tipo 2 com início na juventude: Uma declaração de posição da Associação Americana de Diabetes*. Diabetes Care Volume 41. <https://doi.org/10.2337/dci18-0052>.

Galhardo, J., Monteiro, A. C., Martins, A. S., Dias, A., Mendes, C., Correia, C. C., Laranjo, G., Lobarinhas, G., Campos, J., Ribeiro, L., Oliveira, M. J., Ferreira, P., Morais, R. B., Pina, R., Parente, S., Martins, V. (2019). *Cetoacidose Diabética*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Acedido em https://www.spp.pt/UserFiles/file/Relatorios%20seccoes/CAD_%20PROTOCOLO_FINAL%2020-05-2019.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*- Volume II. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8906/cadernosoe_guiasorientadoresboapraticeesip_volii.pdf

Rainho, C., Adão, A.M., Teles, I., Neto, M. (2021). *Diabetes mellitus tipo 2 em idade pediátrica*. Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar. Doi: 10.32385/rpmgf.v37i2.12296. Acedido em <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12296/pdf>

Simões, H., Serra, F., Duarte, S. (2015). *Diabetes tipo 2 na Infância e Adolescência- Novos doentes, novos desafios*. Revista Portuguesa de Diabetes. Acedido em <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-10-n%C2%BA-2-Junho-2015-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-90-97.pdf>.

Serviço Nacional de Saúde. (2021). Acedido em <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>.

Zeitler, P., Arslanian, S., Fu, J., Hamiel, O.P., Reinehr, T., Tandon, N., Urakami, T., Wong, J., Maahs, D.M. (2018). *ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Type 2 diabetes mellitus in youth*. WILEY. DOI: 101111/pedi.12719 Acedido em <https://cpd.diabetes.org.uk/sites/default/files/2022-03/Pediatric%20Diabetes%20-%202018%20-%20Zeitler%20-%20ISPAD%20Clinical%20Practice%20Consensus%20Guidelines%202018%20%20Type%20%20diabetes%20mellitus%20in%20youth.pdf>

8. DESCRIÇÃO

A DM 2 em crianças e adolescentes tornou-se um problema de saúde pública cada vez mais importante em todo o mundo. A sua incidência continua a aumentar em muitos países (ISPAD, 2018).

Nos EUA e Europa, quase todos os jovens com DM 2 têm um IMC acima do percentil 85, ao contrário dos jovens diabéticos proveniente de populações asiáticas, em que a percentagem de obesos é significativamente menor (Simões et al, 2015).

O aumento desta incidência está claramente relacionado com o aumento da obesidade infantil, em resultado de estilo de vida sedentário e uma alimentação predominantemente hipercalórica, nestas faixas etárias. Portugal apresenta os piores números da união europeia quanto à obesidade infantil, com 30% das crianças com excesso ponderal e 10%

consideradas obesas (Simões et al, 2015). Em 2019, 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso (SNS, 2021).

O previsível aumento de novos casos de DM 2 em crianças e adolescentes ao longo dos próximos anos justifica a necessidade de melhorar a sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. A obesidade é um dos fatores de risco modificável com maior contributo a esta problemática, tendo certamente um impacto positivo na incidência da DM2 em idades jovens, sendo fulcral a intervenção dos profissionais de saúde nesta área (Raínho et al, 2021).

A educação para a saúde e as estruturas de acompanhamento disponíveis para a criança com diabetes e família são fundamentais para se obterem os resultados que se deseja alcançar. Os enfermeiros necessitam de treinar, de forma contínua e especializada, os métodos educacionais que facilitem a adesão ao regime terapêutico da criança/adolescente e família com diabetes (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A DM 2 ocorre quando a secreção de insulina é inadequada para responder às necessidades, imposto pela resistência à insulina, levando à deficiência relativa de insulina (ISPAD, 2018).

A homeostase da glicose é mantida por um equilíbrio entre a secreção de insulina das células b pancreáticas e a sensibilidade à insulina no músculo esquelético, tecido adiposo e fígado. Quando a sensibilidade diminui, a secreção de insulina deve aumentar para manter a tolerância à glicose e, na maioria dos jovens, a diminuição da sensibilidade à insulina devido à puberdade e/ou obesidade é compensada pelo aumento da secreção de insulina. Quando as células b não podem secretar insulina suficiente para compensar a resistência à insulina, ocorrem anormalidades na homeostase da glicose, progredindo para pré-diabetes e diabetes tipo 2 à medida que a função das células b se deteriora ainda mais (Arslanian et al, 2018).

Os principais grupos de risco para o desenvolvimento de DM 2 em crianças e jovens, apresentam as seguintes características:

- Excesso de peso ou obesidade;
- História familiar marcada de DM 2;
- Início insidioso;
- Evidência de resistência à insulina (ex: síndrome do ovário poliquístico);
- Doença hepática esteatósica não alcoólica;
- Capacidade de secreção de insulina relevante no diagnóstico (refletida por elevação da insulina e/ou péptido C);

- Ausência de evidência de diabetes auto-imune;
- Jovens com idade pubertária ou após puberdade (raro em idade pré-pubescentes) (Simões et al, 2015)

O diagnóstico de DM 2 requer duas etapas, a confirmação da presença de diabetes seguido da determinação do tipo de diabetes. Os critérios de diagnóstico, segundo o ISPAD (2018) são baseados nos que definem a idade adulta:

- Glicémia plasmática de jejum ≥ 126 mg/dl;
- Glicémia plasmática 2h após prova de tolerância à glicose oral ≥ 200 mg/dl;
- Glicémia plasmática aleatória ≥ 200 mg/dl e sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia, noctúria e perda de peso inexplicável);
- Hb A1c $\geq 6,5$ %

A presença de complicações micro e macro vasculares e de outras alterações metabólicas, deve ser pesquisada no início do diagnóstico. Comparativamente, na DM 1 as complicações surgem mais tardiamente. De um modo genérico devem ser avaliadas várias comorbidades na DM 2 em idade pediátrica tais como, a hipertensão arterial, a dislipidemia, a nefropatia, a retinopatia, a neuropatia, a disfunção ovárica e a esteatose hepática não alcoólica (Simões et al, 2015).

Dentro das complicações agudas da DM 2 a hipoglicémia, embora rara e a cetoacidose diabética são as mais comuns.

Os principais objetivos na abordagem da criança ou adolescente com DM 2 incluem o controlo da glicémia, o controlo de peso e dos fatores de risco associados (hipertensão arterial e dislipidemia), a promoção de alterações do estilo de vida e a prevenção de comorbidades e complicações agudas e crónicas, sem comprometer o ritmo normal de crescimento e desenvolvimento (Raínho et al, 2021).

8.1. PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

As principais recomendações incidem principalmente nas mudanças de estilo de vida e no envolvimento familiar.

8.1.1. Medidas focadas no estilo de vida

Todas as crianças e adolescentes com DM 2 devem ter um plano de adoção de estilos de vida saudável, em que os pais ou outros responsáveis são elementos-chave. Nesta faixa etária o exercício e uma alimentação equilibrada são fundamentais para o normal desenvolvimento psicomotor e integração social. Os sucessos destas medidas aumentam se existir um envolvimento da família, escola e comunidade (Simões et al, 2015).

A entrevista motivacional é fundamental para a mudança de estilos de vida, sendo particularmente desafiante na adolescência. A empatia, a disponibilidade, o tempo dedicado à entrevista, as decisões conjuntas e o reforço positivo de cada ganho alcançado, são fulcrais para a mudança comportamental (Rainho et al, 2021).

