





## Ficha Técnica

**Título:** VIII Encontro Nacional da APEPEN - Livro de Resumos

**Autor:** APEPEN - Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal

**Data:** Outubro de 2024

**Local de Realização:** Fórum Lisboa. Av. de Roma 14, Lisboa

**Edição:** Abril de 2024

**Formato:** PDF / PDF/A

**Reserva de direitos:** Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal.

**Número de páginas:**

**ISBN:** 978-989-33-4302

**Coordenação:** Lídia Videira

**Responsáveis pela Edição Digital:** Daniel Lanzas, Cátia Campos, Lidia Videira

**Formatação e Paginação:** Daniel Lanzas

**Website:** [www.aepen.pt](http://www.aepen.pt)

**e-mail:** [geral@aepen.pt](mailto:geral@aepen.pt)





Caros Colegas e Participantes,

É com grande satisfação que, na qualidade de Presidente da Direção da APEPEN - Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, vos apresento este e-book, que reúne os resumos dos trabalhos apresentados no nosso VIII Encontro Nacional, realizado no dia 12 de abril de 2024. Este encontro, que teve como tema central “Construindo o futuro da SIP: Inovação, Qualidade e Segurança em debate”, e representou um marco importante para a nossa comunidade de enfermeiros que se dedicam a esta área de cuidados, proporcionando um espaço de partilha de conhecimento e experiências.

Este e-book é o culminar de um esforço coletivo, que visa disseminar os resultados das comunicações livres, mesas redondas e posters apresentados durante o encontro. As temáticas abordadas refletem os desafios e avanços mais recentes na enfermagem pediátrica e neonatal, desde a inovação em saúde infantil, à formação baseada na simulação, passando pela qualidade e segurança do doente.

Gostaria de destacar a riqueza dos temas apresentados e cujos resumos se encontram compilados neste e-book.

Este e-book é ainda um testemunho do dinamismo e da dedicação dos profissionais de enfermagem que atuam na área pediátrica e neonatal. Agradeço a todos os participantes, palestrantes, autores dos trabalhos e moderadores que tornaram este encontro possível e que, através dos seus contributos, enriqueceram a nossa prática profissional.

Esperamos que este e-book seja uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento da enfermagem pediátrica e neonatal, e que inspire novas ideias e projetos.

Lídia Videira

(Presidente da Direção da APEPEN)



## ÍNDICE DE CONTEÚDOS

Comissões

Programa

Regulamento para submissão de resumos

### MESA 1 – INOVAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

CONTIGO- Apoio ao Adolescente, na Autogestão da Diabetes – Enf<sup>a</sup>. Cláudia Pereira

RV4PV - A Realidade Virtual na Vacinação Pediátrica – Enf<sup>a</sup>. Leonor Roque

CPRaR- Capacitar para pensar raro – Enf. Tiago Cunha e Cardiopneumologista Marta Labucha

### MESA 2 - FORMAÇÃO BASEADA NA SIMULAÇÃO EM CONTEXTO INFANTIL E PEDIÁTRICO

Evolução no ensino em Enfermagem: a simulação na ESSCVP-Lisboa

Professora Dra. Joana Marques, Professora Mestre Ana Sofia Jesus

### MESA 3 – QUALIDADE EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Utilização para a promoção da qualidade e segurança do doente - Dr. Rui Domingues e Enf. Luís Pereira

Intervenções da Comissão da diversidade e inclusão em contexto pediátrico – Enf<sup>a</sup>. Anabela Namora; A.I. Lopes; I. Monteiro

Hospitalização Domiciliar em Pediatria – Enf<sup>a</sup>. Guida Lopes

### MESA 4 – SEGURANÇA DO DOENTE EM CONTEXTO INFANTIL E PEDIÁTRICA

A procura dos *never events* em neonatologia e pediatria – Enf<sup>a</sup>. Susana Ramos

Feixes de intervenção no âmbito da prevenção infeção em pediatria. Enf<sup>a</sup>. Olinda Pereira



Transporte do doente em ECMO segurança no transporte - Enf<sup>a</sup>. Rita Flor.

**CONFERÊNCIA** - A Saúde e segurança física e psicológica do enfermeiro na era digital

- Dra Sónia Pinote

### COMUNICAÇÕES LIVRES

C1 - NEO NURTURING PROGRAM: DESENVOLVIMENTO E ESTUDO DE VIABILIDADE

C2 - CUIDADOS ATRAUMÁTICOS: RECURSO AO FRIO E VIBRAÇÃO NO CONTROLO DA DOR EM PEDIATRIA

C3 - GESTÃO DA ANSIEDADE NO CLIENTE PEDIÁTRICO COM RECURSO À REALIDADE VIRTUAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DA ULSSM

C4 - DESAFIOS E FACILITADORES-CHAVE DOS CUIDADOS AOS PREMATUROS E FAMÍLIAS: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS

C5 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DA ESCALA ISSA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

### COMUNICAÇÕES PÓSTER

P1 - GESTÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA COM CONDIÇÃO CRÓNICA E FAMÍLIA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

P2 - PROJETO MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DO STRESS PARENTAL NA NEONATOLOGIA

P3 - PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS PAIS PARA A ALTA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

P4 - CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA EM PEDIATRIA: UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA PARA A CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA

P5 - SEGURANÇA EM NEONATOLOGIA: RESULTADOS DE UM PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

P6 - PROMOÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: MEDIDA PROMOTORA DO NEURODESENVOLVIMENTO

P7 - A VINCULAÇÃO COMO FATOR PROTETOR DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO

P8 - SÍNDROME SHAKEN BABY - A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO





P9 - O ENFERMEIRO E A IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU: INFLUÊNCIA DE FATORES INDIVIDUAIS E INSTITUCIONAIS

P10 - VALIDAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE FÁRMACOS EM PEDIATRIA: A ENFERMAGEM COM UM DUPLO OLHAR ATENTO ÀS “QUASE-FALHAS”

P11 - ALIMENTAÇÃO INFANTIL RESPONSIVA: RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA ALÉM DA NUTRIÇÃO

P12 - NOVAS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A ALIMENTAÇÃO INFANTIL: O QUE MUDA?

P13 - STANDARDS EUROPEUS DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS SOBRE NÍVEL DE CUIDADOS

P14 - EFFECTIVENESS OF EHEALTH EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN SUPPORTING PREMATURE INFANTS AND THEIR PARENTS FROM NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS TO HOME: A SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL

P15 - O MÉTODO CANGURU E A AMAMENTAÇÃO - UMA PARCERIA DE SUCESSO NA NEONATOLOGIA

P16 - ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARENTAL EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

P17 - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DO SONO NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM CONTEXTO DE NEONATOLOGIA

P18 - SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM URGÊNCIA DE PEDIATRIA: APLICAÇÃO DE CHECK-LIST NA SEDO-ANALGESIA

P19 - NEOZ(ERRO): SEGURANÇA DA MEDICAÇÃO NO CUIDADO NEONATAL

P20 - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS NA CRIANÇA COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA: A VISÃO DOS ENFERMEIROS E PAIS

P21 - INTERVENÇÕES ORO-MOTORAS PARA INICIAR A ALIMENTAÇÃO ORAL NO PREMATURO



## Comissão Organizadora

Daniel Lanzas (S. Neonatologia e UCIEP - ULS Amadora Sintra)

David Loura (Pediatria Médica 5.2 HDE - ULS São José)

Esmeralda Pereira (Neonatologia MAC - ULS São José)

Graça Roldão (Neonatologia - ULS Santa Maria)

Liliana Abreu (Neonatologia - ULS Santa Maria)

Leonor Roque (Instituto Politécnico da Guarda)

Lídia Videira (Neonatologia - ULS Cova da Beira)

Margarida Fernandes (ULS Região de Leiria)

Rosa Machado (ULS Cova da Beira)

Sílvia Santos (Neonatologia - ULS Cova da Beira)

Vanda Ferreira (ULS Loures Odivelas - ESMC)

## Comissão Científica

Ana Pinho (Neonatologia B-UCI ULS - Coimbra)

Cátia Campos (CE. Pediatria - ULS Região de Aveiro)

Cátia Fernandes (Neonatologia B-UCI ULS - Coimbra)

Carla Silva (Neonatologia ULS Entre Douro e Vouga)

Fernanda Ferreira (Neonatologia B-UCI ULS - Coimbra)

Inês Souto (ULS São José)

Paula Ferreira (Urgência de Pediatria - ULS Viseu Dão e Lafões)

Liliana Abreu (Neonatologia - ULS Santa Maria)

Liliana Ferraz (Neonatologia A-UCI ULS - Coimbra)

Lídia Videira (Neonatologia- ULS Cova da Beira)

Lúcia Paradela (Neonatologia B-UCI ULS - Coimbra)

Sílvia Duarte (GCL-PPCIRA - ULS São José)

# VIII Encontro Nacional



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM  
PEDIÁTRICA E NEONATAL

## APEPEN

Construindo o futuro da SIP: Inovação,  
Qualidade e Segurança em debate

12 de abril de 2024



## Programa

### 09:00h Abertura do Secretariado

09:30 Comunicações livres

10:15h Sessão de abertura

**10:45h às 11:00h Pausa para café**

### 11:00h Mesa 1 – Inovação em Saúde Infantil e Pediátrica

Moderadora - Professora Doutora Carolina Santos

CONTIGO – Apoio ao Adolescente na Autogestão da Diabetes — Enf.<sup>a</sup> Cláudia Pereira

RV4PV – A Realidade Virtual na Vacinação Pediátrica - Enf.<sup>a</sup> Leonor Roque

CPRaR - Capacitar para Pensar Raro — Enf. Tiago Cunha e Cardiopneumologista Marta Labucha

### 12:00h Mesa 2 – Formação Baseada na Simulação em Contexto Infantil e Pediátrico

Moderadora - Enf.<sup>a</sup> Lúcia Videira

Evolução no ensino em enfermagem: a simulação na ESSCVP - Lisboa

Professora Doutora Joana Marques e Professora Doutora Ana Sofia Jesús

**13h às 14:30h Almoço Livre**

### 14:30h Mesa 3 – Qualidade em Saúde Infantil e Pediátrica

Moderadora - Professora Doutora Isabel Malheiro

Utilização da simulação para promoção da qualidade e segurança do doente - Dr. Rui Domingues e Enf Luís Pereira

Intervenções da Comissão da Diversidade e Inclusão em Contexto Pediátrico - Enf.<sup>a</sup> A. Namora; A.I. Lopes; I. Monteiro

Hospitalização domiciliar em pediatria - Enf.<sup>a</sup> Guida Lopes

### 15:30h Mesa 4 – Segurança do Doente em Contexto Infantil e Pediátrico

Moderadora - Dra Maria João Lages

A procura dos *never events* neonatologia e pediatria - Enf.<sup>a</sup> Susana Ramos

Feixes de intervenção no âmbito da prevenção infeção em Pediatria - Enf.<sup>a</sup> Olinda Pereira

Transporte do doente em ECMO e segurança no transporte - Enf.<sup>a</sup> Rita Flor

**16:10h às 16:30h Pausa para café**

### 16:30h Conferência

Moderadora - Enf.<sup>a</sup> Sílvia Duarte

A saúde e segurança física e psicológica do enfermeiro na era digital - Dra Sónia Pinote

### 17:30h Entrega de prémios e encerramento

Prémio para a melhor comunicação livre e melhor Póster

Mensagem da APEPEN e Encerramento dos trabalhos



# VIII Encontro Nacional



12 de abril de 2024



## Regulamento para a submissão de resumos

1. Serão aceites resumos para Comunicações livres e Pósters com temas relacionados com a área Neonatal e Pediátrica;
2. Datas:

Data limite para submissão de resumos – **12.03.2024**

Data limite da resposta de aceitação de resumos – **28.03.2024**

Data limite para inscrição dos apresentadores de comunicações livres e pósteres – **30.03.2024**

3. No momento da submissão eletrónica deverão ser obrigatoriamente preenchidos todos os campos previstos no formulário. Deve ser indicado o modo preferencial para apresentação do trabalho: Comunicação oral ou Póster;
4. Critérios específicos de elaboração e submissão de resumos:

Os resumos deverão adequar-se aos critérios (científicos e formais) estabelecidos pela Comissão Científica do Encontro.

### Critérios Científicos:

- a) Os temas devem ser atuais e relevantes;
- b) Privilegia-se a apresentação de resultados de investigação empírica, de projetos de implementação/melhoria contínua e de revisões sistemáticas;
- c) Os conteúdos das comunicações livres são da responsabilidade dos seus autores e apresentador. Todos os resumos aceites para apresentação no Encontro serão publicados no livro de resumos em formato digital que ficará disponível no site do VIII Encontro APEPEN.

### Critérios Formais:

- a) Os idiomas para submissão dos resumos e apresentação das comunicações livres são o português e o inglês;
- b) O número de autores de cada comunicação livre não poderá ser superior a 6;
- c) Apenas 1 dos autores da comunicação livre poderá ser o seu apresentador e deverá estar indicado no formulário de submissão online;
- d) Cada apresentador poderá apresentar no máximo 2 comunicações livres;
- e) Todas as comunicações livres deverão ser submetidas no formulário de submissão online, não sendo aceites as enviadas por fax, por email ou por qualquer outra via;
- f) Normas para elaboração de resumos:



## Regulamento para a submissão de resumos

- Título: Deve ser claro e informativo, em MAIÚSCULAS, máximo de 100 caracteres (com espaços), não deve conter siglas ou abreviaturas;
  - Autores: Obrigatório indicar o nome próprio e apelido (Ex: Ana Freitas), sem iniciais ou títulos. O nome do autor que fará a apresentação deverá constar em letra MAIÚSCULA;
  - Afiliações: Indicar o nome da Instituição à qual os autores estão afiliados;
  - Corpo estruturado: Máximo de 2500 caracteres (com espaços);
  - Caso clínico: Introdução, Relato do caso, Discussão, Conclusão;
  - Trabalho original: Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão; Palavras-chave: Máximo 3;
  - Referências bibliográficas - máximo de 4 referências Bibliográficas (Norma APA – 7ª edição).
5. Os trabalhos serão avaliados pelo Júri do Encontro. Os autores serão informados mediante correio eletrónico acerca da decisão do Júri até 28.03.2024. A aceitação ou recusa do resumo será enviada ao autor responsável pela submissão;
  6. Logo após a aceitação do resumo, os autores receberão as condições para apresentação das Comunicações orais e Posters. Apesar dos autores mencionarem no processo de submissão dos resumos a sua preferência na forma de apresentação dos trabalhos (poster ou comunicação oral), cabe à Comissão Científica escolher a forma final como cada trabalho será apresentado;
  7. As comunicações livres e os pósteres em formato digital deverão ser enviados até 07.04.2024 para o email [apepen.encontro@gmail.com](mailto:apepen.encontro@gmail.com). No dia do Encontro os pósteres deverão ser afixados em formato físico no local a designar.
  8. Pelo menos um dos autores do resumo deverá estar inscrito no Encontro;
  9. Haverá um prémio para a melhor Comunicação Livre e para o melhor Poster, não existindo possibilidade de recurso das decisões do Júri.

Os autores que pretendam efetuar alguma alteração ao resumo já submetido, devem fazê-lo, até à data limite para submissão dos trabalhos, diretamente no *correio eletrónico* [apepen.encontro@gmail.com](mailto:apepen.encontro@gmail.com), indicando no assunto "Alteração ao resumo do autor."

Para mais informações ou dúvidas sobre as apresentações livres e posters, por favor contacte-nos por e-mail através de [apepen.encontro@gmail.com](mailto:apepen.encontro@gmail.com)



# Mesa 1 Inovação em Saúde Infantil e Pediátrica

Moderadora - Professora Doutora Carolina Santos

**CONTIGO-** Apoio ao Adolescente na Autogestão da Diabetes – Enf.<sup>a</sup> Cláudia Pereira

**RV4PV** – A Realidade Virtual na Vacinação Pediátrica –  
Enf.<sup>a</sup> Leonor Roque

**CPRaR-** Capacitar para Pensar Raro –  
Enf<sup>o</sup> Tiago Cunha e Cardiopneumologista Marta Labucha

## Apoio ao adolescente na autogestão da diabetes

*Cláudia Pereira* <sup>(1)</sup>, *Daniela Palma* <sup>(2)</sup>, *Filipa Sousa* <sup>(3)</sup> & *Marta Catarino* <sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Enfermeira na Força Aérea Portuguesa, [claudiamendes89@hotmail.com](mailto:claudiamendes89@hotmail.com);

<sup>(2)</sup>Enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), Casével, Beja, Portugal, [daniela\\_palma@hotmail.com](mailto:daniela_palma@hotmail.com);

<sup>(3)</sup>Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria - Serviço de Pediatria e Unidade de Neonatologia da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, Beja, Portugal, [filipa.sousa@ulsba.min-saude.pt](mailto:filipa.sousa@ulsba.min-saude.pt);

<sup>(4)</sup>Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Professora Adjunta Convidada - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Portugal, [marta.catarino@ipbeja.pt](mailto:marta.catarino@ipbeja.pt)

**Introdução:** A Diabetes Mellitus Tipo I (DM1) é caracterizada por ser uma doença autoimune que destrói na totalidade as células beta ( $\beta$ ) dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, originando um défice completo na produção de insulina (Carvalho, 2020).

Esta doença tem maior incidência em crianças e adultos jovens, podendo ser diagnosticada em qualquer faixa etária, particularmente na adolescência. Esta fase do ciclo vital, é um estadió que se caracteriza pela conquista da autonomia e por múltiplas transições, sendo fundamental desenvolver intervenções de educação terapêutica, bem como proporcionar apoio na gestão da doença, com o propósito de promover a aquisição de competências na autogestão (Pereira et al., 2023).

Devido as características da população acima referida e pela exigência no tratamento da DM1, em particular a monitorização frequente dos níveis de glicose no sangue, as inúmeras administrações diárias de doses insulina, a contagem de hidratos de carbono assim como o ajuste terapêutico, surge a preocupação por parte da equipa multidisciplinar da proximidade de contato e comunicação com o adolescente/família.

Associada a esta preocupação, ao aumento nas últimas décadas da utilização de smartphones e ao crescimento da popularidade das aplicações de saúde, surge o projeto intitulado CONTIGO, que poderá permitir a utilização destas tecnologias na facilitação da autogestão, com a previsão desta aplicação móvel desempenha um papel proeminente na autonomia do adolescente portador de DM1.



É de salientar que, após alguma pesquisa científica, esta ideia foi reforçada significativamente pelos avanços tecnológicos na área da vigilância e controlo da DM, durante a pandemia COVID-19.

**Objetivos:** Este projeto considera um objetivo geral e vários objetivos específicos.

Como objetivo geral:

- Promover a autogestão do adolescente com DM1 acompanhado em consulta de Diabetes Juvenil.

Como objetivos específicos:

- Identificar necessidades educacionais manifestadas pelo adolescente;
- Identificar necessidades educacionais manifestadas pelos pais;
- Parametrizar uma aplicação que apoie o adolescente/pais no processo de autogestão da DM.

**Metodologia:** Elegemos a metodologia de trabalho de projeto, sintetizada por Ruivo et al. (2010). Para desenvolver um projeto na área da saúde é imprescindível analisar, de forma integrada, as necessidades da população de modo a poder desenvolver ações, através da exploração dos recursos disponíveis. Através destas ações é possível incitar o trabalho em equipa, capacitar, motivar e promover a autonomia desta população.

**Discussão/Resultados Esperados:** Com a elaboração da app pretende-se dar resposta à necessidade de apoio do adolescente e pais. Esta app permitirá uma monitorização e assentará num sistema de triagem que pretende minimizar desta forma as deslocações ao hospital, diminuir os custos económicos para as famílias, e simultaneamente permitir um acompanhamento efetivo dos adolescentes e pais/cuidador informal.

**Conclusão:** A DM configura-se hoje como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. A comunidade científica e as equipas multidisciplinares especializadas no acompanhamento de adolescentes e suas famílias e/ou cuidadores são unívocos em admitir que desta doença tem impacto significativo na qualidade de vida dos mesmos. Perante esta situação, os adolescentes e suas famílias e/ou cuidadores confrontam-se com a realização de inúmeras tarefas relativamente a autogestão da doença no seu quotidiano.

O desafio para os profissionais de saúde na gestão da DM centra-se em providenciar uma educação terapêutica que optimize o conhecimento e a compreensão das famílias sobre a doença e o seu tratamento, com vista a aquisição na capacidade de autogestão.





Conscientes da elevada incidência de DM na população pediátrica, da necessidade permanente de autogestão que esta doença impõe, das limitações que surgiram durante o período pandémico que o mundo atravessou, despertou-nos enquanto equipa qualificada na prestação de cuidados de saúde a esta população, para a criação de um recurso de cuidados inovadores, utilizado os benefícios da educação baseada nas tecnologias, contribuindo para a aquisição de habilidades de autogestão da DM, assim como os resultados clínicos positivos.

Objetiva-se que este recurso permita colmatar algumas destas situações e se torne numa intervenção de saúde atual, que dê resposta as necessidades que esta condição crónica acarreta.

**Palavras-chave:** Adolescent; Diabetes Mellitus Type 1; self-management.

## Referências

Carvalho, J. (2020). Diabetes Mellitus Tipo 1 em Crianças e Adolescentes: O Que Há De Evidência no Scientific Electronic Library (Scielo) na Área de Enfermagem? Repositório da Universidade de Brasília. <https://bdm.unb.br/handle/10483/29579>.

Pereira, C.; Catarino, M.; Nunes, A.C. (2023). Therapeutic Nursing Education in Promoting Self-Management of Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: Integrative Literature Review. Nurs. Rep. 2023, 13, 470-479. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010043>

Ruivo, M., Ferrito, C., Nunes, L., & Estudantes do 7ºCLE. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea descritiva das etapas.

Revista Percursos,15, 1-37. Disponível em:

[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)





## **RV4PV – A Realidade Virtual na Vacinação Pediátrica**

*Leonor Roque – Instituto Politécnico da Guarda (IPG)/ Escola Superior de Saúde (ESS)  
- Centro de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)*

*Luísa Barros - Universidade de Lisboa (UL)/ Faculdade de Psicologia - Centro de  
Investigação em Ciência Psicológica (CICP);*

*Isabel Malheiro – UL/ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) - CIDNUR*

### **Enquadramento Conceptual:**

É essencial uma abordagem eficaz na gestão da dor e ansiedade da criança, durante a vacinação. O benefício da aplicação de intervenções adequadas à idade e ao contexto, estão bem documentadas. Como técnica de distração fazemos referência à Realidade Virtual (RV), que tem sido estudada em vários contextos pediátricos, mostrando a sua importância no controlo da dor e ansiedade, em procedimentos invasivos. A RV permite a visualização, interação, imersão num espaço tridimensional, através de uma experiência multissensorial, pela exposição de uma animação em 3D. Este procedimento utiliza um equipamento económico, fácil de implementar e geralmente bem aceite.

### **Objetivo:**

Determinar a eficiência da RV no controlo da dor e ansiedade, durante a vacinação de crianças com 5 anos, em contexto de Centro de Saúde.

### **Metodologia:**

Estudo experimental, controlado e aleatorizado de superioridade.

Hipóteses apresentadas: H1: As crianças do GE que utilizam como distração a RV, autorrelatam menos ansiedade após vacinação, do que as crianças do GC; H2: As crianças do GE que utilizam como distração a RV, autorrelatam menos dor após vacinação, do que as crianças do GC; H3: As crianças que utilizam como distração a RV, apresentam indicadores menor ansiedade e dor, observados após a vacinação, do que as crianças do GC.





Determinamos como Variável Independente – Intervenção durante a vacinação (Grupo Experimental (GE): RV e Grupo Controlo (GC): tratamento habitual); e como Variáveis Dependente – Dor e Ansiedade.

A População em estudo são crianças de 5 anos da UCSP Covilhã e Fundão/ULS Cova da Beira. Será aplicado um questionário para caracterização da população; a Faces Pain Scale – Revised para avaliação da dor, autorreportada pelas crianças, após a vacinação; a Children's Fear Scale utilizada para avaliação da ansiedade autorreportada pela criança antes e depois da vacinação e a Face Legs Activity Consolability Scale para codificação dos indicadores de dor, preenchida por observadores treinados a partir da gravação de vídeo.

### **Intervenção/recolha de dados:**

Após aleatorização das crianças, o GE é vacinado enquanto assiste ao filme através da Realidade Virtual. Enfermeira sincroniza a ação com as imagens do filme, que segue através de um tablet. O GC é vacinado de acordo com procedimento habitual. Avaliação da dor e ansiedade nos dois grupos.

Aprovado pela Comissão Ética. Consentimento e assentimento, livre e esclarecido para a participação no estudo, pelos pais e pelas crianças, informando da presença da camera e como serão tratadas as imagens durante o estudo e no seu final.

### **Resultados esperados:**

Este estudo pretende produzir novos conhecimentos relativamente ao contributo desta técnica no controlo da dor e ansiedade durante a vacinação pediátrica, em contexto de Centro de Saúde. É esperada menor dor e ansiedade autorreportadas e observadas nas crianças do GE, em comparação com o GC, e boa aceitação do procedimento de RV.

### **Conclusão:**

É expectável que o momento da vacinação seja mais agradável, mudando a experiência da criança, considerando a RV uma intervenção de enfermagem importante como contributo no cumprimento do Programa de Vacinação 2020.

**Palavras-Chave:** Vacinação; Crianças; Realidade Virtual; Dor; Ansiedade





## CPRaR – Capacitar para pensar raro

*Inês Souto, Marta Labucha, Tiago Cunha*

*sob orientação da Prof. Dra. Carolina Santos – NOVA - Escola Nacional de Saúde Pública.*

Uma doença é considerada como rara pela União Europeia quando afeta não mais do que cinco pessoas em 10 000, existindo cerca de 6 000 doenças raras (DR) que estas afetem entre 27 e 36 milhões de pessoas na Europa. Um dos principais desafios vivenciados pelos doentes com DR são a odisséia do diagnóstico. Esta odisséia causa problemas com consequências médicas, psicológicas e económicas, potencialmente severas e evitáveis. Os principais fatores que são apontados como causa do diagnóstico tardio de doentes com DR são a falta de consciencialização sobre as DR e o insuficiente conhecimento destas entre os profissionais de saúde.

O projeto CPRaR aposta no desenvolvimento de uma plataforma e-learning onde serão disponibilizados Massive Open Online Courses (MOOCs) para profissionais de saúde com pouco conhecimento ou exposição a DR, assim como criados espaços públicos e privados de colaboração, disponibilizados recursos educacionais e promovida a comunicação e networking entre os envolvidos. Pretendemos assim, melhorar a experiência dos doentes e famílias com DR durante a jornada do diagnóstico, promovendo a literacia e a partilha de informações.





# Mesa 2

Formação Baseada na Simulação em Contexto  
Infantil e Pediátrico  
Moderadora - Enf<sup>a</sup> Lúcia Videira

Evolução no ensino em enfermagem: a simulação na  
ESSCVP – Lisboa

Professora Doutora Joana Marques e Professora Doutora  
Ana Sofia Jesús



# Mesa 3

## Qualidade em Saúde Infantil e Pediátrica

Moderadora - Professora Doutora Isabel Malheiro

Utilização da simulação para promoção da qualidade e segurança do doente – Dr. Rui Domingues e Enf<sup>o</sup> Luís Pereira

Intervenções da Comissão da Diversidade e Inclusão em Contexto Pediátrico – Enf<sup>a</sup> A. Namora; A.I. Lopes; I. Monteiro

Hospitalização domiciliar em pediatria – Enf<sup>a</sup> Guida Lopes



## Utilização da simulação para a promoção da qualidade e segurança do doente

*Dr. Rui Domingues e Enf. Luís Pereira*

*ULS São José*

O ensino e treino com recurso à simulação tem como objetivos adquirir, praticar e desenvolver capacidades técnicas e não-técnicas promovendo a prestação de melhores cuidados ao doente contribuindo para a qualidade e segurança do mesmo.