Segundo o ISPAD (2018), as intervenções incluem a promoção de um estilo de vida saudável através da mudança de comportamento:

- A família e as crianças/jovens devem perceber as implicações médicas da obesidade e da DM 2;
- Os profissionais de saúde devem entender as crenças e comportamentos de saúde da família / comunidade para elaborar um plano comportamental eficaz;
- As mudanças devem ser feitas com objetivos fáceis de alcançar de forma a serem permanentes;
- A criança/jovem e família devem ser treinadas a monitorizar a quantidade e qualidade da alimentação, comportamento alimentar e atividade física regularmente;
- Com a mudança comportamental, pode-se implementar uma recompensa pelo seu sucesso.

8.1.2. Alimentação

É necessário o envolvimento de um nutricionista / dietista. As recomendações dietéticas devem ser culturalmente apropriadas, sensível aos recursos da família, encorajando esta a fazer mudanças na dieta com recomendações de uma alimentação saudável (ISPAD, 2018).

Para crianças entre os 6 e 12 anos, uma dieta equilibrada, com 900 a 1200 Kcal/dia, está associada a melhorias ponderais e de composição corporal a curto e médio prazo. Em

adolescentes entre 13 e 18 anos, dietas equilibradas próximas dos 1200 Kcal/dia alcançaram resultados semelhantes (Simões et al, 2015).

Segundo o ISPAD (2018), a **modificação da dieta** deve se concentrar em:

- Eliminação de refrigerantes e sumos açucarados em substituição de água ou bebidas sem calorias;
- Aumentar a ingestão de fibras, vegetais e frutas;
- Reduzir o uso de produtos processados, pré-embalados e de conveniência;
- Reduzir a ingestão de alimentos feitos de açúcares refinados;
- Mudar os alimentos básicos de arroz branco e farinha branca para arroz integral e grãos integrais com índice glicémico mais baixo;
- Reduzir as refeições feitas fora de casa;
- Reduzir as porções alimentares e polifracionar a dieta;
- Mudar os comportamentos alimentares da família

Na mudança dos **comportamentos alimentares da família**, é importante:

- Limitar a disponibilidade de alimentos calóricos;
- Ensinar as famílias a interpretar os rótulos de informações nutricionais;
- Enfatizar práticas parentais saudáveis relacionadas com a dieta e atividade promovendo a modelagem parental de alimentação saudável;
- Incentivar o reforço positivo de todas as metas alcançadas;
- Promover refeições com hora marcada, num só lugar e sem outras atividades (televisão, computador...)
- Ensinar as famílias a registar a alimentação e as atividades diárias de forma a monitorizar o seu progresso.

8.1.2. Exercício Físico

O exercício físico é muito importante no plano de controlo de diabetes. Implementar o exercício físico, reduzindo o sedentarismo, demonstra melhores resultados no controlo da glicose no sangue, reduz os fatores de risco cardiovascular, contribui para a perda de peso e melhora o bem-estar. Os jovens com DM 2 devem ser encorajados a realizar exercício físico moderado a vigoroso por pelos menos 60 minutos diários (ISPAD, 2018).

A adesão ao exercício físico pode ser melhorada se ele for alvo de uma prescrição formal e se a família for envolvida. É importante utilizar uma abordagem individualizada que vá ao

encontro das condicionantes de cada criança/ jovem e família, atendendo as suas preferências (Simões et al, 2015).

De acordo com o ISPAD (2018), a **gestão do exercício físico** deve incluir:

- Desenvolvimento colaborativo de um exercício diário de forma a quebrar o estilo de vida sedentário;
- Redução do tempo sedentário, incluindo TV, atividades relacionadas com o computador, telemóveis, videojogos. O tempo de ecrã deve ser limitado a menos de 2 horas por dia;
- Promoção de rotinas domésticas, como os hábitos de sono;
- Abordagem do tempo sedentário gasto fazendo trabalhos escolares e identificando formas de incorporar a atividade física como pausas;
- Promoção da atividade física como evento familiar, como usar escadas em vez de elevadores, caminhar ou andar de bicicleta para a escola, fazer trabalhos domésticos, etc;
- Incentivo ao reforço positivo de todas as conquistas evitando a vergonha.

8.1.3. Tabaco e álcool

Os jovens devem ser aconselhados a **não fumar e a não ingerir bebidas alcoólicas**, explicando a sua importância para a sua saúde (ISPAD, 2018).

8.1.4. Monitorização da glicémia

- A frequência da avaliação da glicémia deve ser individualizada;
- Deve incluir uma avaliação em jejum e pós-prandial (2h) com uma frequência baseada nos medicamentos utilizados e os valores de glicémia;
- Se as glicémias se encontrarem estáveis, as avaliações podem passar para semanais;
- Durante a doença aguda ou quando ocorrem sintomas de hiper ou hipoglicémia, os doentes devem realizar testes mais frequentes;
- Jovens a fazer insulina ou sulfonilureias necessitam realizar avaliações de glicémia com mais frequência, principalmente à noite;

- A concentração de HbA1c deve ser determinada pelo menos duas vezes por ano ou trimestral. (ISPAD, 2018)

8.1.5. Tratamento Farmacológico

Os objetivos do tratamento farmacológico são normalizar os valores da glicémia, prevenir complicações agudas e crónicas, prevenir descompensação metabólica e melhorar a sensibilidade à insulina.

O objetivo inicial do tratamento deve ser atingir uma HbA1c < 7,0% e em algumas situações < 6,5%;

- Deve incluir **Metformina** e/ou **Insulina** isoladamente ou em combinação.
- **Se glicémia estável ou HbA1c < 8,5%**- Metformina com mudanças para um estilo de vida saudável;
- **Se cetose/cetonúria/ cetoacidose ou HbA1c > 8,5%**- Será necessária insulina basal uma vez ao dia inicialmente e Metformina (ISPAD, 2018)
- **Liraglutide (Victoza)**- Indicado no tratamento de adultos, adolescentes e crianças com 10 anos ou mais, com diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlada, como adjuvante à dieta e exercício físico.
- **8.1.6. Registos de enfermagem**

➤ Proceder aos registos de enfermagem referentes à diabetes:

- Abrir o processo de enfermagem;
- Foco de Atenção: **Metabolismo energético**;
- Selecionar **Avaliar conhecimento sobre diabetes** e preencher a escala selecionando **não demonstra**;
- Selecionar as opções de diagnóstico:
- **Hiperglicemia – Intervenções de enfermagem**:
- Administrar insulina;

- Monitorizar glicémia capilar;
 - Vigiar eliminação urinária;
 - Vigiar sinais de hiperglicemia.
-
- **Hipoglicémia – Intervenções de enfermagem:**
 - Monitorizar glicémia capilar;
 - Tratar hipoglicémia;
 - Vigiar eliminação urinária;
 - Vigiar sinais de hipoglicémia.
-
- **Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre diabetes- Intervenções de enfermagem:**
 - Avaliar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre a diabetes;
 - Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre diabetes.

9. INDICADORES

Não aplicável

10. ANEXOS

Não aplicável

Apêndice II - Sessão de formação: “Cuidados de enfermagem à criança, jovem e família com diabetes *mellitus* tipo 2- Proposta de procedimento sectorial”

Cuidados de Enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes Mellitus tipo 2

Proposta de Procedimento Sectorial



Estudante: Enfermeira Cláudia Monteiro- Aluna Mestrado ESIP
Enfermeira Orientadora: Enfermeira [redacted] - ESIP
Orientadora Académica: Professora Doutora Zaida Charepe

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

Proposta de Procedimento Sectorial

Objetivos

- Uniformizar a prática de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família com Diabetes Mellitus tipo 2;
- Promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ás crianças/jovens e famílias com Diabetes Mellitus tipo 2;
- Orientar o ensino à criança/jovem e família para a Diabetes Mellitus tipo 2.

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

Âmbito de aplicação

Este procedimento aplica-se à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria do CHBM.

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

Descrição

A DM 2 em crianças e adolescentes tornou-se um problema de saúde pública cada vez mais importante em todo o mundo. A sua incidência continua a aumentar em muitos países (ISPAD, 2018).

Nos EUA e Europa, quase todos os jovens com DM 2 têm um IMC acima do percentil 85, ao contrário dos jovens diabéticos proveniente de populações asiáticas, em que a percentagem de obesos é significativamente menor (Simões et al, 2015).

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

O aumento desta incidência está claramente relacionado com o aumento da obesidade infantil, em resultado de estilo de vida sedentário e uma alimentação predominantemente hipercalórica, nestas faixas etárias.

Portugal apresenta os piores números da união europeia quanto à obesidade infantil, com 30% das crianças com excesso ponderal e 10% consideradas obesas (Simões et al, 2015).

Em 2019, 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso (SNS, 2021).

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

O previsível aumento de novos casos de DM 2 em crianças e adolescentes ao longo dos próximos anos justifica a necessidade de melhorar a sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces.

A obesidade é um dos fatores de risco modificável com maior contributo a esta problemática, tendo certamente um impacto positivo na incidência da DM2 em idades jovens, sendo fulcral a intervenção dos profissionais de saúde nesta área (Raínho et al, 2021).

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

O diagnóstico de DM 2 requer duas etapas, a confirmação da presença de diabetes seguido da determinação do tipo de diabetes. Os critérios de diagnóstico, segundo o ISPAD (2018) são baseados nos que definem a idade adulta:

- Glicémia plasmática de jejum ≥ 126 mg/dl;
- Glicémia plasmática 2h após prova de tolerância à glicose oral ≥ 200 mg/dl;
- Glicémia plasmática aleatória ≥ 200 mg/dl e sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia, noctúria e perda de peso inexplicável);
- Hb A1c $\geq 6,5$ %

Cuidados de enfermagem á criança/jovem e família com diabetes Mellitus tipo 2

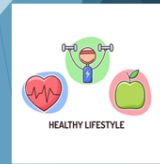
Os principais objetivos na abordagem da criança ou adolescente com DM 2 incluem:

- controlo da glicémia;
- controlo de peso e dos fatores de risco associados (hipertensão arterial e dislipidemia);
- promoção de alterações do estilo de vida;
- prevenção de comorbilidades e complicações agudas e crónicas, sem comprometer o ritmo normal de crescimento e desenvolvimento (Raínho et al, 2021)

Medidas focadas no estilo de vida

- A família e as crianças/jovens devem perceber as implicações médicas da obesidade e da DM 2;
- Os profissionais de saúde devem entender as crenças e comportamentos de saúde da família / comunidade para elaborar um plano comportamental eficaz;
- As mudanças devem ser feitas com objetivos fáceis de alcançar de forma a serem permanentes;
- A criança/jovem e família devem ser treinadas a monitorizar a quantidade e qualidade da alimentação, comportamento alimentar e atividade física regularmente;
- Com a mudança comportamental, pode-se implementar uma recompensa pelo seu sucesso.

(ISPAD, 2018)



Alimentação

A modificação da dieta deve se concentrar em:

- Eliminação de refrigerantes e sumos açucarados em substituição de água ou bebidas sem calorias;
- Aumentar a ingestão de fibras, vegetais e frutas;
- Reduzir o uso de produtos processados, pré-embalados e de conveniência;
- Reduzir a ingestão de alimentos feitos de açúcares refinados;
- Mudar os alimentos básicos de arroz branco e farinha branca para arroz integral e grãos integrais com índice glicémico mais baixo;
- Reduzir as refeições feitas fora de casa;
- Reduzir as porções alimentares e polifracionar a dieta;
- Mudar os comportamentos alimentares da família

(ISPAD, 2018)



Alimentação

Na mudança dos comportamentos alimentares da família, é importante:

- Limitar a disponibilidade de alimentos calóricos;
- Ensinar as famílias a interpretar os rótulos de informações nutricionais;
- Enfatizar práticas parentais saudáveis relacionadas com a dieta e atividade promovendo a modelagem parental de alimentação saudável;
- Incentivar o reforço positivo de todas as metas alcançadas;
- Promover refeições com hora marcada, num só lugar e sem outras atividades (televisão, computador...);
- Ensinar as famílias a registar a alimentação e as atividades diárias de forma a monitorizar o seu progresso.



Exercício Físico

- Desenvolvimento colaborativo de um exercício diário de forma a quebrar o estilo de vida sedentário;
- Redução do tempo sedentário, incluindo TV, atividades relacionadas com o computador, telemóveis, videojogos;
- O tempo de ecrã deve ser limitado a menos de 2 horas por dia;
- Promoção de rotinas domésticas, como os hábitos de sono;
- Abordagem do tempo sedentário gasto fazendo trabalhos escolares e identificando formas de incorporar a atividade física como pausas;
- Promoção da atividade física como evento familiar, como usar escadas em vez de elevadores, caminhar ou andar de bicicleta para a escola, fazer trabalhos domésticos, etc;
- Incentivo ao reforço positivo de todas as conquistas evitando a vergonha.

(ISPAD, 2018)



Tabaco e álcool

- Os jovens devem ser aconselhados a não fumar e a não ingerir bebidas alcoólicas, explicando a sua importância para a sua saúde.



Monitorização da glicémia

- A frequência da avaliação da glicémia deve ser individualizada;
- Deve incluir uma avaliação em jejum e pós-prandial (2h) com uma frequência baseada nos medicamentos utilizados e os valores de glicémia;
- Se as glicémias se encontrarem estáveis, as avaliações podem passar para semanais;
- Durante a doença aguda ou quando ocorrem sintomas de hiper ou hipoglicémia, os doentes devem realizar testes mais frequentes;
- Jovens a fazer insulina ou sulfonilureias necessitam realizar avaliações de glicémia com mais frequência, principalmente à noite;
- A concentração de HbA1c deve ser determinada pelo menos duas vezes por ano ou trimestral.



(ISPAD, 2018)

Tratamento farmacológico

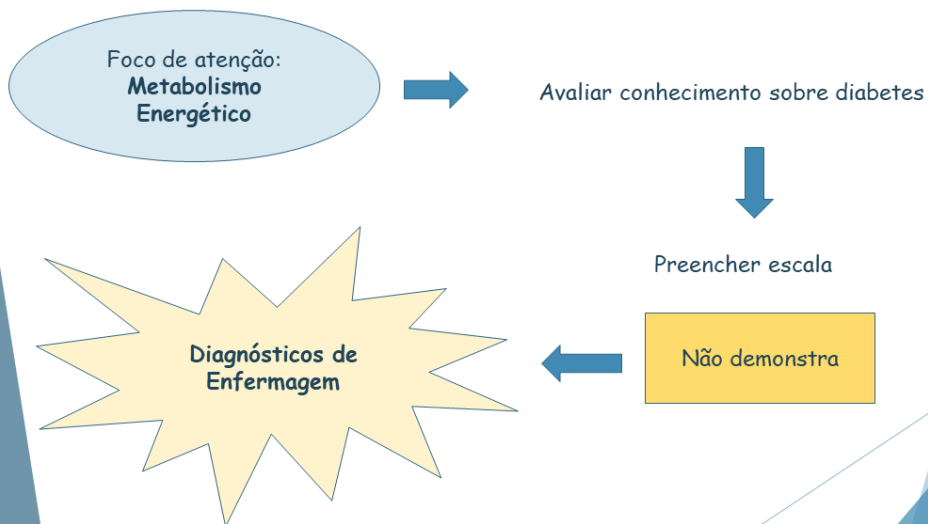
O objetivo inicial do tratamento deve ser atingir uma HbA1c < 7,0% e em algumas situações < 6,5%:

- Deve incluir **Metformina** e/ou **Insulina** isoladamente ou em combinação.
- **Se glicémia estável ou HbA1c < 8,5%**- Metformina com mudanças para um estilo de vida saudável;
- **Se cetose/cetonúria/ cetoacidose ou HbAc1 > 8,5%**- Será necessária insulina basal uma vez ao dia inicialmente e Metformina
- **Liraglutide (Victoza)**- Indicado no tratamento de adultos, adolescentes e crianças com 10 anos ou mais, com diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlada, como adjuvante à dieta e exercício físico.