Nesta apresentação iremos explorar as competências clínicas e os princípios do treino de equipas.

Os estudos mostram que o uso da simulação no treino dos profissionais diminui os erros e melhora a segurança e o *outcome* no doente.

Ao longo de três anos, 2021, 2022 e 2023 o SimPED formou cerca de 1400 formandos de todo o Centro Hospitalar de Lisboa Central em mais de 180 sessões de Reanimação Cardiorrespiratória Avançada Pediátrica e Suporte Básico de Vida Pediátrico.

O grau de satisfação dos formandos com a formação foi superior a 95% em todos os anos. Paralelamente à atividade formativa decorreu a atividade científica com a participação em Congressos com Posters e Comunicações, elaboração de Procedimentos e apresentações nos variados contextos intra e extra-hospitalares.





## Intervenções da Comissão da diversidade e inclusão em contexto pediátrico

Ana Lopes; Anabela Namora; Ivete Monteiro

A diversidade cultural é uma realidade nos nossos dias trazendo inúmeros desafios em áreas tão diferentes como a economia, a política e a saúde. Esta última vertente reveste-se de particular importância para os profissionais de saúde, os quais devem estar sensibilizados para um cuidar culturalmente competente. Sustentados por um conhecimento científico e por uma prática diária onde o cuidar do OUTRO assume uma dimensão abrangente, os profissionais de saúde são convidados a cuidar destas comunidades mais vulneráveis procurando prevenir complicações, contribuindo para o tratamento de patologias específicas e, sobretudo, dotando estas comunidades de competências para se tornarem responsáveis pela sua própria saúde.

O recém-nascido e a criança migrante são indivíduos que merecem particular atenção, devido à instabilidade e à adaptação, muitas vezes forçada, que os seus pais/acompanhantes têm de enfrentar e ao maior risco de doenças do foro psicológico. Paralelamente, o cuidado destas crianças oscila entre as práticas da sociedade de origem, frequentemente sustentadas pela medicina tradicional e as práticas preconizadas pela sociedade de acolhimento, levando a um choque cultural que tem, inevitavelmente, repercussões na saúde.

A Comissão para a Diversidade e Inclusão da Unidade Local de Saúde de São José tem desenvolvido várias intervenções na área neonatal e pediátrica, procurando respeitar a cultura e as tradições destas crianças e das suas famílias, promovendo ações de sensibilização aos profissionais de saúde sobre as comunidades migrantes mais representativas e intervindo em situações específicas, facilitando a comunicação através de mediadores culturais e aproximando os serviços de saúde das comunidades. Esta articulação, contínua e dinâmica, revela-se essencial para um conhecimento mais profundo onde cada criança e a sua família são considerados únicos e onde a cultura é parte integrante de um cuidado humanizado.



## Unidade de hospitalização Domiciliária Pediátrica: Um novo paradigma no cuidar! Os primeiros 8 meses

Guida Fernandes <sup>(1,2)</sup>; Helena Ribeiro da Silva <sup>(1,2)</sup>; André Garrido <sup>(1,2)</sup>; Andreia Fiúza Ribeiro <sup>(1,2)</sup>; Helena Cristina Loureiro <sup>(1,2)</sup>

<sup>(1)</sup> Serviço de Pediatria (Direção: Dr<sup>a</sup> Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; <sup>(2)</sup> Unidade de Hospitalização Domiciliária Pediátrica

**Introdução:** A Hospitalização Domiciliária Pediátrica (HDP) oferece uma abordagem alternativa à hospitalização tradicional para a criança/jovem com condições agudas que atendem a critérios clínicos, sociais e geográficos específicos que tornam viável o atendimento domiciliário. Valorizando os direitos da criança hospitalizada, a criança/jovem somente será admitida no internamento hospitalar se os cuidados de que necessita não poderem ser propiciados no domicílio ou em regime ambulatorio (Carta da Criança Hospitalizada, 1988). Desta forma, perante as orientações da NOC 020/2018 sobre a hospitalização domiciliária em idade adulta, considera-se adequado o desenvolvimento de um projeto de hospitalização domiciliária pediátrica. **Missão:** Prestar cuidados de qualidade a crianças/jovens com doença aguda, estáveis do ponto de vista clínico, que seja viável a continuação das medidas terapêuticas em ambiente domiciliário com a perspetiva de uma alta precoce, otimizando as vagas hospitalares, reduzindo o número de infeções nosocomiais, com foco na excelência dos cuidados. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo dos dados clínicos e inquéritos de satisfação dos cuidadores. **Resultados:** Das 198 crianças e jovens referenciados, foram admitidos 141; idade média de 6 anos [8 dias; 17 anos]. As patologias infecciosas foram, as mais frequentes (111): infeções da pele e tecidos moles (31), abscessos da cabeça e pescoço (20), infeções do trato urinário (23), infeções respiratórias (19), trato gastrointestinal (6), infeções no osso e/ou articular (7), bacteriemia oculta/febre sem foco (5), todas sob antibioterapia (62 com sistema de infusão continua). Seguimento de manifestações agudas de doença falciforme (12) para vigilância e controle da dor, e diabetes inaugural (8) para capacitação no domicílio. O tempo médio de permanência foi de 4 dias [1; 11 dias]. Em comparação com o internamento hospitalar, 87% dos cuidadores “sentiram-se melhor” no internamento domiciliário e 99% “repetiriam o modelo HDP se necessário”. **Discussão/conclusões:** A hospitalização domiciliária no adulto tem vantagens



sobejamente conhecidas. A experiência pediátrica espelhada na literatura internacional é escassa, no entanto, por estes primeiros dados podemos afirmar que esta parece ser uma modalidade tão segura e eficaz quanto o internamento convencional, desde que assegurados os critérios de admissão. Estes dados pretendem ser uma segurança e incentivo para a generalização destas unidades nos serviços de pediatria nacionais de modo a otimizar o conforto e prestação de cuidados às crianças/jovens e famílias. A receção positiva por parte dos cuidadores apoia a sua viabilidade em alternativa à hospitalização tradicional/hospitalar, beneficiando as crianças/jovens, cuidadores e serviços hospitalares. Estes dados sugerem a expansão e replicação nacional e global do modelo de hospitalização domiciliária pediátrica.

**Palavras-chave:** Hospitalização domiciliária, Criança, Jovem, Internamento de Pediatria

### Referências

1. Batlle, A., Thió-Henestrosa, S., Boada, I. et al. Attending pediatric acutely ill patients at home: families' socioeconomic characterization, expectations, and experiences. *BMC Pediatr* 22, 679 (2022);
  2. Carta da Criança Hospitalizada. (1988). Instituto de Apoio à Criança.
  3. Cordero-Guevara, J.A., Parraza-Díez, N., Vrotsou, K. et al. Factors associated with the workload of health professionals in hospital at home: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 22, 704 (2022);
  4. DGS. Norma de Orientação N°020/2018 Hospitalização Domiciliária em idade adulta (20/12/2018)
- 



# Mesa 4

## Segurança do Doente em Contexto Infantil e Pediátrico

Moderadora - Dra Maria João Lages

À procura dos *never events* neonatologia e pediatria –  
Enfª Susana Ramos

Feixes de intervenção no âmbito da prevenção infeção em  
Pediatria – Enfª Olinda Pereira

Transporte do doente em ECMO e segurança no transporte  
– Enfª Rita Flor



# Feixe de intervenções no âmbito da Prevenção da Infeção em Pediatria.

*Maria Olinda Vicente Pereira<sup>1</sup> & Sílvia Cristina de Almeida Duarte<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup>. EESIP, UL-PPCIRA, ULS São José

**Objetivo:** Refletir sobre a importância da Implementação de Estratégias de Prevenção e Controlo de Infeção (PCI) em Pediatria.

**Resumo:** As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e o aumento da resistência aos antimicrobianos (RAM), constituem-se como um problema de saúde crescente à escala mundial. As IACS são responsáveis pelo aumento da mortalidade, da morbilidade, do período de internamento e pelo agravamento dos custos em saúde. Além disso, acentuam a pressão geradora de RAM pelo maior uso de antimicrobianos, com repercussão na qualidade dos cuidados de saúde prestados e na segurança dos cidadãos (DGS, 2017).

Em pediatria, a lenta maturação do sistema imunológico do utente pediátrico, cujo desenvolvimento é menos acentuado quanto menor for a sua idade, o seu estado nutricional; a incompleta imunização entre outras, aumentam o risco de aquisição de IACS que em Pediatria apresentam características epidemiológicas e particularidades que as diferenciam das IACS em adultos. As infeções virais são relevantes e as infeções bacteriana apresentam alta sensibilidade aos antimicrobianos, sendo pouco frequentes as infeções causadas por bactérias multirresistentes.

Entre as IACS mais frequentes na idade pediátrica, salientam-se as Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea (INCS), as quais são infeções graves de particular relevância. Os principais responsáveis pelas INCS são os dispositivos intravasculares, essenciais na prática clínica diária, para administração de terapêutica endovenosa; nutrição parental; realização de procedimentos invasivos e tratamentos como hemodiálise e monitorização hemodinâmica.

É fundamental a efetiva implementação do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), sendo a implementação de estratégias de prevenção e controlo de infeção uma prioridade em qualquer contexto de cuidados de saúde.

**Palavras chave:** Estratégias, prevenção e controlo de infeção, pediatria



## Transporte do Doente em ECMO - Segurança no Transporte

Rita Flor

O avanço nos cuidados intensivos à criança gravemente doente, o desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas altamente diferenciadas vieram trazer inúmeros desafios às equipas de saúde na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A técnica de ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxigenation*) é um exemplo deste avanço tecnológico e tem tido uma expansão considerável na área neonatal e pediátrica, onde assistimos a uma referenciação cada vez mais precoce aos Centros de ECMO e a *outcomes* muito satisfatórios relativamente aos casos registados a nível internacional. Ao ser considerada uma técnica complexa, com indicações muito específicas, torna-se primordial que os centros de ECMO contemplem nos seus programas as situações de resgate destas crianças por equipas diferenciadas e com competências acrescidas em cuidados intensivos pediátricos, transporte de crianças em situação crítica, bem como na resolução de problemas relacionados com a técnica de ECMO.

Apesar da prevalência de eventos adversos no transporte de um doente sob suporte de ECMO ser baixa, podem ocorrer situações que podem ter efeitos catastróficos no doente e que requerem uma intervenção imediata. A evidência científica preconiza que para um transporte inter-hospitalar seguro são fatores determinantes a preparação e treino da equipa, a implementação de *guidelines*, protocolos e a instituição de *check-lists* de forma a evitar o erro humano, melhorar a comunicação entre a equipa e a segurança do doente.

O transporte inter-hospitalar da criança sob técnica de ECMO é complexo e exige equipas treinadas, bem preparadas e experientes, de forma a garantir transportes seguros, antecipando possíveis complicações e, desta forma, contribuir para uma expressão cada vez mais satisfatória dos resultados obtidos.



# Conferência

Moderadora - Enf<sup>a</sup> Sílvia Duarte

A saúde e segurança física e psicológica do enfermeiro na era digital – Dra Sónia Pinote





## A Saúde e Segurança (física e psicológica) do Enfermeiro na Era Digital

Sónia Alexandra Pinote Bernardes

ULS São José

A saúde e segurança dos enfermeiros são necessidades vitais para garantir a qualidade do cuidado prestado aos utentes. Na era digital, é essencial que as instituições de saúde adotem medidas proactivas para proteger o bem-estar físico e mental dos seus profissionais.

O enfermeiro enfrenta novos riscos, desafios que afetam a saúde e segurança. Como psicóloga da saúde ocupacional pretendo alertar as principais preocupações e oferecer insights sobre como mitigar os riscos associados.

Com a digitalização dos processos de trabalho, os enfermeiros enfrentam uma carga adicional de tarefas e uma exposição crescente a situações de stress e *burnout*. Além disso, a interação constante com tecnologias pode impactar negativamente a saúde mental dos profissionais.

É fundamental implementar ferramentas e políticas que promovam o bem-estar dos enfermeiros de forma a obterem um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Pode incluir sistemas de gestão eficientes, com medidas concretas, o acesso a recursos de apoio psicológico e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a saúde e segurança dos profissionais.