(ISPAD,2018)



Registos de Enfermagem



Registos de Enfermagem

Diagnóstico: Hiperglicemia

Intervenções de Enfermagem:

- Administrar insulina;
- Monitorizar glicémia capilar;
- Vigiar eliminação urinária;
- Vigiar sinais de hiperglicemia

Registos de Enfermagem

Diagnóstico: Hipoglicemia

Intervenções de Enfermagem:

- Monitorizar glicémia capilar;
- Tratar hipoglicémia;
- Vigiar eliminação urinária;
- Vigiar sinais de hipoglicemia

Aplicar o protocolo do serviço para a hipoglicémia

Registos de Enfermagem

Diagnóstico: Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) do pai sobre diabetes

Intervenções de Enfermagem:

- Avaliar conhecimento da mãe e (ou) do pai sobre diabetes;
- Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre diabetes

Referências Bibliográficas

- Arslanian, S., Bacha, F., Grey, M., Marcus, M. D., White, N. H., Zeitler, P. (2018) *Avaliação e Gestão de Diabetes tipo 2 com início na juventude: Uma declaração de posição da Associação Americana de Diabetes*. Diabetes Care Volume 41. <https://doi.org/10.2337/doi18-0052>.
- Galhardo, J., Monteiro, A. C., Martins, A. S., Dias, A., Mendes, C., Correia, C. C., Laranjo, G., Lobarinhas, G., Campos, J., Ribeiro, L., Oliveira, M. J., Ferreira, P., Morais, R. B., Pina, R., Parente, S., Martins, V. (2019). *Cetoacidose Diabética*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Acedido em https://www.spp.pt/UserFiles/file/Relatorios%20seccoes/CAD_%20PROTOCOLO_FINAL%2020-05-2019.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica- Volume II*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8906/cadernos_e_guiasorientadoresboapraticaceesp_volii.pdf
- Rainho, C., Adão, A.M., Teles, I., L Neto, M. (2021). *Diabetes mellitus tipo 2 em idade pediátrica*. Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar. Doi: 10.32385/rpmgf.v37i2.12296. Acedido em <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12296/pdf>
- Simões, H., Serra, F., Duarte, S. (2015). *Diabetes tipo 2 na Infância e Adolescência- Novos doentes, novos desafios*. Revista Portuguesa de Diabetes. Acedido em <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-10-n%C2%BA-2-Junho-2015-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-90-97.pdf>.
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). Acedido em <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>.
- Zeitler, P., Arslanian, S., Fu, J., Hamiel, O.P., Reinehr, T., Tandon, N., Urakami, T., Wong, J., Maahs, D.M. (2018). *ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Type 2 diabetes mellitus in youth*. WILEY. DOI: 10.1111/vedi.12719 Acedido em <https://cpd.diabetes.org.uk/sites/default/files/2022-03/Pediatric%20Diabetes%20-%202018%20-%20Zeitler%20-%20ISPAD%20Clinical%20Practice%20Consensus%20Guidelines%202018%20Type%20diabetes%20mellitus%20in%20youth.pdf>

Obrigada pela vossa
atenção!



Apêndice III – Instrumento de avaliação da qualidade da formação

Avaliação da Qualidade da Formação

Sessão de Formação:

Formador: Cláudia Sofia da Silva Garcia Monteiro

(Aluna do Mestrado em Enfermagem na área ESIP da UCP)

Nº Horas: 30 minutos

Na procura da qualidade e melhoria contínua do processo formativo, propõe-se uma breve avaliação da sua satisfação em relação à sessão de formação. É de carácter individual, voluntário e os seus dados são confidenciais. Utilize, por favor, a escala de 1 a 5, onde 1 significa pior resultado e 5 representa o melhor, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

Em que medida está a sua satisfação com a sessão de formação em relação...

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
1. A adequação da formação às suas necessidades e expetativas	1	2	3	4	5
2. A qualidade dos conteúdos	1	2	3	4	5
3. As condições da sala	1	2	3	4	5
4. A possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho	1	2	3	4	5

Relativamente à prestação do formador:

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
5. Domínio dos conteúdos / competências técnico-científicas	1	2	3	4	5
6. Metodologia da transmissão de conhecimentos	1	2	3	4	5
7. Utilização e domínio dos recursos didáticos	1	2	3	4	5
8. Documentação disponibilizada	1	2	3	4	5

Sugestões de melhoria:

Data: __/__/__

Apêndice III - Proposta de procedimento sectorial: “Preparação para a alta do recém-nascido e família”

	PROCEDIMENTO SECTORIAL
	PREPARAÇÃO PARA A ALTA DO RECÉM-NASCIDO E FAMÍLIA

<i>SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO</i>		
Nº E DATA DE REVISÃO		

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

1. OBJECTIVO

- Uniformizar a prática de cuidados de enfermagem ao RN e Família na preparação para a alta;
- Promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao RN e Família;
- Orientar o ensino ao RN e Família na preparação para a alta;
- Garantir a qualidade e continuidade dos cuidados de enfermagem;
- Facilitar a integração dos novos profissionais de enfermagem.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria do CHBM.

3. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular Informativa nº em __/__/__

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Pela implementação do procedimento

Enfermeiros do serviço de Pediatria, na unidade de Neonatologia.

4.2 Pela revisão do procedimento:

Diretora e Enfermeira Gestora do Serviço de Pediatria.

Enfermeira Responsável da unidade de neonatologia.

ELABORAÇÃO		PRÓXIMA EDIÇÃO
Cláudia Monteiro (Aluna Mestrado EESIP da UCP) Orientado por: [REDACTED] (EESIP) e Professora Doutora Zaida Charepe (UCP)		

5. DEFINIÇÕES

Planeamento da alta- conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipa multidisciplinar de cuidados ao longo do internamento, facilitadora da transferência da criança para outra instituição ou para a comunidade e a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2011).

Parentalidade- Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, família, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados e inadequados (CIPE, 2015).

Papel parental- papel de membro da família: interagir de acordo com as responsabilidades de ser pai/mãe; internalizar as expectativas dos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pai/mãe,

expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e do desenvolvimento ótimos de um filho dependente (CIPE, 2015)

6. SIGLAS E ABREVIATURAS

CHBM- Centro Hospitalar Barreiro Montijo

UIN- Unidade de Internamento de Neonatologia

RN- Recém-nascido

7. REFERÊNCIAS

CIPE, Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (2015). Ordem dos Enfermeiros

Diaz, Z. M., Fernandes, S. M. G. C., Correia, S. (2014). *Dificuldades dos pais com bebés internados numa Unidade de Neonatologia*- Artigo de investigação. Revista de Enfermagem Referência. Série IV- nº3. Acedido em <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973010.pdf>

Diaz, Z. M., Caires, S., Correia, S. (2016). *Necessidades e preocupações de pais de bebés internados numa Unidade de Neonatologia*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170210>. Acedido em [file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/437%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/437%20(1).pdf)

Galeano, S. P. O., Maya, A. M. S., Carvajal, B. V. (2020). *Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito*. Revista Ciência Cuidado. Scientific Journal of Nursing. ISSN-PRINT 1794-9831. Acedido em [file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/Dialnet-PreparacionDeLosPadresParaElAltaDelNinoPrematuro-7490956%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cl%C3%A1udia/Downloads/Dialnet-PreparacionDeLosPadresParaElAltaDelNinoPrematuro-7490956%20(2).pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica- Volume III*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_Vol_III.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Adaptação à parentalidade durante a hospitalização- Guia Orientador de Boa Prática*. Acedido em

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedpositiva_vf.pdf

Roque, S., Costa, G. A. (2014). Preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido após a alta: Avaliação dos registos de enfermagem. *Millenium*, 47. Acedido em [Downloads/Dialnet-PreparacaoDosPaisParaOCuidarDoRecemNascidoAposAAIt-7574352%20\(1\).pdf](Downloads/Dialnet-PreparacaoDosPaisParaOCuidarDoRecemNascidoAposAAIt-7574352%20(1).pdf)

Tamez, T. (2013). *Enfermagem na UTI Neonatal*. 5ª edição. Guanabara Koogan. ISBN 978-85-277-2212-4.

8. DESCRIÇÃO

O nascimento de uma criança é considerado normalmente um dos acontecimentos mais importantes na vida dos pais e da família, podendo ser também um momento de grande stress pelas exigências da prestação de cuidados, reorganização individual, conjugal, familiar e profissional, intensificando-se se a situação clínica do RN implicar um internamento numa unidade de neonatologia (Diaz et al, 2014). O início de vida de um bebé num ambiente estranho como uma Unidade de Neonatologia, bem como a situação de vulnerabilidade que justificou o seu internamento são vividos de forma intensa pelos pais, apresentando sentimentos de perda, medo, culpa, impotência, comprometendo o papel parental (Diaz et al, 2016).

A parentalidade tem o potencial de promover a saúde e bem-estar das crianças ou impedir que o modo como se processa o desenvolvimento físico e emocional cause problemas

significativos a nível social e da saúde no futuro (OE, 2015). É necessário compreender o modo como os pais experienciam a adaptação a este período de transição para que os enfermeiros consigam promover a adaptação destes à nova realidade, uma vez que estes são os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos (OE, 2015).

O EESIP tem uma missão fundamental na adaptação à parentalidade, colaborando com a família na adaptação ao seu processo de saúde, interagindo através do apoio, ensino, instrução e treino, dotando-os de conhecimentos e aprendizagem de habilidades, capacitando-os para poderem ser os melhores gestores do regime terapêutico da criança (OE, 2015).

A alta hospitalar da Unidade de Neonatologia constitui uma transição complexa para os pais, principalmente num RNPT. Estes precisam adaptar-se ao novo ambiente de cuidado no entorno social cotidiano que requer ajustar-se às necessidades do seu filho prematuro, assumindo a responsabilidade do cuidado no domicílio e expressando as suas competências longe dos cuidados dos profissionais de saúde (Galeano et al, 2020).

A preparação para a alta é um processo sistemático de valoração, preparo e coordenação que facilita a administração dos cuidados para a saúde e a assistência social antes e depois da alta do paciente, estando relacionado com elementos educativos e pedagógicos. Este processo centra-se no desenvolvimento de habilidades para o cuidado, considerando a confiança e o conforto como elementos fundamentais para o cuidado do seu filho no domicílio (Galeano et al, 2020).

A alta hospitalar é um momento muito esperado para os pais do RN de alto risco, mas é também um momento de muito stress, pois durante semanas os pais sentiram-se seguros pelo facto do seu filho ser cuidado por profissionais de saúde treinados, sendo natural sentirem-se incapacitados para desempenhar um novo papel (Tamez, 2013). É um momento de grande insegurança e dúvidas por parte dos pais, devido ao receio de uma recaída ou de não conseguirem cuidar dos seus filhos, sendo de extrema importância conferir autonomia aos pais nos cuidados ao RN durante o internamento, tendo por objetivo a redução da ansiedade e a melhoria da autoconfiança, de forma a promover o seu empowerment preparando-os para a alta através dos ensinamentos, num processo contínuo de educação para a saúde (Roque, et al. 2014).

O processo de planeamento da alta contempla um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipa multidisciplinar de cuidados ao longo do internamento, facilitadora da transferência da criança para outra instituição ou para a comunidade e a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2011). Este planeamento permite a redução do tempo de internamento e o número de readmissões, assegurando o sucesso da reorganização e a

adaptação familiar à nova situação, maximizando a segurança, a autonomia e a responsabilidade pelos cuidados e bem-estar do RN (OE, 2011).

Segundo Tamez (2013), os **objetivos do planeamento da alta** são:

- Desenvolver o senso de responsabilidade e competência nos pais para o cuidado ao RN;
- Ensinar os pais sobre os cuidados a prestar e responder às necessidades do RN;
- Reduzir o nível de stress da família;
- Diminuir as readmissões hospitalares;
- Identificar os recursos disponíveis na comunidade para acompanhamento após a alta.

A construção deste planeamento para a alta deverá ter início no momento do acolhimento, mantendo-se ao longo do internamento. Deve envolver os profissionais de saúde e os familiares responsáveis pelo bebé. A participação dos pais nos cuidados deverá ser gradual, através dos ensinamentos e da supervisão promovidos pela equipa de enfermagem e adequados às suas dúvidas e dificuldades (Roque et al., 2014).

Para que, no momento da alta, os pais estejam capacitados para cuidarem dos seus filhos de maneira efetiva e segura, o planeamento e ensino dos cuidados devem ser desenvolvidos com antecedência, devendo-se envolver os pais nos cuidados básicos ao RN o mais precoce possível de forma a estes desenvolverem as suas competências e como parte integrante do seu tratamento e recuperação (Diaz et al, 2014).

O enfermeiro assume a oportunidade e o dever de facilitar o regresso a casa, contribuindo para a satisfação e bem-estar dos pais ou cuidadores, através de uma relação terapêutica de parceria no âmbito do exercício profissional de Enfermagem, promovendo a adaptação destes aos desafios de saúde com que se deparam após a alta hospitalar, proporcionando qualidade de vida a todos os intervenientes (OE, 2011).

Segundo o Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (2011), cada cliente deverá estar associado a um enfermeiro responsável pela coordenação e acompanhamento dos cuidados, tendo como principal objetivo, a promoção da humanização dos cuidados e a autonomia do cliente, através de cuidados de enfermagem individualizados e com qualidade, desde o acolhimento, ao longo do internamento e até à alta, num processo contínuo e faseado.

Para que este processo seja bem-sucedido, é fundamental a definição clara dos temas e conteúdos dos ensinamentos a realizar, bem como a uniformização das práticas (Roque et al,

2014). Deve-se estabelecer um conteúdo básico a ser apresentado a todos os pais, de acordo com a experiência e compreensão deles, determinando o que realmente precisam de saber para cuidar do RN, evitando dar informações além do necessário. A ocasião ideal para ensinar é quando há motivação e disponibilidade para aprender, num ambiente sem distrações, com oportunidade para esclarecimento de dúvidas e demonstração dos cuidados a serem prestados em casa (Tamez, 2013).