- Psicóloga clínica no Centro hospitalar Lisboa central desde 2004, com funções exclusivas no serviço de saúde ocupacional desde 2014 na atual ULS de São José,
  - Especialista em Psicologia clínica e da saúde ocupacional pela Ordem Psicólogos,
  - Mestre em Psicologia da Saúde - ISPA 2006;
  - Pós-graduada em Gestão para profissionais de saúde - ISCTE -2023
  - Responsável pelo projeto Gabinete mediação de conflitos da ULS São José
  - Ponto Focal institucional do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no sector da Saúde (PAPVSS) DGS
  - Colabora com o Programa de Bem-Estar da ULS de São José
  - Colabora com a plataforma *Simply flow* by Fatima Lopes.
- 



# Comunicações Livres



## C1 - NEO NURTURING PARENTING PROGRAM: DESENVOLVIMENTO E ESTUDO DE VIABILIDADE

*Liliana Ferraz<sup>(1)</sup>; Maria Raul Xavier<sup>(2)</sup>; Manuel Gameiro<sup>(1)</sup>; Ananda Fernandes<sup>(1)</sup>*

*<sup>(1)</sup>.Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E); <sup>(2)</sup> Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano.*

**INTRODUÇÃO/PROBLEMÁTICA:** A prematuridade traduz um importante indicador de saúde perinatal, estando associada a um elevado risco de comprometimento neurodesenvolvimental e a custos consideráveis para os indivíduos, famílias e sociedade (WHO, 2023) A literatura evidencia que após a alta de um recém-nascido prematuro de uma UCIN, os pais experienciam um processo complexo de transição para a parentalidade, com necessidade aumentada de apoios profissionais (Hebbali et al, 2021). A literatura existente permite reconhecer evidência de efetividade aos programas de intervenção precoce centrados nos pais de recém-nascidos prematuros após a alta de uma UCIN (Puthussery et al, 2018), pelo que em Portugal importa produzir investigação em enfermagem nesta área. **OBJETIVOS:** Desenvolver um programa facilitador da transição para a parentalidade após a alta de uma UCIN, ancorado na enfermagem (designado de NNPP: Neo Nurturing Parenting Program); e avaliar a viabilidade desse programa. **METODOLOGIA:** Programas de facilitação da transição para a parentalidade após alta de UCIN podem ser complexos e envolvem múltiplas intervenções. O Medical Research Council (MRC) (Skivington et al, 2021) propõe um referencial para avaliar a efetividade e os processos subjacentes a estas intervenções, desde a teorização ao envolvimento dos *stakeholders* e à sua interação em contextos reais. O objetivo é contribuir para a mudança de sistemas e a tomada de decisões. Ainda que a efetividade esteja implícita no propósito da criação do programa facilitador da transição para a parentalidade após a alta de uma UCIN (NNPP), no âmbito deste projeto de doutoramento, o estudo estará centrado nas fases de desenvolvimento (I) e de viabilidade (II) do referencial do MRC. A fase I contempla uma RSL de efetividade; um estudo de tipo descritivo exploratório, com análise qualitativa; e um estudo misto, com abordagem exploratória através da técnica de Delphi. A fase II inclui um estudo quasi-experimental. Perspetiva-se uma visão transdisciplinar e intersetorial, com o envolvimento do cidadão em cada tarefa. **RESULTADOS ESPERADOS/CONCLUSÃO:** Este projeto está associado ao projeto



estruturante IINNCare (Innovative Interventions in Neonatal Nursing Care) da UICISA:E, esperando contribuir para o conhecimento no domínio da enfermagem neonatal e para informar políticas de saúde em Portugal relativas ao acompanhamento dos pais de prematuros após a alta de uma UCIN.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem, prematuridade, transição

## **REFERÊNCIAS:**

WHO, World Health Organization. Preterm birth. 2023. [cited 2023, May]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Hebballi, N. B., Kerl, C. G., Garcia, E. I., Ottosen, M. J., Kelly, K. C., Bartz-Kurycki, M. A., Tang, B., Hillman, E. A., Aneji, C. U., Tsao, K., & Austin, M. T. (2021). Barriers to Transition to Home From the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Perspectives of Parents and Healthcare Providers. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 35(4), 340–349. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000570>

Puthussery, S., Chutiyami, M., Tseng, P. C., Kilby, L., & Kapadia, J. (2018). Effectiveness of early intervention programs for parents of preterm infants: a meta-review of systematic reviews. *BMC pediatrics*, 18(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1205-9>

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., Mc Intosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>



## C2 - CUIDADOS ATRAUMÁTICOS: RECURSO AO FRIO E VIBRAÇÃO NO CONTROLO DA DOR EM PEDIATRIA.

*Tiago Santos, André Santos, Andreia Antunes, Florbela Silva.*

*Serviço de Urgência Pediátrica, Unidade Local de Saúde do Algarve, Hospital de Portimão.*

**INTRODUÇÃO:** À prestação de cuidados de saúde à criança/jovem e família associa-se a realização de procedimentos dolorosos, geradores de medo e ansiedade. Cabe ao enfermeiro proporcionar o bem-estar, alicerçando a sua prática no modelo conceptual e filosofia de cuidados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Tal implica o recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas na gestão e alívio da dor, mobilizando conhecimentos e habilidades diferenciados. Nos Serviços de Urgência, dado o carácter urgente e/ou emergente dos cuidados, importa a concretização de intervenções rápidas, simples, económicas e sem significativas restrições. Enquadra-se a pertinência do presente projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, na implementação sistemática de estratégias atraumáticas na gestão da dor, após integração de um dispositivo que recorre ao frio e à vibração (Buzzy®).

**OBJETIVO:** Aumentar a adoção de estratégias atraumáticas em procedimentos com recurso a agulhas após a adição da BuzzyR ao conjunto de estratégias existentes.

**METODOLOGIA:** Recorreu-se ao Ciclo Plan, Do, Check, Act/Adjust, adaptado pela Ordem dos Enfermeiros, delineando-se um projeto constituído por três etapas. Na primeira (2023) foi realizada revisão da literatura e construída uma norma de atuação com vista à integração da BuzzyR. Na segunda (2024) incluem-se atividades de capacitação da equipa na utilização do dispositivo. Na etapa três (2024 e doravante) têm lugar a execução da norma e respetiva auditoria aos registos de enfermagem.

**RESULTADOS:** Foi construída uma norma de procedimento e realizada uma sessão de formação à equipa para validação da exequibilidade do projeto. Perspetivam-se atividades de capacitação da equipa, através de formação e prática simulada, durante o ano vigente. Os resultados, mensurados através dos indicadores de processo e resultado, advêm do acompanhamento e auditoria. **CONCLUSÕES:** A consecução do projeto permite a adição de uma estratégia com impacto na gestão da dor da criança/jovem em procedimentos com recurso a agulhas, aumentando a qualidade e favorecendo o seu bem-estar no Serviço de Urgência. A divulgação de projetos desta índole contribui para o desenvolvimento dos cuidados atraumáticos e disseminação de



boas práticas noutras unidades similares. Futuramente pretende-se avaliar a eficácia das diferentes estratégias no controlo/prevenção da dor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados atraumáticos; Gestão da dor; Serviço de Urgência.

### **REFERÊNCIAS:**

Ballard, A., Khadra, C., Adler, S., Trottier, E. D., Bailey, B., Poonai, N., Thérour, J., & Le May, S. (2019). External cold and vibration for pain management of children undergoing needle-related procedures in the emergency department: A randomised controlled non-inferiority trial protocol. *BMJ Open*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023214>

Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2019). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (Elsevier (ed.); 11a).

Ordem dos Enfermeiros. (2013a). Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Guia Orientador de Boa Prática, Série 1(No 6). [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp\\_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2013b). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem Regional Secção Sul Da Ordem Dos Enfermeiros, 1–11. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guiãopara elaboração projetos qualidade SRS.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guiãopara%20elaboração%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf)



### C3 – GESTÃO DA ANSIEDADE NO CLIENTE PEDIÁTRICO COM RECURSO À REALIDADE VIRTUAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DA ULSSM

*Alexandra Sousa*

*Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria (ULSSM)*

**INTRODUÇÃO:** Todos os profissionais de saúde devem adotar estratégias de prevenção e controlo da dor das crianças. A dor é uma experiência desagradável, pessoal e multidimensional, associada a uma lesão tecidual que resulta da interação de fatores biológicos, socioculturais e psicológicos, com grande variabilidade na sua perceção e expressão, estando associada maioritariamente a situações que requerem cuidados de saúde (DGS, 2010; IASP, 2016). As estratégias não farmacológicas utilizadas são eficazes em situações de dor ligeira ou procedimentos dolorosos, dado que aumentam o sentimento de controlo da dor e promovem uma maior autonomia da criança e família. Outras técnicas como a distração, utilizada em simultâneo à realização do procedimento, é uma técnica eficaz, uma vez que direciona a atenção da criança para longe do estímulo doloroso, em direção a um estímulo alternativo e agradável (DGS, 2012; OE, 2013). A realidade virtual é uma estratégia de distração cognitivo-comportamental que favorece a estimulação multissensorial para desviar a atenção do procedimento e dos estímulos por ele provocados (Scapn, 2020; OE, 2013). É um ambiente virtual, com dimensão tridimensional e interação através do movimento, que provoca a sensação de agir e viver dentro do local em tempo real, criando o bloqueio da sua visão e ambiente real. A ilusão e interação com o mundo virtual através da estimulação dos sentidos auditivos, visuais e táteis, deixa os recursos cognitivos menos disponíveis para a perceção dos estímulos dolorosos, reduzindo a dor durante procedimentos. Permite também uma diminuição significativa da ansiedade, do medo, do sofrimento e dos vários componentes (cognitivo, afetivo e sensorial) da dor (Scapin, 2020). **OBJETIVOS:** Promover a gestão da ansiedade no cliente pediátrico com recurso à realidade virtual no serviço de Urgência Pediátrica no CHULN; Capacitar o enfermeiro para a utilização dos óculos de realidade virtual durante a realização de procedimentos dolorosos à criança e ao jovem; Diminuir a ansiedade, medo e dor das crianças e jovens através de uma distração durante os procedimentos dolorosos; Promover ganhos em saúde associados à prestação de cuidados à criança e jovem no SUP. **METODOLOGIA:** Utilização da metodologia de planeamento em saúde para implementação do projeto no serviço. **RESULTADOS:** Realizado diagnóstico de situação, fixação das prioridades,



fixação dos objetivos e seleção das estratégias a adotar, com a identificação das atividades, métodos e recursos estando o projeto em fase de preparação de execução e avaliação tendo sido traçadas as seguintes metas a atingir no espaço de dois anos: 1. Que 50% das crianças utilizem a realidade virtual; 2. Que 75% das crianças tenham uma satisfação elevada; 3. Que 100% dos enfermeiros do serviço tenham formação na utilização da realidade virtual; 4. Que 75% dos enfermeiros consigam utilizar a realidade virtual. **CONCLUSÃO:** O presente projeto pretende centrar a criança e sua família nos cuidados de saúde, procurando sempre o seu bem-estar e o conforto máximo num serviço desafiante para tal. Pretende elevar a excelência dos cuidados de saúde no serviço, tratando de um problema real, identificado e para o qual são traçadas estratégias para a resolução do problema. Foi possível concluir que a técnica influencia positivamente o utente pediátrico capaz de se afastar dos estímulos provocados pelos procedimentos de enfermagem (sejam eles dolorosos ou não dolorosos). Também influencia positivamente a equipa de enfermagem, que ficará exposta a menos stress e conseguirá realizar os procedimentos com mais tranquilidade, facilitando a relação do enfermeiro com a criança e família (Scapin et al., 2020). Na saúde e mais especificamente na Pediatria, são diversas vezes adotadas estratégias não farmacológicas; que não são mais do que intervenções que modificam o significado da dor através de uma reestruturação das expectativas e construções associadas à vivência da dor, alterando as cognições responsáveis pela reação do medo e ansiedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Realidade virtual; Pediatria; Gestão da ansiedade.

## REFERÊNCIAS:

Atzori, B., Hoffman, H. G., Vagnoli, L., Patterson, D. R., Alhalabi, W., Messeri, A., & Grotto, R. L. (2018). Virtual reality analgesia during venipuncture in pediatric patients with onco-hematological diseases. *Frontiers in psychology*, 9(2508), 1-7.

Castillo, B. T., Torres, J. A. P., Sánchez, L. M., Castellanos, M. E., Fernández, L. E., Sánchez, M. I. G., & Fernández, R. R. (2019). Reducing the pain in invasive procedures during paediatric hospital admissions: Fiction, reality or virtual reality?. *Anales de Pediatría*, 91(2), 80-87.

Chan, E., Hovenden, M., Ramage, E., Ling, N., Pham, J. H., Rahim, A., ... & Leong, P. (2019). Virtual reality for pediatric needle procedural pain: two randomized clinical trials. *The Journal of pediatrics*, 209, 160-167.





Direção-Geral da Saúde (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Orientação n.o 022/2012. Lisboa: DGS.

Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, série 1, n.o6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Scapin, S., Echevarría-Guanilo, M. E., Fuculo Junior, P. R. B., Tomazoni, A., & Gonçalves, N. (2020). Realidade virtual como tratamento complementar no alívio da dor em crianças queimadas. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 29, 1-15.