Cada RN e família deve ter um plano individualizado de alta, de acordo com as suas necessidades e com as orientações específicas de cada unidade de cuidados, recebendo suporte e treino adequados (OE, 2011). Este plano deve ter como base um modelo de cuidados centrados na família, cuja filosofia pressupõe que as necessidades dos pais e crianças sejam centrais ao processo de cuidar e reconheçam a família como parte integrante da vida da criança. O modelo de parceria de cuidados de Anne Casey preconiza também o envolvimento dos pais nos cuidados em todas as fases do processo, incluindo a continuidade de cuidados no domicílio (OE, 2011).

O processo de preparação do regresso a casa envolve a criança e família e deve passar por todas as etapas relativas ao processo de cuidados de Enfermagem, nomeadamente: identificação das necessidades individuais da criança e família, planeamento, execução e avaliação de cuidados (OE, 2011).

De acordo com o **Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros** (2011), no plano individual de cuidados, o planeamento da alta enquadra três etapas:

- Preparação do regresso a casa durante o internamento;
- Preparação do regresso a casa previamente à alta;
- Acompanhamento após a alta.

Intervenções a desenvolver na preparação para a alta durante o internamento:

- *Promover a relação com os pais;*
- *Colher a informação necessária ao conhecimento da criança e contexto familiar;*
- *Incentivar o papel parental durante a hospitalização;*
- *Avaliar a capacidade da família para entender a situação clínica da criança;*
- *Integrar e implicar os pais / criança nos cuidados e no planeamento da alta;*
- *Identificar necessidades de suporte social, económico e emocional da família;*
- *Ajudar os pais a identificar os recursos necessários e disponíveis na comunidade;*

- *Identificar com os pais a necessidade de reorganizar o espaço em casa;*
- *Identificar os equipamentos necessários à prestação de cuidados;*
- *Identificar as capacidades dos pais para a prestação de cuidados;*
- *Promover o desenvolvimento das competências dos pais;*
- *Ensinar, instruir e treinar os pais sobre todos os cuidados que vão prestar em casa;*
- *Ensinar, instruir e treinar os pais e a criança a usarem com segurança os equipamentos;*
- *Ensinar, instruir e treinar a criança sobre a gestão do regime terapêutico;*
- *Identificar, quando se aplique, um segundo cuidador;*
- *Ensinar, instruir e treinar o segundo cuidador, sobre todos os cuidados em que vai participar;*
- *Ensinar os pais a reconhecer sinais de alarme;*
- *Ensinar os pais e a criança sobre precauções de segurança;*
- *Instruir e treinar os pais, quando se aplique, para medidas de emergência;*
- *Fornecer indicações escritas / plano de alta escrito;*
- *Visita domiciliária de preparação da alta, se necessário (OE, 2011)*

Previamente à alta:

- *Validar com os pais / criança o plano de alta, avaliando a aprendizagem de conhecimentos e habilidades que desenvolveram;*
- *Supervisionar as capacidades dos pais na prestação dos cuidados;*
- *Promover a autoconfiança dos pais e criança através de reforços positivos e estratégias de feedback;*
- *Identificar se os pais têm toda a informação relativa à situação da criança e aos cuidados necessários após a alta;*
- *Identificar se os pais têm todas as informações relativas à gestão do regime terapêutico. Proporcionar meios complementares de ensino como folhetos ou livros sempre que adequado;*

- *Estabelecer contacto para obtenção do suporte / recursos necessários na comunidade, nomeadamente com o centro de saúde e, quando se aplique, com a escola;*
- *Nas situações de dependência de tecnologia (ventilação, oxigenoterapia...) notificar os serviços da comunidade: bombeiros, eletricidade, telefones ou outros;*
- *Informar os pais sobre as consultas de seguimento;*
- *Informar e fornecer contactos sobre as pessoas e organismos que devem contactar se necessário (OE, 2011)*

Após a alta é necessário:

- *Avaliar as necessidades da família / criança no domicílio;*
- *Avaliar a adaptação da criança / família à nova situação;*
- *Ensinar sobre estratégias de coping utilizadas para enfrentar as situações adversas;*
- *Supervisionar as capacidades dos pais na procura de cuidados;*
- *Ensinar sobre comportamentos de procura de cuidados de saúde (OE, 2011)*

Para que tal aconteça, é necessário transmitir o conhecimento adequado aos pais. Segundo a CIPE (2015), conhecimento “*é um conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida; conhecimento e reconhecimento da situação*”. É necessário a definição clara dos temas e conteúdo dos ensinamentos a realizar, bem como a uniformização das práticas, abordando-se numa unidade de neonatologia temas como banho, cordão umbilical, pele, limpeza das vias aéreas, amamentação, aleitamento artificial, posicionamento, segurança, desenvolvimento infantil, choro, sono, diagnóstico precoce, vacinação, vinculação, parentalidade e problemas comuns do RN (Roque et al, 2014).

9. PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

1. A preparação para a alta deve começar com o acolhimento do RN e da família na Unidade de Neonatologia, durante o período de internamento e no momento da alta hospitalar para o domicílio (OE, 2011).

2. A check-list para a preparação para a alta permite orientar, avaliar a qualidade e efetividade dos ensinamentos abordados aos pais pela equipa de enfermagem, bem como avaliar a sua autonomia nos cuidados aos seus filhos.

3. A check-list deverá ser iniciada no acolhimento dos pais à unidade de Neonatologia, identificando as necessidades específicas de cada família conforme a situação de saúde do RN.

4. Os temas dos ensinamentos são baseados com base no Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros e na CIPE.

5. Os conteúdos dos temas dos ensinamentos são por base dos procedimentos sectoriais existentes na unidade de neonatologia;

6. A check-list contempla a avaliação da autonomia dos pais em vários momentos (acolhimento, durante internamento e alta), permitindo perceber a evolução da aprendizagem através de **demonstra / não demonstra**.

7. **Ao longo do internamento a check-list** deve ser utilizada para verificar quais as necessidades de cada família através da realização de ensinamentos assim como a sua validação.

8. Os dados colocados na check-list deverão ser registados por cada enfermeiro no processo de enfermagem do RN pelo S-clínico e com linguagem CIPE (10. Registos de enfermagem);

9. **O período imediato que antecede a alta e a alta** propriamente dita estão sujeitos a recomendações específicas, e devem ser preparadas em parceria com a família (Roque et al, 2014), sendo um momento que se pretende que seja uma validação de ensinamentos.

10. No momento da alta pretende-se que todos os temas tenham sido abordados e que os pais **demonstrem o conhecimento**. Poderá ser necessário reforçar alguns temas de acordo com as necessidades dos pais.

10. REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
Papel Parental	Avaliar papel parental	Acolhimento: Papel parental comprometido	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar papel parental; - Apoiar papel parental; - Incentivar desempenho do papel parental; - Informar para o papel parental - Negociar o papel parental - Promover papel parental 	1x turno
		Alta: Papel parental não comprometido	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar papel parental 	1x turno
	Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	Acolhimento: Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais) -Preencher escala: Não demonstra	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais); - Ensinar a mãe e (ou) pai a tratar do coto umbilical; - Ensinar a mãe e (ou) pai a vigiar o coto umbilical; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre a alimentação; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre o comportamento de procura de saúde; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre a eliminação intestinal; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre a eliminação urinária; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre gestão do regime terapêutico; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre higiene; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre medidas de segurança; 	SOS (sempre que são realizados)

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
			<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre papel parental; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre prevenção de acidentes; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre recursos da comunidade; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre regime medicamentoso; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre tratamentos; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre vacinas; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre desenvolvimento infantil; - Informar para o papel parental; - Instruir a mãe e (ou) pai a cuidar da higiene; - Instruir a mãe e (ou) pai a trocar a fralda; 	
		<p>Alta:</p> <p>-Preencher escala: demonstra</p>	- Validar todos os ensinios	SOS

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
	Avaliar capacidade da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	<p>Acolhimento:</p> <p>Potencial para melhorar a capacidade da mãe e (ou) do pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)</p> <p>- Preencher escala: não demonstra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar capacidade da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais); - Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre papel parental; - Informar para o papel parental; - Instruir a mãe a preparar o biberão; - Instruir a mãe a tomar conta do autocuidado; - Instruir a mãe e (ou) pai a administrar medicamento; - Instruir a mãe e (ou) pai a alimentar; - Instruir a mãe e (ou) pai a cuidar da higiene; - Instruir a mãe e (ou) pai a executar tratamento ao coto umbilical; - Instruir a mãe e (ou) pai a trocar a fralda; - Instruir a mãe e (ou) pai sobre medidas de segurança com dispositivos; - Instruir a mãe e (ou) pai sobre medidas de segurança durante a hospitalização; - Negociar papel parental; - Treinar a mãe e (ou) pai a alimentar; - Treinar a mãe e (ou) pai a cuidar da higiene. 	SOS (sempre que são realizados)
		<p>Alta:</p> <p>-Preencher a escala: demonstra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Validar todos os ensinamentos 	SOS

11. INDICADORES

Indicadores de Estrutura

- Existência da Norma de serviço- “Preparação para a alta do recém-nascido e família”;
- Existência de Normas de serviço- “Amamentação”, “Aleitamento artificial”, “Eliminação intestinal e vesical”, “Cuidados de higiene e conforto”, “Salvaguarda do sono”, “Desenvolvimento, estimulação e afeto”, “Segurança e prevenção de acidentes” e “Vigilância e vacinação”;
- Existência de panfletos alusivos que complementem os ensinamentos, instruções e treinamentos de conhecimentos e competências parentais.

Indicadores de processo

- Percentagem de pais que demonstrem o papel parental comprometido no momento do acolhimento;
- Percentagem de crianças com registro de diagnóstico potencial para melhorar o conhecimento da mãe e/ou pai sobre tomar conta- não demonstra conhecimento;
- Percentagem de crianças com registro de diagnóstico Potencial para melhorar a capacidade da mãe e/ou pai sobre tomar conta- não demonstra capacidade.

Indicadores de Resultado

- Percentagem de pais a quem foi realizada promoção dos cuidados parentais;
- Percentagem de mãe e/ou pais que demonstram ganhos em conhecimentos sobre tomar conta no momento da alta, com registro de intervenção do tipo ensinar;
- Percentagem de crianças com registro de diagnóstico Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e/ou pai sobre tomar conta – demonstra conhecimento no momento da alta;
- Percentagem de crianças com registro de diagnóstico Potencial para melhorar a capacidade da mãe e/ou pai sobre tomar conta – demonstra capacidade no momento da alta.

12. ANEXOS

Check-list para a preparação para a alta

Apêndice IV - Check-list para a preparação para a alta do recém-nascido e família- Proposta de procedimento sectorial

Unidade Neonatologia do [REDACTED]

CHECK LIST para a Preparação para a alta do

Recém-Nascido e Família

Nome do RN: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade Gestacional: _____

Ensinos	Acolhimento		Durante o internamento		Momento da alta	
	Rubrica do enfermeiro / Data	Avaliação do conhecimento	Rubrica do enfermeiro / Data	Avaliação do conhecimento	Rubrica do enfermeiro / Data	Avaliação do conhecimento
Vigilância da saúde						
Boletim de saúde infanto-juvenil						
Diagnóstico precoce						
Vacinação (PNV)						
Peso semanal, consultas						
Sinais de Alarme						
Desenvolvimento infantil						
Sono e repouso						
Brincar						
Vinculação						
Medidas antropométricas						
Higiene						
Banho						
Cuidados ao umbigo						
Cuidados à pele						
Vestuário						
Muda da fralda						
Lavagem nasal						
Alimentação						
Horários						

Ensinos	Acolhimento		Durante o internamento		Momento da alta	
	Rubrica do enfermeiro / Data	Avaliação do conhecimento	Rubrica do enfermeiro / Data	Avaliação do conhecimento	Rubrica do enfermeiro / Data	Avaliação do conhecimento
Extração/Conservação leite materno						
Preparação do leite adaptado/esterilização de biberões						
Amamentação						
Eliminação						
Padrão de eliminação						
Características da urina e das fezes						
Cólicas						
Estimulação retal e massagem abdominal						
Segurança						
Prevenção de acidentes						
Transporte no automóvel						
Síndrome de morte súbita						
Manobra de Heimlich						

Legenda de Avaliação: 1-Demonstra (D) 2-Não demonstra (ND)

Apêndice V - Sessão de formação “Preparação para a alta do recém-nascido e família-
Proposta de procedimento sectorial”



PLANEAMENTO DA ALTA DO RECÉM-NASCIDO E FAMÍLIA

Proposta de procedimento sectorial



Estudante: Enfermeira Cláudia Monteiro - Aluna Mestrado ESIP

Enfermeira Orientadora: Enfermeira [redacted] - Mestre e ESIP

Orientadora Académica: Professora Doutora Zaida Charepe

ÍNDICE

01
OBJETIVOS

02
INTRODUÇÃO

03
DESCRIÇÃO

04
PROCEDIMENTO DE
ENFERMAGEM

05
REGISTOS DE
ENFERMAGEM

06
CHECK-LIST



01 OBJETIVOS

- Uniformizar a prática de cuidados de enfermagem ao RN e Família na preparação para a alta;
- Promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao RN e Família;
- Orientar o ensino ao RN e Família na preparação para a alta;
- Garantir a qualidade e continuidade dos cuidados de enfermagem;
- Facilitar a integração dos novos profissionais de enfermagem.



02 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é considerado normalmente um dos acontecimentos mais importantes na vida dos pais e da família, podendo ser também um momento de grande stress pelas exigências da prestação de cuidados, reorganização individual, conjugal, familiar e profissional, intensificando-se se a situação clínica do RN implicar um internamento numa unidade de neonatologia (Diaz et al, 2014).

Planeamento da alta- Conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipa multidisciplinar de cuidados ao longo do internamento, facilitadora da transferência da criança para outra instituição ou para a comunidade e a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2011).

03 DESCRIÇÃO

A parentalidade tem o potencial de promover a saúde e bem-estar das crianças ou impedir que o modo como se processa o desenvolvimento físico e emocional cause problemas significativos a nível social e da saúde no futuro (OE, 2015).

É necessário compreender o modo como os pais experienciam a adaptação a este período de transição para que os enfermeiros consigam promover a adaptação destes à nova realidade, uma vez que estes são os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos (OE, 2015)



03 DESCRIÇÃO

Na procura permanente da melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao RN é fundamental a capacitação dos pais nos cuidados ao seu filho de forma autónoma, promovendo a parentalidade positiva (Diaz et al, 2014).

A alta hospitalar é um momento muito esperado para os pais do RN de alto risco, mas é também um momento de muito stress, pois durante semanas os pais sentiram-se seguros pelo facto do seu filho ser cuidado por profissionais de saúde treinados, sendo natural sentirem-se incapacitados para desempenhar um novo papel (Tamez, 2013).