## C4 - DESAFIOS E FACILITADORES-CHAVE DOS CUIDADOS AOS PREMATUROS E FAMÍLIAS: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS

Liliana Ferraz<sup>1</sup>; Liliana Costa<sup>2</sup>; Dora Pedrosa<sup>2</sup>; Ananda Fernandes<sup>1</sup>; Estela Coutinho<sup>3</sup>; Lídia Videira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E); <sup>2</sup> Unidade Local de Saúde de Coimbra / Neonatologia A-UCI; <sup>3</sup> Associação XXS; <sup>4</sup> Unidade Local de Saúde Cova da Beira / Unidade de Neonatologia

**Introdução:** A prematuridade é a principal causa de internamento e morte em crianças menores de cinco anos, exigindo especial atenção sobre os cuidados neonatais (WHO, 2023). O projeto *European Standards of Care for Newborn Health (ESCNH)* estabelece cento e dois standards, distribuídos por onze tópicos que visam melhorar a saúde neonatal, identificar lacunas, influenciar políticas e impulsionar avanços nos sistemas de saúde nacionais (EFCNI, 2019). À data, em Portugal não há conhecimento explícito sobre a implementação dos Standards. **OBJETIVOS:** Identificar as perspetivas de enfermeiros que trabalham em unidades neonatais portuguesas sobre quais os principais desafios e facilitadores-chave para a implementação dos ESCNH. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo. Amostra não probabilística por redes, constituída por 20 enfermeiros, a exercer de funções em unidades neonatais portuguesas, que responderam voluntariamente a um questionário, via *Forms*, entre 2 a 8 de novembro de 2023. Este incluiu as seguintes questões: *Se aplicável, quais os principais desafios que identifica neste tópico?*; *Quais os tópicos que considera prioritários para implementar/melhorar no contexto neonatal português?*; *Quais os principais facilitadores que identifica para o sucesso da implementação dos tópicos selecionados?* **RESULTADOS:** Os principais desafios reportados pelos enfermeiros respeitam à *comunicação e articulação* (p.e.: dificuldades na articulação entre serviços de saúde); *organização dos cuidados* (p.e.: inconsistência e falta de padronização de protocolos); *recursos humanos e financeiros* (p.e.: escassez de profissionais e infraestruturas inadequadas); *formação e capacitação* (necessidade de formação avançada em áreas como desenvolvimento, amamentação e cuidados paliativos). Os tópicos referidos como prioritários foram: *Educação e formação da equipa multidisciplinar de neonatologia* (50%), *Decisões éticas e Cuidados paliativos* (40%) e *Acompanhamento e continuidade dos cuidados* (25%). Os enfermeiros inquiridos destacam como facilitadores-chave para o sucesso da implementação dos ESCNH: *lideranças*; *existência de projetos de implementação*; *recursos humanos qualificados*; *dotações seguras*; e *existência de*



consensos políticos. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Os enfermeiros defendem protocolos, formação multidisciplinar e investimento para melhorar a implementação dos ESCNH. Este estudo piloto oferece uma antevisão sobre a necessidade de um estudo mais abrangente e multidisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** prematuridade, enfermagem, *standards*

#### **REFERÊNCIAS:**

EFCNI, European Foundation for the Care of Newborn Infants. (2019). *European Standards of Care for Newborn Health*

<https://newborn-health-standards.org/standards/standards-english/>

WHO, World Health Organization. Preterm birth. 2023. [cited 2023, May]. Available from: 242 <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/pretermbirth>



## C5 – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DA ESCALA ISSA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

*Rita Silva<sup>1</sup>; Graça Aparício<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Enfermeira nos CHUC- Neonatologia A – UCI; <sup>2</sup> Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) e professora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu*

**INTRODUÇÃO:** O recém-nascido internado e em particular o prematuro, pelas características da pele, imaturidade dos sistemas e uso imprescindível de dispositivos médicos, está predisposto a lesões cutâneas e maior risco de infeção (Rocha, 2020), com consequências neurodesenvolvimentais (Monteiro, 2019). Os enfermeiros devem realizar diariamente observação da pele do neonato com recurso a instrumentos de avaliação do risco de lesões, validados e confiáveis (Palma et al., 2020). **OBJETIVOS:** Descrever o processo de adaptação transcultural e validação semântica para a população portuguesa da escala de avaliação do risco de lesão da pele em neonatos hospitalizados em UCIN de ISSA (2019) **METODOLOGIA:** Estudo Instrumental, primário, de adaptação transcultural da escala original de ISSA (2019), do português do Brasil para português europeu, previamente autorizado pela autora original. Após tradução e ajuste semântico por grupo de peritos, a escala foi aplicada em pré-teste por 13 enfermeiros com mais de dois anos de experiência em neonatologia, a uma amostra não probabilística, num total de 22 observações de RN com mais de 24 horas de internamento em UCIN, independentemente da idade gestacional e que não possuíam lesão ou patologia dermatológica à admissão. A validação de conteúdo foi calculada pela razão (RVC), índice (IVC) e coeficiente de validade de conteúdo (CVC), considerando como valor referência  $\geq 0,80$ . Cumpridos os procedimentos éticos e legais **RESULTADOS:** A Escala ISSA, versão portuguesa, apresentou boa validade de conteúdo, pois embora o valor baixo nos itens “monitorizações contínuas” e “terapêutica endovenosa” no RVC, o valor global do IVC (0,84), confirmado pelo CVC global (0,97), demonstraram a pertinência prática das questões e elevado grau de concordância entre os enfermeiros respondentes, permitindo afirmar a adaptação cultural do instrumento em estudo. **DISCUSSÃO:** Em Portugal as escalas de avaliação do risco de lesão da pele em neonatos não avaliam todo o tipo de lesões, pelo que a versão portuguesa da escala ISSA (ISSA-PT), ao demonstrar a sua adaptação cultural à população neonatal portuguesa, permite colmatar as lacunas existentes. **CONCLUSÃO:** No processo de



tradução, validação cultural e semântica à população e língua portuguesa, a escala ISSA demonstrou ser um instrumento fiável para avaliar os riscos de lesão cutânea em neonatos internados em UCIN, em Portugal conferindo intencionalidade a uma prática de cuidados autónomos de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Neonatal; Estudo de Validação; Pele

### **REFERÊNCIAS:**

Issa, S. P. (2019). Construção e validação de escala de avaliação de risco de lesão de pele em neonatos hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. In Dissertação de mestrado (Issue 2).

Monteiro, M. (2019). Cuidados centrados no desenvolvimento do Recém-Nascido: Atuação do Enfermeiro Especialista na Otimização do Ambiente Terapêutico. Escola Superior de saúde de Setúbal.

Palma, L., Caeiro, R. A., Alves, S., & Vilelas, J. (2020). Prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Salutis Scientia – Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP*, 12.

Rocha, É. C. S. (2020). Dor e lesão de pele no Recém-Nascido durante a remoção de adesivo. Instituto nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira.





# Posters



## P1 - GESTÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA COM CONDIÇÃO CRÓNICA E FAMÍLIA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Mónica Lemos<sup>(1,2)\*</sup>, Vânia Pinto<sup>(1)</sup>, Verónica Mateus<sup>(1)</sup>, Paula Diogo<sup>(2,3)</sup>

<sup>(1)</sup> Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.; <sup>(2)</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; <sup>(3)</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

**INTRODUÇÃO:** O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) desenvolve um “olhar clínico” para as experiências humanas interiores (Watson, 2021) vividas pela criança com condição crónica e família, de forma a minimizar o impacto emocional inerente (Diogo, 2020). O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença rara de carácter autoimune que se inicia na infância ou na adolescência, com repercussões sistémicas e multiorgânicas a longo prazo (Singh et al., 2021). O impacto desta condição crónica desencadeia uma série de emoções, que não sendo geridas e processadas podem comprometer o desenvolvimento da criança e o sentimento de normalização. Assim, o EEESIP tem um papel ativo ao implementar intervenções de enfermagem que facilitam a gestão emocional (Regulamento n.º 422/2018). **RELATO DO CASO:** Criança de 12 anos, sexo feminino, saudável, vigiada em consulta de pediatria periodicamente de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ). Sem antecedentes familiares relevantes, sendo a sua família nuclear constituída pela mãe, irmão e padrasto. Estes são o seu suporte emocional, uma vez que a relação com o pai e entre pares se encontra comprometida. Deu entrada no hospital com Anemia Hemolítica Autoimune e após estudo etiológico foi diagnosticado LESJ. Durante este processo a criança manifestou emoções de intencionalidade negativa identificadas pelo enfermeiro. **DISCUSSÃO:** A família e os enfermeiros, são parceiros de cuidados à criança, em qualquer contexto em que esta se encontre (Regulamento n.º 422/2018), sendo que o envolvimento dos pais nos cuidados representa para a criança internada uma estabilidade emocional importante para o sentimento de normalização da condição crónica. O EEESIP faz a gestão diferenciada do bem-estar, aplicando conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual, e implementa intervenções não farmacológicas facilitadoras da gestão emocional (Regulamento n.º 422/2018). Neste caso, o EEESIP mobiliza o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de forma a guiar as suas intervenções, transformando as vivências de emocionalidade negativa e perturbadoras



em bem-estar, conforto e crescimento (Diogo, 2020). **CONCLUSÃO:** É importante que o EEESIP possua uma visão holística do processo de cuidados à criança com condição crónica e família, no qual o trabalho emocional merece especial destaque como intervenção para promover o sentimento de normalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho Emocional, Condição Crónica, Intervenção de Enfermagem

## REFERÊNCIAS

Diogo, P. (2023). Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica. Lisbon International Press.

Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 133, República Portuguesa, 442 19192 (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

Singh, J., Shah, N., & Mudano, A. (2021). Belimumab for systemic lupus erythematosus. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010668.pub2>

Watson, J. (2021). Caring science as sacred science (New revised edition). Lotus Library.



## P2 - PROJETO MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DO STRESS PARENTAL NA NEONATOLOGIA

Fátima Pacheco de Sousa<sup>(1,2)</sup>, Graça Roldão<sup>(1,2)</sup>

<sup>(1)</sup> ULS Santa Maria, Hospital de Santa Maria, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; <sup>(2)</sup> Centro de Investigação e Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa - CIDNUR

**INTRODUÇÃO:** O Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMQCCE) - Avaliação do Stress Parental na Unidade de Neonatologia, deriva da prática reflexiva que relaciona as experiências vividas pelos pais na Unidade de Neonatologia (UCIN) e a influência que as mesmas podem ter no desenvolvimento do seu filho e da parentalidade. A utilização da escala de avaliação do stress parental na unidade de neonatologia - NUPS-PT (Neonatal Unit Parental Stress – versão portuguesa) (Sousa & Curado, 2021), permite, através do conhecimento das necessidades dos pais, uniformizar e implementar práticas de cuidados centrados no recém-nascido (RN) e na família, e obter ganhos em saúde a curto, médio e longo prazo.

**OBJETIVOS:** Contribuir para a implementação de medidas que promovam a diminuição do stress experienciado pelos pais na UCIN, a satisfação das suas necessidades, a promoção da autonomia, da parentalidade e o desenvolvimento adequado e duradouro do RN de alto risco. **MÉTODO:** Estudo analítico, prospetivo, com abordagem quantitativa, com duração de 12 meses. Foi elaborada uma checklist para avaliação da qualidade, que segue os critérios definidos por Heather Palmer. As dimensões em estudo são a eficiência, a eficácia, a efetividade, a adequação técnico-científica e a satisfação dos pais. As unidades de estudo serão as mães e os pais dos RN internados na UCIN da Unidade Local de Saúde Santa Maria. De acordo com os Enunciados descritivos, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e o Resumo Mínimo de Enfermagem - Core de Focos, foram definidos os focos principais dirigidos aos cuidados do RN internado na UCIN. Os indicadores são de resultado, prevalência e epidemiológicos. Após consentimento dos pais, estes respondem à NUPS-PT entre as primeiras 48 e 96 horas de internamento e, se o mesmo se prolongar, entre o 10o e o 14o dia de internamento na UCIN. A análise dos dados será efetuada recorrendo ao software EXCEL e SPSS. **RESULTADOS:** A análise das respostas dos pais permitirá, através da monitorização dos indicadores, implementar intervenções que promovam a diminuição dos stressores no ambiente da



UCIN. **CONCLUSÃO:** A implementação do PMQCE na unidade de Neonatologia, dará resposta às seis categorias de enunciados descritivos (Ordem dos Enfermeiros, 2002) e contribuirá para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, com ganhos em saúde a curto, médio e longo prazo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Neonatologia; Projeto de Melhoria; Stress.

## REFERÊNCIAS:

Ordem dos Enfermeiros. (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enunciados Descritivos. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde. Sistema de Informação de Enfermagem (SIE), 1–16. [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde\\_indicadores-vfout2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicadores-vfout2007.pdf)

Sousa, F., & Curado, M. A. (2021). Escala de avaliação do stress parental na Unidade de Neonatologia: Validação estatística para a população portuguesa. *Enfermería Global*, 20(4), 391–425. <https://doi.org/10.6018/eglobal.459491>



### P3 - PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS PAIS PARA A ALTA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Ana Rebotim, Cátia Matias, Mafalda Ribeiro, Maria Fernandez, Neusa Pedrosa, Raquel Olivares e Sofia Aguilar

Serviço de Neonatologia, ULS Santa Maria

**INTRODUÇÃO:** A capacitação parental numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, através da implementação de uma filosofia de cuidados centrados na família, é fundamental para a promoção da vinculação e da parentalidade saudáveis, autonomia e segurança. Deste modo, pretende-se minimizar o medo e insegurança sentidos e ajudar as famílias neste processo de adaptação, destacando-se a necessidade de desenvolver um Programa de Capacitação Parental para a Alta. **METODOLOGIA:** **OBJETIVOS:** Este programa tem como principal objetivo “Capacitar os Pais para a alta do recém-nascido na UCIN”, pretendendo uniformizar os cuidados de enfermagem na preparação para a alta, promovendo o desenvolvimento das competências parentais. Assim, pretende-se ensinar, instruir e treinar os pais acerca dos cuidados a prestar ao seu filho, capacitando-os para o reconhecimento de sinais de alarme, precauções de segurança e identificação de recursos na comunidade. Bases de dados científicas: Google académico, RCAAP (...). **RESULTADOS:** O programa apresentado ainda não se encontra implementado, aguardando validação, podendo ser sujeito a alterações de melhoria. Este é constituído por sete módulos referentes aos cuidados a prestar ao recém-nascido/lactente, pretendendo-se a apresentação do programa à equipa de enfermagem, de modo a uniformizar os cuidados, e a elaboração de um póster para os pais, onde através de códigos QR, poderão aceder a informação escrita e vídeos acerca de cada módulo. A eficácia do programa será avaliada através do Questionário de Satisfação Parental e no momento do telefonema pós alta, de forma a aferir a promoção de um processo de transição positivo e saudável. **CONCLUSÃO:** Este programa pretende a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, visando a uniformização dos cuidados prestados e o empowerment parental, através de um guia de preparação para a alta, assente na evidência científica atual. Assim, será possível capacitar os pais para cuidar do seu filho de forma segura e confiante, podendo esclarecer as suas dúvidas sempre que necessário através da consulta dos códigos QR.



**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação Parental; Alta Hospitalar; Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

**REFERÊNCIAS:**

Ordem dos Enfermeiros (2015). Adaptação à Parentalidade Durante a Hospitalização. Guia Orientador de Boa Prática. Série 1 (nº 8);

Ordem dos Enfermeiros (2011). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Preparação do Regresso a Casa da Criança;

Roque, Sónia & Costa, Graça Aparício (2014). Preparação dos Pais para o Cuidar do Recém-Nascido Após a Alta: Avaliação dos Registos de Enfermagem. Millenium, 47 (jun/dez). Pp. 47-60.