03 DESCRIÇÃO

Os objetivos do planeamento da alta são:

- Desenvolver o senso de responsabilidade e competência nos pais para o cuidado ao RN;
- Ensinar os pais sobre os cuidados a prestar e responder às necessidades do RN;
- Reduzir o nível de stress da família;
- Diminuir as readmissões hospitalares;
- Identificar os recursos disponíveis na comunidade para acompanhamento após a alta.

03 DESCRIÇÃO



É de extrema importância conferir autonomia aos pais nos cuidados ao RN durante o internamento, tendo por objetivo a redução da ansiedade e a melhoria da autoconfiança, de forma a promover o seu *empowerment* preparando-os para a alta através dos ensinamentos, num processo contínuo de educação para a saúde (Roque, et al. 2014).

O **planeamento da alta** permite a redução do tempo de internamento e o número de readmissões, assegurando o sucesso da reorganização e a adaptação familiar à nova situação, maximizando a segurança, a autonomia e a responsabilidade pelos cuidados e bem-estar do RN (OE, 2011).

03 DESCRIÇÃO

A construção deste planeamento para a alta deverá ter início no momento do **acolhimento**, mantendo-se ao longo do internamento. Deve envolver os profissionais de saúde e os familiares responsáveis pelo bebé.

A participação dos pais nos cuidados deverá ser gradual, através dos ensinamentos e da supervisão promovidos pela equipa de enfermagem e adequados às suas dúvidas e dificuldades (Roque et al., 2014).



03 DESCRIÇÃO

O **enfermeiro** assume a oportunidade e o dever de facilitar o regresso a casa, contribuindo para a satisfação e bem-estar dos pais ou cuidadores, através de uma relação terapêutica de parceria no âmbito do exercício profissional de Enfermagem, promovendo a adaptação destes aos desafios de saúde com que se deparam após a alta hospitalar, proporcionando qualidade de vida a todos os intervenientes (OE, 2011).



Cada RN e Família deverá estar associado a um enfermeiro responsável pela coordenação e acompanhamento dos cuidados, tendo como principal objetivo, a promoção da humanização dos cuidados e a autonomia do cliente, através de cuidados de enfermagem individualizados e com qualidade, desde o acolhimento, ao longo do internamento e até à alta, num processo contínuo e faseado.

— Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (2011)

04 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

1. A preparação para a alta deve começar com o acolhimento do RN e da família na Unidade de Neonatologia, durante o período de internamento e no momento da alta hospitalar para o domicílio (OE, 2011).
2. A check-list para a preparação para a alta permite orientar, avaliar a qualidade e efetividade dos ensinamentos abordados aos pais pela equipa de enfermagem, bem como avaliar a sua autonomia nos cuidados aos seus filhos.
3. **A check-list deverá ser iniciada no acolhimento dos pais à unidade de Neonatologia**, identificando as necessidades específicas de cada família conforme a situação de saúde do RN.

04 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

4. Os temas dos ensinos são baseados com base no Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros e na CIPE.

5. Os conteúdos dos temas dos ensinos são por base dos procedimentos sectoriais existentes na unidade de neonatologia.

6. A check-list contempla a avaliação da autonomia dos pais em vários momentos (acolhimento, durante internamento e alta), permitindo perceber a evolução da aprendizagem através de **demonstra / não demonstra**.

7. **Ao longo do internamento a check-list** deve ser utilizada para verificar quais as necessidades de cada família através da realização de ensinos assim como a sua validação.

04 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

8. Os dados colocados na check-list deverão ser registados por cada enfermeiro no processo de enfermagem do RN pelo S-clínico e com linguagem CIPE.

9. **O período imediato que antecede a alta e a alta** propriamente dita estão sujeitos a recomendações específicas, e devem ser preparadas em parceria com a família (Roque et al, 2014), sendo um momento que se pretende que seja uma validação de ensinos.

10. No momento da alta pretende-se que todos os temas tenham sido abordados e que os pais **demonstrem o conhecimento**. Poderá ser necessário reforçar alguns temas de acordo com as necessidades dos pais.

05 REGISTOS DE ENFERMAGEM



05 REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
Papel Parental	Avaliar papel parental	Acolhimento: Papel parental comprometido	- Avaliar papel parental; - Apoiar papel parental; - Incentivar desempenho do papel parental; - Informar para o papel parental - Negociar o papel parental - Promover papel parental	1x turno
		Alta: Papel parental não comprometido	- Avaliar papel parental	1x turno

05 REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
Papel Parental	Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	Acolhimento: Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais) -Preencher escala: Não demonstra Alta: Papel parental não comprometido	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais); - Ensinar a mãe e (ou) pai a tratar do coto umbilical; - Ensinar a mãe e (ou) pai a vigiar o coto umbilical; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre a alimentação; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre o comportamento de procura de saúde; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre a eliminação intestinal; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre a eliminação urinária; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre gestão do regime terapêutico; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre higiene; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre medidas de segurança; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre papel parental; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre prevenção de acidentes; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre recursos da comunidade; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre regime medicamentoso; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre tratamentos; - - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre vacinas; - Ensinar a mãe e (ou) pai sobre desenvolvimento infantil; - Informar para o papel parental; - Instruir a mãe e (ou) pai a cuidar da higiene; - Instruir a mãe e (ou) pai a trocar a fralda; 	SOS (sempre que são realizados)

05 REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
Papel Parental	Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	Alta: -Preencher escala: demonstra	- Validar todos os ensinios	SOS

05 REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
Papel Parental	Avaliar capacidade da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	Acolhimento: Potencial para melhorar a capacidade da mãe e (ou) do pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais) - Preencher escala: não demonstra	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar capacidade da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais); - Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre papel parental; - Informar para o papel parental; - Instruir a mãe a preparar o biberão; - Instruir a mãe a tomar conta do autocuidado; - Instruir a mãe e (ou) pai a administrar medicamento; - Instruir a mãe e (ou) pai a alimentar; - Instruir a mãe e (ou) pai a cuidar da higiene; - Instruir a mãe e (ou) pai a executar tratamento ao coto umbilical; - Instruir a mãe e (ou) pai a trocar a fralda; - Instruir a mãe e (ou) pai sobre medidas de segurança com dispositivos; - Instruir a mãe e (ou) pai sobre medidas de segurança durante a hospitalização; - Negociar papel parental; - Treinar a mãe e (ou) pai a alimentar; - Treinar a mãe e (ou) pai a cuidar da higiene. 	SOS (sempre que são realizados)

05 REGISTOS DE ENFERMAGEM

Foco	Status /juízo	Diagnóstico	Intervenções	Horário
Papel Parental	Avaliar capacidade da mãe e (ou) pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	Alta: -Preencher a escala: demonstra	- Validar todos os ensinios	SOS

06 CHECK-LIST



Referências Bibliográficas

CIPE, Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (2015). Ordem dos Enfermeiros

Diaz, Z. M., Fernandes, S. M. G. C., Correia, S. (2014). *Dificuldades dos pais com bebés internados numa Unidade de Neonatologia*- Artigo de investigação. Revista de Enfermagem Referência. Série IV- nº3. Acedido em <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973010.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*- Volume III. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESI_P_Vol_III.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Adaptação à parentalidade durante a hospitalização- Guia Orientador de Boa Prática*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidatedepositiva_vf.pdf

Roque, S., Costa, G. A. (2014). Preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido após a alta: Avaliação dos registos de enfermagem. *Millenium*, 47. Acedido em Downloads/Dialnet-PreparacaoDosPaisParaOCuidarDoRecemNascidoAposAAlt-7574352%20(1).pdf

Tamez, T. (2013). *Enfermagem na UTI Neonatal*. 5ª edição. Guanabara Koogan. ISBN 978-85-277-2212-4.

**Obrigada pela
vossa atenção!**