## P4 - CUIDADOS SENSÍVEIS AO TRAUMA EM PEDIATRIA: UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA PARA A CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA

*Joana Carvalho*

*Unidade de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria,  
Unidade Local de Saúde de Santa Maria*

**INTRODUÇÃO:** Ao longo da sua infância as crianças encontram-se expostas a várias experiências que vão influenciar a sua saúde, crescimento e desenvolvimento. Entre estas, estão os acontecimentos geradores de crise e disrupção, como as situações de doença e hospitalização (NCTSN, 2014). A exposição contínua aos fatores de stress associados aos cuidados de saúde, pode desencadear stress tóxico, isto é a ativação frequente das respostas internas ao stress numa situação em que os fatores protetores não são suficientes para as controlar, resultando em trauma (AAP, 2014; Garner & Yogman, 2021; Goddard, Janicek & Etcher, 2022). **OBJETIVOS:** Apresentar uma proposta de orientação para uma prática sensível ao trauma, com minimização das experiências negativas associados aos cuidados de saúde. Consciencializar os enfermeiros para o impacto da sua intervenção na saúde, crescimento e desenvolvimento da criança/jovem e família. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura, com recurso à plataforma EBSCO com pesquisa na MEDLINE, CINHAI, PUBMED e literatura cinzenta, integrando os descritores nursing care, pediatrics, trauma. **RESULTADOS:** A National Child Traumatic Stress Network (2014) desenvolveu um protocolo de atuação que permite identificar, prevenir e tratar respostas traumáticas da criança/jovem e família, intervindo em três dimensões: distress, emotional support e family. Intervir no distress requer a avaliação e gestão adequada da dor e desconforto, promoção do controlo, ouvir os medos e preocupações, clarificar as dúvidas e informações, assim como promover a esperança realista. Fornecer suporte emocional abrange a presença e envolvimento parental, capacitar os pais para ajudar os seus filhos e colaborarem ativamente nos cuidados, e também promover a manutenção de rotinas e atividades durante o internamento. As necessidades da família devem também estar satisfeitas, pelo que é fundamental cuidar dos pais e dos irmãos, mobilizando os recursos disponíveis. **DISCUSSÃO:** Reconhece-se a necessidade de uma abordagem sistemática, com recurso a um plano de intervenção completo, que vise prevenir e minimizar as experiências traumáticas associadas aos cuidados de saúde. Para tal, os enfermeiros devem reconhecer a existência do trauma, identificar os seus sinais e



responder adequadamente, evitando nova traumatização. **CONCLUSÃO:** Compreender a essência dos cuidados sensíveis ao trauma permite a consciencialização de que as nossas intervenções, enquanto enfermeiros, têm impacto na experiência da criança/jovem e sua família, não só no presente, mas também na sua relação com os cuidados de saúde no futuro.

## REFERÊNCIAS:

American Academy of Pediatrics. (2014). The Medical Home Approach to Identifying and Responding to Exposure to Trauma. *American Academy of Pediatrics*. Disponível em: <https://www.aap.org/traumaguide>

Garner, A. & Yogman, M. (2021). Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. *Pediatrics*, 148(2), e2021052582. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052582>

Goddard, A.; Janicek, E. & Etcher, L. (2022). Trauma Informed Care for the Pediatric Nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.003>

National Child Traumatic Stress Network. (2014). *Pediatric Medical Traumatic Stress: A Comprehensive Guide*. [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pediatric\\_toolkit\\_for\\_health\\_care\\_providers.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pediatric_toolkit_for_health_care_providers.pdf)



## P5 - SEGURANÇA EM NEONATOLOGIA: RESULTADOS DE UM PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

*Joana Carvalho; Sofia Aguilar*

*Unidade de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria*

**INTRODUÇÃO:** A prestação de cuidados de saúde tornou-se uma atividade sucessivamente mais exigente e de elevada complexidade, com a prevenção de eventos adversos a surgir como um desafio. A Prevenção e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente, um dos pilares do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (Despacho n.º 9390/2021), motivou a elaboração de um projeto de melhoria contínua nesse âmbito. **OBJETIVOS:** Uniformizar práticas e promover a segurança dos recém-nascidos internados em neonatologia, com destaque para a identificação inequívoca do doente e administração segura de terapêutica. **METODOLOGIA:** Elaboração de normas orientadoras e realização de auditorias à identificação dos recém-nascidos, assim como análise dos eventos adversos notificados. Pesquisa bibliográfica com recurso aos descritores Segurança, Neonatologia, Gestão do Risco. **RESULTADOS:** Em 2023, cerca de 83% (297) dos recém-nascidos internados encontravam-se corretamente identificados. No entanto, identificou-se que o material das pulseiras não era seguro para todos os recém-nascidos devido às suas particularidades. Em 2024, cerca de 50% (5) dos eventos adversos notificados estavam relacionados com a terapêutica, ocorrendo a nível do armazenamento e administração. Os dados obtidos em ambas as áreas motivaram o desenvolvimento e implementação de estratégias corretivas e preventivas. Foram adquiridas pulseiras com material seguro e adequado, reforçando-se a necessidade de verificação dos dados de identificação corretos e completos. Ademais, numa unidade onde não se utiliza sistema informático, foi reorganizado o armazenamento e identificação da terapêutica, assim como elaborada uma norma sobre administração de medicamentos de alerta máximo (DGS, 2022; DGS, 2023). **DISCUSSÃO:** Acredita-se que a aquisição de material de identificação adequado, aliada à formação e sensibilização dos profissionais, irá contribuir para a melhoria da identificação inequívoca do doente. Também a norma, com a implementação da dupla verificação para medicamentos de alerta máximo, aliada à análise e reflexão sobre os eventos adversos notificados, vão contribuir para a melhoria da segurança neste âmbito. **CONCLUSÃO:** Consciencializar os profissionais de saúde para as questões



relacionadas com a segurança do doente, através da formação e envolvimento na mudança, é fundamental para o sucesso. A notificação de eventos adversos surge como ferramenta fundamental para a identificação, análise e reflexão sobre as práticas, com construção de estratégias preventivas. Pretende-se a construção de uma cultura de segurança não punitiva, com foco no doente e na qualidade e segurança dos cuidados.

## REFERÊNCIAS:

Direção Geral da Saúde (2022). Norma nº17/2022: Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2022/12/19/notificacao-e-gestao-de-incidentes-de-seguranca-do-doente/>

Direção Geral da Saúde (2023). Norma nº008/2023: Medicamentos de Alta Vigilância. [https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/16860/1/Norma%20008\\_2023\\_Medicamentos%20de%20alta%20vigil%C3%A2ncia.pdf](https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/16860/1/Norma%20008_2023_Medicamentos%20de%20alta%20vigil%C3%A2ncia.pdf)

Despacho nº 9390/2021 (2021). Aprova o Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026. Diário da República nº 187/2021, série II (24-09-2021), pp. 96-103. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>



## P6 - PROMOÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: MEDIDA PROMOTORA DO NEURODESENVOLVIMENTO

*Joana Carvalho, Laura da Silva, Maria Gaspar*

*Unidade de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria*

**INTRODUÇÃO:** Os recém-nascidos prematuros (RNPT) encontram-se, simultaneamente, dependentes do e vulneráveis ao ambiente da unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) (Chora & Azougado, 2015). Betty Neuman refere que os enfermeiros devem estar sensibilizados para o impacto que os stressors presentes no ambiente têm no desenvolvimento do RNPT (Neuman & Fawcett, 2011). Sabe-se que o sono é essencial para o desenvolvimento e crescimento cerebral (Warren et al., 2020). Assim, torna-se essencial adotar medidas neuroprotetoras, como a promoção e proteção do sono nas UCIN, como descrito no Neonatal Integrative Developmental Care Model (Altimier & Phillips, 2016). **OBJETIVOS:** Identificar intervenções promotoras e protetoras do sono do RNPT na UCIN. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, com recurso a pesquisa nas bases de dados Pubmed, CINAHL, MEDLINE, Cochrane e literatura cinzenta. **RESULTADOS:** Foram identificadas diversas intervenções de enfermagem, que foram agrupadas em quatro categorias: diminuir o ruído; gerir a luminosidade; gerir os cuidados; e promover o conforto (Correia & Lourenço, 2019). A capacitação parental ao longo do internamento na UCIN, permite a adoção de rotinas de sono saudáveis, que iram facilitar a transição para o domicílio, aumentar a confiança dos pais e promover o desenvolvimento da infantil saudável (Warren et al., 2020). **CONCLUSÃO:** As experiências físicas, sensoriais, sociais e emocionais influenciam o desenvolvimento do RN, podendo o seu efeito ser positivo e negativo. Os Enfermeiros apresentam um papel fundamental na defesa, promoção e preservação do sono dos RN. A manutenção do ciclo de sono contribui para a manutenção da plasticidade cerebral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Recém-Nascido Prematuro; Sono.



## REFERÊNCIAS:

Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>

Chora, M. A., & Azougado, C. (2015). Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1(3), 357. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).357](https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).357)

Correia, A., & Lourenço, M. (2019). Promoção do sono em unidades de cuidados intensivos neonatais: Scoping review: Sleep promotion in neonatal intensive care units: scoping review. *Enfermería Global*, 19(1), 527–575. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.370941>

Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model (5ª)*. Pearson.

Warren, I., Reimer, M. O., Heijden, E. V. D., & Conneman, N. (2020). *FINE Nível 2: Competências Práticas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família*. FINE Partnership.



## P7 - A VINCULAÇÃO COMO FATOR PROTETOR DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO

Clara Valério<sup>(1,2)</sup>, Guida Fernandes<sup>(1,3)</sup>, Zaida Charepe<sup>(1,4)</sup>, Joana Rato<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> Escola de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal; <sup>(2)</sup> Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; <sup>(3)</sup> Hospital Fernando da Fonseca, Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, Lisboa, Portugal; <sup>(4)</sup> Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização representa um acontecimento ameaçador e inesperado na vida familiar e pode afetar a relação da criança e dos pais, com impacto direto na forma de vinculação (Cardoso et al., 2019). Discute-se que medidas podem ser necessárias para garantir a presença dos pais de modo a impedir que este acontecimento inesperado cause problemas que impactem o desenvolvimento do recém-nascido. **OBJETIVO:** Identificar evidência científica sobre a relação de vinculação como fator protetor do recém-nascido hospitalizado. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão rápida da literatura através de uma pesquisa na base de dados *Scopus*, com a seguinte expressão: (“child development” OR “emotional bond”) AND (“hospitalized baby” OR “hospitalized newborn”) AND (“mother-baby relationship” OR “parents”). Após a aplicação de critérios de inclusão (últimos 5 anos, idioma português e inglês), ocorreu um processo de identificação e avaliação da elegibilidade dos artigos através da metodologia PRISMA. **RESULTADOS:** Dos 28 artigos encontrados, foram incluídos cinco artigos na revisão, os quais enfatizam a importância da relação de vinculação para o desenvolvimento do recém-nascido. A presença parental foi identificada como fator mitigador de diversos efeitos adversos decorrentes da hospitalização (Cardoso et al., 2019) e fator promotor da afetividade, fortalecendo os laços interpessoais e promovendo o desenvolvimento global do recém-nascido (Chen & Dong, 2022; Pontes et al., 2022; Querido et al., 2022). Foram também identificadas intervenções de enfermagem que promovem a relação de vinculação (Querido et al., 2022). **DISCUSSÃO:** Dar oportunidades para uma relação de vinculação segura do recém-nascido durante o período de internamento pode diminuir efeitos adversos e promover uma boa trajetória de desenvolvimento. Assim, pode ser considerada um fator protetor destas crianças, uma vez que, com a ausência desta relação o desenvolvimento a vários níveis também pode ficar comprometido. Esta pesquisa corrobora a importância



de garantir que as crianças hospitalizadas tenham sempre que possível a presença dos seus pais e fundamentar o direito nº 2 descrito na Carta da Criança Hospitalizada de 1998. **CONCLUSÃO:** A formação de um vínculo afetivo seguro é a chave para um desenvolvimento adequado do recém-nascido e é um fator protetor na minimização dos danos resultantes da hospitalização. Os enfermeiros podem desempenhar um papel fulcral na tomada de decisão e na procura de melhores soluções durante a hospitalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** desenvolvimento infantil; vinculação; hospitalização.

## REFERÊNCIAS

Cardoso, T. P., Oliveira, P. R. D., Volpato, R. J., Nascimento, V. F. D., Rocha, E. M. D., & Lemes, A. G. (2019). Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em Unidade Pediátrica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, e4. <https://doi.org/10.5902/2179769231304>

Chen, H., & Dong, L. (2022). The effect of family integrated care on the prognosis of premature infants. *BMC Pediatrics*, 22(1), 668. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03733-0>

Pontes, A. F., Barros, N. H. D. C., Rodrigues, N. A., Albuquerque, M. L. D., Cabral, M. G. D. O., Lucena, M. C. I. D., Duda Júnior, L. G. D. S., Paixão, T. B. L. D., Araújo, S. L., & Andrade, Â. R. L. D. (2022). O impacto da hospitalização na criança e na família. *Research, Society and Development*, 11(12), e111111234161. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34161>

Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado –revisão scoping. *Enfermería Global*, 21(2), 594–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>



## P8 - SINDROME SHAKEN BABY – A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

*Filipa Carapau, Joana Silva, Joana Marques*

*Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa*

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do Shaken Baby (SSB), é um tipo de abuso físico em crianças que resulta em lesões cerebrais graves e impactos neurológicos de longo prazo. (Rechtsmedizin et al., 2021) Na prática de enfermagem relacionada ao SSB, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson é uma abordagem apropriada. A atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria (EESIP) torna-se fundamental na identificação precoce e prevenção desta síndrome, especialmente na transmissão de informação aos pais sobre o desenvolvimento infantil e o choro. **OBJETIVO:** Identificar as intervenções preventivas dos EESIP para a diminuição da ocorrência da SSB. **METODOLOGIA:** Pesquisa de artigos com a equação (Shaken Baby Syndrome AND Child\* AND craniocerebral trauma), em português, inglês e espanhol de 2018 a 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os cuidados de saúde a crianças sujeitas a SSB são bastante avultados tanto a nível financeiro como de infraestrutura e recursos humanos para a sociedade, uma vez que por cada criança lesada são necessários cuidados médicos, de reabilitação, educação e justiça. (Vinchon & Di Rocco, 2022) É recomendada a realização e implementação de programas de conscientização e educação para cuidadores sobre os perigos de SSB e quais as estratégias que podem utilizar para acalmar e lidar com o choro. (Alzahrani et al., 2023) A prevenção é prioritária uma vez que o SSB é uma consequência da resposta dos cuidadores ao choro da criança. Desmistificar e esclarecer os cuidadores sobre o desenvolvimento infantil e os desafios que vão encontrar, promover a sua capacitação parental e a gestão de expectativas, uma vez que os profissionais que trabalham com crianças e famílias são responsáveis pela prevenção da SSB. (Alzahrani et al., 2023) **CONCLUSÃO:** O SSB é responsável por uma elevada morbilidade e mortalidade nas crianças com idade inferior a 2 anos. Sabendo quais os fatores de risco que desencadeiam esta situação cabe ao EESIP ter um papel essencial na sua identificação e ações que minimizem a ocorrência, uma vez que os enfermeiros desempenham um papel fundamental enquanto agentes de educação para a saúde. É de elevada importância a valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e de prevenção da doença, dotando



os pais com os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Shaken Baby, Enfermeiro, Traumatismo Craniano Abusivo

**REFERÊNCIAS:**

Alzahrani, F., Al-Jabri, B. A., Ramadan, S. A. L., Alshehri, A. M., Alsheikh, A. S., Mushaeb, H. H., Albisher, S. F., & AlSwealh, M. S. (2023). Parental Knowledge and Awareness about Shaken Baby Syndrome in Jeddah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Pediatric Reports*, 15(2), 311–322. <https://doi.org/10.3390/pediatric15020027>

Rechtsmedizin, I., Jena, U., Jena, F., & Metaanalyse, F. (2021). Brückenvenenverletzungen bei Schütteltrauma. 71–79.

Vinchon, M., & Di Rocco, F. (2022). Abusive head injuries in infants: from founders to denialism and beyond. *Child's Nervous System*, 38(12), 2275–2280. <https://doi.org/10.1007/s00381-022-05671-9>



## P9 - O ENFERMEIRO E A IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU: INFLUÊNCIA DE FATORES INDIVIDUAIS E INSTITUCIONAIS

Beatriz Cruz<sup>(2)</sup>, Francisca Reis<sup>(2)</sup>, Rita Oliveira<sup>(2)</sup>, Sara Brandão<sup>(2)</sup>, Ana Cristina Martins<sup>(2)</sup>, Marta Catarino<sup>(1,2,3)</sup>, Sofia Sá<sup>(2)</sup> and Teresa Pataca<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), Institute of Health Sciences (ICS), Universidade Católica Portuguesa, 4169-005 Porto, Portugal; <sup>(2)</sup> Health Department, Polytechnic Institute of Beja, 7800-111 Beja, Portugal; <sup>(3)</sup> Faculty of Health Sciences (ICS), Universidade Católica Portuguesa, 1649-023 Lisboa, Portugal

**INTRODUÇÃO:** No final dos anos 70 em Bogotá, na Colômbia, realizavam-se as primeiras referências ao Método Canguru. Originalmente, a finalidade deste método seria o uso da temperatura corporal dos pais/cuidadores, como método de termorregulação do recém-nascido. O Método Canguru também promoveu e melhorou a vinculação entre a família e os recém-nascidos, o que levou à expansão desta técnica para outros países, tornando-se cada vez mais utilizada na assistência neonatal (Meira et. al, 2008). **OBJETIVO:** Identificar a existência de fatores individuais e institucionais que possam influenciar a aplicação do Método Canguru, por parte dos enfermeiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de acordo com a metodologia PICO (participantes, intervenção, contexto e resultados), cuja colheita de dados foi realizada em dezembro de 2023, nas bases de dados CINAHL ultimate e MEDLINE ultimate. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** O Método Canguru é uma técnica relevante utilizada na prestação de cuidados sendo benéfico tanto para o recém-nascido como para a sua família, ao promover o fortalecimento de vínculo entre ambos e melhorar a saúde da criança/família. Trata-se de um método seguro e vantajoso, porém com alguma dificuldade na sua transposição para a prática. Existem diversos fatores que promovem uma resistência por parte dos profissionais na implementação deste método. Estudos mostram que, globalmente, os enfermeiros nas UCIN estão conscientes dos benefícios e da importância da implementação do Método Canguru. No entanto, alguns fatores individuais e institucionais podem ser identificados como barreiras à adesão dos enfermeiros e à implementação do Método Canguru. **CONCLUSÃO:** Mediante a análise de artigos, verifica-se que os enfermeiros apresentam conhecimentos no que respeita ao Método Canguru e à importância da sua implementação. Não obstante, foi possível identificar fatores pessoais e institucionais que atuam como barreiras à sua aplicabilidade nomeadamente, o receio de interferir



com e equipamento de suporte do recém-nascido ou a limitação de recursos humanos e materiais. De modo a ultrapassar as barreiras existentes, são propostas estratégias como a formação e o treino contínuo dos profissionais, estabelecimento de políticas e orientações baseadas em evidências científicas, empoderamento da família, entre outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Barriers, Kangaroo care, Nursing

### REFERÊNCIAS:

Almazan, J. U., Cruz, J. P., Albougami, A. S., Alamri, M. S., & Adolfo, C. S. (2019). Maternity-ward nurses' kangaroo mother care attitudes and practices: implications and future challenges. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 848-856. <https://doi.org/10.1111/scs.12681>

Meira, E., A., Leite, L., R., da Silva, M., R., Olivo, M., L., Meira, T., A., & da Costa, L., F. (2008). Método Canguru: a visão do enfermeiro. *Rev Inst Ciências da Saúde*, 26(1), 21-26.

Sales da Silva, A. C., Esmeraldo Rodrigues, S., Matos Teixeira, R., & Cartaxo Andrade, K. (2022). Knowledge and adherence of the nursing team to the kangaroo position in a neonatal unit. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 21. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001>



## P10 - VALIDAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE FÁRMACOS EM PEDIATRIA: A ENFERMAGEM COM UM DUPLO OLHAR ATENTO ÀS “QUASE-FALHAS”

*Nunes, Patrícia; Rodrigues, Susana; Matado Caldas, Luísa*

*ULS Loures-Odivelas: Hospital de Loures, EPE - Hospital Beatriz Ângelo (HL-HBA)*

**INTRODUÇÃO:** No âmbito do programa de melhoria da qualidade e segurança do medicamento do HL-HBA, são desenvolvidas metodologias que visam a deteção precoce dos erros e quase-falhas, aplicáveis transversalmente. No Departamento de Pediatria há estratégias direccionadas para a prevenção do erro de medicação, destacando-se a formação dos enfermeiros, a regra dos 6 certos, a técnica da dupla confirmação, contribuindo assim para a promoção da cultura de segurança nos cuidados ao doente pediátrico. As estratégias abrangem o processo do medicamento nas suas 6 fases: prescrição; identificação de alergias medicamentosas; preparação e administração; vigilância após administração e registo. Na 1ª etapa os medicamentos são verificados com a prescrição médica, através da consulta e confirmação no processo clínico do doente, sendo detetadas situações classificadas como quase-falhas que, por intervenção atempada dos intervenientes, não chegam ao doente. Apesar de resolvidas, os profissionais são incentivados a fazer o seu registo no sistema HER+.

**OBJETIVO:** Evidenciar os resultados das quase falhas ocorridas com crianças e registadas em 2023 no HER+, e demonstrar o seu contributo para a proposta de programas de prescrição de medicamentos para crianças. **METODOLOGIA:** Análise dos incidentes com medicação no Departamento de Pediatria, reportados no sistema HER+, durante o ano 2023. **RESULTADOS:** reportados 19 incidentes na tipologia do medicamento: 11 quase-falhas na fase de prescrição (dose, duplicação de prescrição e doente errado). **DISCUSSÃO:** A análise das quase-falhas permitiu a implementação de medidas corretivas, como o alerta ao médico prescriptor com o objetivo da revisão da prescrição, assim como a identificação das causas foi essencial para a definição de medidas preventivas, que relevam a importância das estratégias usadas. A maioria dos erros de medicação em crianças ocorre nas etapas de prescrição e administração de medicamentos<sup>1</sup>, sendo particularmente comum, e com elevado risco associado, a prescrição ou administração de uma dose dez vezes superior ou inferior à adequada para a idade e peso da criança<sup>2</sup>. Assim, foi elaborada uma proposta à direção clínica, que consiste num sistema de prescrição eletrónica de medicamentos com cálculo automático da dosagem, de acordo com peso e idade da criança. **CONCLUSÃO:** A



análise dos incidentes de segurança reportados no sistema HER+ (erros e quase-falhas), permitiu conhecer as causas e propor medidas preventivas, fundamentadas pelos dados obtidos na área da segurança do medicamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** segurança; medicamento; pediatria

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Miller, M. R., Robinson K. A., Lubomski, L. H., Rinke, M. L., & Pronovost, P. J. (2007). Medication errors in paediatric care: a systematic review of epidemiology and an evaluation of evidence supporting reduction strategy recommendations. *Qual Saf Health Care*. 16(2) 116-26.
  - <sup>2</sup> Lesar, T. S., Mitchell, A., & Sommo, P. (2006). Medication Safety in Critically Ill Children. *Clin Ped Emerg Med*. (7) 215-25.
- 

## P11 - ALIMENTAÇÃO INFANTIL RESPONSIVA: RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA ALÉM DA NUTRIÇÃO

*Beatriz Costa<sup>(1)</sup>, Mariana Silva<sup>(2)</sup>, Lígia Marques Gouveia<sup>(3)</sup>, Sofia Soares<sup>(3)</sup>, Sónia Borges Rodrigues<sup>(4)</sup>*

*(<sup>1</sup>) Enfermeira, ULS Santa Maria, MSc Student Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; (<sup>2</sup>) Enfermeira, ULS Amadora-Sintra, MSc Student Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; (<sup>3</sup>) Enfermeira, ULS Lisboa Ocidental, MSc Student Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; (<sup>4</sup>) Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa*

**INTRODUÇÃO:** As boas práticas de alimentação infantil desempenham um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento da criança, afetando diretamente o seu potencial de saúde ao longo da vida e contribuindo para o ganho de peso saudável, associado à diminuição da obesidade infantil. Desta forma, a Organização Mundial de Saúde propõe o modelo Nurturing Care para a capacitação parental, destacando cinco elementos considerados essenciais para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, entre os quais se encontra a importância de uma Nutrição Adequada e de Cuidados Responsivos, incluindo a Alimentação Responsiva. A Alimentação Responsiva pode ser definida como o conjunto de práticas que promove a autonomia da criança, reforçando a importância de compreender não só o tipo de alimentação oferecida à criança, mas também a forma como essa alimentação é oferecida, envolvendo reciprocidade entre a criança e cuidador durante o processo de alimentação. Assim, os cuidadores devem reconhecer e responder prontamente aos sinais de fome e saciedade da criança, sendo que esta capacidade está intimamente relacionada não só com o ganho de peso saudável durante a infância, mas também com a adoção de comportamentos alimentares saudáveis ao longo da vida. No entanto, ainda que essencial, muitos cuidadores enfrentam dificuldades em identificar os sinais da criança, destacando-se a importância de uma intervenção de enfermagem precoce.

**OBJETIVO:** Identificar a evidência científica que suporta as boas práticas recomendadas para a alimentação infantil; Enunciar sugestões práticas para a implementação da Alimentação Responsiva. **METODOLOGIA:** Revisão e análise crítica da literatura. **CONCLUSÕES:** A Alimentação Responsiva promove o desenvolvimento físico, social e cognitivo saudável da criança. Esta prática, embora desafiante para o



cuidador, potencia dimensões comunicacionais entre o mesmo e a criança, promove comportamentos alimentares saudáveis, proporciona oportunidades para a estimulação sensorial e conduz à progressiva autonomia da criança, para que esta desempenhe um papel ativo na sua alimentação. O desenvolvimento da prática de uma Alimentação Responsiva exige que os profissionais de saúde detenham conhecimento sobre a temática e desenvolvam a capacidade de promover orientações e intervenções necessárias aos cuidadores e famílias da criança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Responsiva; Nurturing Care; Alimentação Infantil

### **REFERÊNCIAS:**

Bahorski, J., Romano, M., McDougal, J. M., Kiratzis, E., Pocchio, K., & Paek, I. (2023). Development of an Individualized Responsive Feeding Intervention, Learning Early Infant Feeding Cues (LEIFc): Protocol for a Non-Randomized Study (Preprint). *JMIR Research Protocols*, 12. <https://doi.org/10.2196/44329>

United Nations Children's Fund and World Health Organization (2023). Nurturing young children through responsive feeding: thematic brief. UNICEF. <https://nurturing-care.org/nurturing-responsive-feeding/>

World Health Organization (2022). Nurturing Care Practice Guide: Strengthening Nurturing Care Through Health and Nutrition Services. <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Nurturing-care-practice-guide-strengthening-nurturing-care-through-health-and-nutrition-services-2023.pdf/>

World Health Organization (2023). Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>



## P12 - NOVAS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A ALIMENTAÇÃO INFANTIL: O QUE MUDA?

*Mariana Silva<sup>(1)</sup>, Beatriz Costa<sup>(2)</sup>, Lígia Marques Gouveia<sup>(3)</sup>, Sofia Soares<sup>(3)</sup>, Sónia Borges Rodrigues<sup>(4)</sup>*

*<sup>(1)</sup> Enfermeira, ULS Amadora-Sintra, MSc Student Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; <sup>(2)</sup> Enfermeira, ULS Santa Maria, MSc Student Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; <sup>(3)</sup> Enfermeira, ULS Lisboa Ocidental, MSc Student Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; <sup>(4)</sup> Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa*

**INTRODUÇÃO:** Os primeiros anos de vida da criança caracterizam-se por um rápido crescimento e desenvolvimento, em que a alimentação se reveste de extrema importância com repercussões futuras na saúde da criança, por ser um período crucial para aprendizagens, adoção de hábitos saudáveis e estabelecimento de padrões alimentares. As diretrizes mais recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam a amamentação exclusiva, durante o primeiro semestre de vida da criança ou, caso seja necessário, a utilização de fórmulas infantis para substituir ou complementar a amamentação, mantendo a alimentação exclusivamente láctea durante este período. No segundo semestre de vida existe um aumento da atividade física espontânea da criança, sendo necessário redistribuir os macronutrientes da dieta, aumentar a quantidade de hidratos de carbono e reduzir a de proteína, sendo que o leite não consegue, por si só, suprir estas maiores exigências de energia. Assim, a OMS determina que a introdução da alimentação complementar poderá, se necessário, ter início a partir dos quatro meses, de forma progressiva, variada e equilibrada, podendo manter-se a amamentação até aos dois anos de vida. A introdução de novos alimentos para além do leite, a diversificação alimentar, é importante para o treino do paladar, texturas e modulação comportamental. Para este processo, a OMS resume a evidência disponível em sete recomendações essenciais. Após o primeiro ano de vida, é expectável que a criança partilhe a dieta da família, consideração pelas particularidades da criança e as tradições culturais do seu agregado familiar. **OBJETIVO:** Identificar as principais mudanças nas recomendações para uma alimentação saudável desde o nascimento até aos vinte e três meses de vida e a sua fundamentação. **METODOLOGIA:** Revisão e análise crítica da literatura. **CONCLUSÕES:** A alimentação



é determinante para o desenvolvimento saudável da criança. A intervenção na infância é essencial não só para a aquisição de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis, mas também para a prevenção de complicações de saúde como a obesidade infantil, diabetes, doenças cardiovasculares e problemas de saúde mental. Por isso, deve haver uma constante atualização de conhecimentos sobre esta temática pelos profissionais de saúde, de forma a transmitirem informações atualizadas às famílias e desenvolverem intervenções adequadas junto das mesmas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Infantil; Introdução alimentar; Desenvolvimento Infantil

### REFERÊNCIAS:

Direção-Geral da Saúde (2019). Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas De Orientação Para Profissionais E Educadores. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/alimentacao-saudavel-dos-0-aos-6-anos/>

Goes, A. R., Câmara, G., Loureiro, I., Bragança, G., Saboga Nunes, L., & Bourbon, M. (2015). «Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1), 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.01.002>

Koletzko, B., Brands, B., Grote, V., Kirchberg, F., Prell, C., Rzehak, P., Uhl, O. & Weber, M. (2017). Long-term health impact of early nutrition: the power of programming. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 70 (3), 161-169. <https://doi.org/10.1159/000477781>

World Health Organization (2023). Guideline for Complementary feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>



## P13 - STANDARDS EUROPEUS DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS SOBRE NÍVEL DE CUIDADOS

Liliana Ferraz<sup>(1)</sup>, Liliana Costa<sup>(2)</sup>, Dora Pedrosa<sup>(2)</sup>, Inês Ribeiro<sup>(1)</sup>, Ananda Fernandes<sup>(1)</sup>, Lídia Videira<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E); <sup>(2)</sup> Unidade Local de Saúde de Coimbra / Neonatologia A-UCI; <sup>(3)</sup> Unidade Local de Saúde Cova da Beira / Unidade de Neonatologia

**INTRODUÇÃO:** A prematuridade é responsável pelo maior grupo de crianças que recebem cuidados hospitalares, e cujos números crescem continuamente (WHO, 2023). O projeto *European Standards of Care for Newborn Health* (ESCNH) surge como uma resposta crucial para abordar as disparidades nos cuidados prestados a recém-nascidos prematuros e doentes na Europa. Através de uma abordagem transdisciplinar e colaboração internacional, o projeto estabelece onze *standards* que têm por finalidade melhorar a saúde neonatal, identificar lacunas, influenciar políticas e impulsionar avanços nos sistemas de saúde nacionais. Para compreender as disparidades existentes entre países e sistemas de saúde, é essencial o envolvimento de profissionais de saúde, decisores políticos, crianças e famílias que irão beneficiar de normas e regulamentos claros para os cuidados (EFCNI, 2019). **OBJETIVOS:** Identificar as perspetivas dos enfermeiros sobre o nível de cuidados nos diferentes tópicos incluídos nos ESCNH. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo. Amostra não probabilística por redes, constituída por 20 enfermeiros, a exercer funções em unidades neonatais portuguesas, que acederam participar voluntariamente neste estudo piloto. O questionário, disponível via *Forms* entre 2 e 8 de novembro de 2023, incluía em cada tópico a questão de resposta fechada *Como classifica o nível global de cuidados sobre este tópico?* **RESULTADOS:** Saliencia-se que 50% dos enfermeiros considera que se deve manter o seu nível de qualidade nos tópicos *Cuidados médicos e prática clínica e Segurança dos pacientes e práticas de higiene*. Quanto aos tópicos *Conceção das UCIN, Decisões éticas e cuidados paliativos, Acompanhamento e continuidade dos cuidados, Recolha de dados e documentação, Educação e formação da equipa multidisciplinar de neonatologia*, a maioria dos inquiridos refere que *necessitam de melhorias significativas*, com percentual de respostas de 55%, 60%, 50%, 52,6% e 63,2%, respetivamente. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Apesar das suas limitações,



nomeadamente o reduzido tamanho da amostra, este estudo piloto oferece uma antevisão sobre a necessidade de uma análise mais abrangente e confiável quer das perspetivas dos enfermeiros, quer de outros profissionais e famílias, relativamente à implementação dos ESCHN. Compreender os principais desafios e facilitadores à sua implementação é crucial para garantir cuidados neonatais seguros e de alta qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** prematuridade, enfermagem, standards

## **REFERÊNCIAS:**

EFCNI, European Foundation for the Care of Newborn Infants. (2019). European Standards of Care for Newborn Health <https://newborn-health-standards.org/standards/standards-english/>

WHO, World Health Organization. Preterm birth. 2023. [cited 2023, May]. Available from: 242 <https://www.who.int/news room/fact sheets/detail/preterm birth>





## P14 - EFFECTIVENESS OF EHEALTH EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN SUPPORTING PREMATURE INFANTS AND THEIR PARENTS FROM NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS TO HOME: A SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL

Liliana Ferraz<sup>(1)</sup>, Maria Raul Xavier<sup>(2)</sup>, Ana Filipa Cardoso<sup>(1)</sup>, Daniela Cardoso<sup>(1)</sup>, Inês Ribeiro<sup>(1)</sup>, Ananda Fernandes<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E); <sup>(2)</sup> Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano

**INTRODUCTION:** The literature has shown the progress of eHealth early intervention programs to support premature infants and their parents after discharge from Neonatal Intensive Care Units (NICUs). Parents have reported benefits such as enhanced user-friendliness, increased confidence in infant care, satisfaction, and knowledge acquisition. However, the effectiveness of these programs on parental and infant outcomes remains unclear. (Griffith et al, 2022; Puthusseray et al, 2018; Strand et al, 2022). **OBJECTIVE:** This review aims to assess the effectiveness of eHealth early intervention programs in supporting premature infants and their parents from NICUs to home and their impact on parental and infant outcomes. **METHODS:** This review will be conducted in accordance with the JBI methodology. The search strategy will aim to locate both published and unpublished quantitative studies in English, Spanish and Portuguese, with no geographical or cultural limitations. Study selection, critical appraisal and data extraction will be performed independently by two reviewers. A narrative synthesis will accompany the results and, if possible, a meta-analysis will be performed and a GRADE Summary of Findings presented. **RESULTS:** This review will consider studies that evaluate any early intervention program using eHealth aimed to support premature parents, mothers or fathers of preterm infants, transitioning from NICU to home. These programs may be initiated during hospitalization in a NICU or immediately in the first month after discharge. The programs will include interventions using eHealth components (e.g. teleconsultation), isolated or in combination with face-to-face interventions (e.g. home visits). This review will consider parental outcomes (stress, anxiety, competence and satisfaction) and infant outcomes (health service utilization and development). **CONCLUSIONS:** A review of the evidence for the effectiveness of eHealth EIP may be key to inform health service policies and delivery in the area of premature neonatal and infant care.





**KEYWORDS:** eHealth; prematurity; nursing

**REFERENCES:**

Griffith, T., Singh, A., Naber, M., Hummel, P., Bartholomew, C., Amin, S., White-Traut, R., & Garfield, L. (2022). Scoping review of interventions to support families with preterm infants post-NICU discharge. *Journal of pediatric nursing*, 67, e135–e149. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.014>

Puthussery, S., Chutiyami, M., Tseng, P. C., Kilby, L., & Kapadia, J. (2018). Effectiveness of early intervention programs for parents of preterm infants: a meta-review of systematic reviews. *BMC pediatrics*, 18(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1205-9>

Strand, A. S., Johnsson, B., Hena, M., Magnusson, B., & Hallström, I. K. (2022). Developing eHealth in neonatal care to enhance parents' self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(4), 969–977. <https://doi.org/10.1111/scs.12994>



## P15 - O MÉTODO CANGURU E A AMAMENTAÇÃO – UMA PARCERIA DE SUCESSO NA NEONATOLOGIA.

*Cátia Lucas (EESIP), Leonor Antunes (EESIP)*

*Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca*

**INTRODUÇÃO:** Aproximadamente 1 em cada 10 bebés nascem prematuramente a cada ano. O parto prematuro implica muitas vezes a necessidade de internamento na Neonatologia. Apesar dos cuidados altamente diferenciados que as unidades de Cuidados Intensivos Neonatais providenciam, são locais que devido às suas características podem criar muitas barreiras na participação das famílias nos cuidados incluindo amamentação e método canguru. método canguru é uma terapia de contacto pele a pele do bebé no peito da mãe, mantendo-o aquecido e hemodinamicamente estável, e que tem muitos benefícios na promoção da amamentação e no aumento da produção de leite materno. O leite materno é universalmente aceite como sendo o melhor alimento para os recém-nascidos saudáveis/doentes, de termo/prétermo, por oferecer vantagens económicas, imunológicas, nutricionais, endocrinológicas e emocionais. Cada vez mais tem havido um esforço na melhoria da prática no sentido de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, A crescente aposta na amamentação e importância conferida ao aleitamento materno no desenvolvimento infantil saudável, tornam estes dois focos de enfermagem- amamentação e método canguru em preciosos aliados na obtenção de ganhos em saúde no serviço de neonatologia. **OBJETIVOS:** Fundamentar a importância da relação do Método Canguru com a amamentação, na promoção do desenvolvimento infantil na Neonatologia. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas. **RESULTADOS:** O método canguru fornece muitas vantagens que não podem ser substituídas pela incubadora. Para os recém-nascidos é benéfico no aumento do peso corporal, estabilização da temperatura corporal, ritmo cardíaco e respiração e aumento da saturação de oxigénio o que resulta num menor gasto calórico e conseqüente maior aumento ponderal. Facilita ainda a redução do choro e prolonga o sono profundo. Para os pais os benefícios descritos envolvem a promoção da vinculação, aumento da confiança nos cuidados ao bebé, diminuindo os sentimentos de separação e incompetência. O MC aumenta a proximidade da mãe-bebé, reduzindo o stress materno o que por sua vez tem um efeito tranquilizante no bebé. O MC tem ainda um impacto positivo significativo no desenvolvimento motor e cognitivo dos recém-nascidos.



Potencia o desenvolvimento neurofisiológico dos bebés, aumenta a interação dos pais na promoção do desenvolvimento de seus bebés. Por outro lado, a proximidade facilita que as mães amamentem os seus bebés com mais frequência e exclusividade. Os anticorpos presentes no leite materno são essenciais para a proteção contra as infeções nasocomiais, e estudos demonstram que estes anticorpos são produzidos em larga escala durante a realização de contacto pele-a-pele. O MC contribui ainda para o aumento da produção de leite, facilitando a amamentação exclusiva para recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Estes apresentam melhores habilidades na amamentação e mais precocemente, nomeadamente no desenvolvimento dos reflexos de busca, na realização de uma pega adequada e apresentam ainda níveis de açúcar mais elevados no sangue. **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:** A evidência é clara e mostra-nos que o MC deve ser oferecido a todos os RN, independentemente da IG, condições clínicas e em qualquer ambiente, seja ele pobre em tecnologia, ou onde estejam disponíveis os melhores cuidados de saúde. Os muitos estudos existentes, comprovam os seus benefícios não só a nível mortalidade infantil, mas também em focos tão importantes como o desenvolvimento infantil, a amamentação e a vinculação. O MC, juntamente com a amamentação constituem dois fortes aliados na promoção de um desenvolvimento infantil saudável e a sua promoção na neonatologia deve estar instituída nos cuidados de enfermagem e da equipa multidisciplinar. O MC, além dos inúmeros benefícios fisiológicos para os recém-nascidos tanto de termo como pré-termo, de constituir um cuidado para o desenvolvimento, e um cuidado centrado na família, atua diretamente tanto no aumento da produção de leite, como na produção de imunoglobulinas essenciais na proteção contra infeções hospitalares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Método canguru, amamentação, neonatologia

#### **REFERÊNCIAS:**

World Health Organization. (2012). Born too soon: The Global Action Report on Preterm. Geneva: WHO. Disponível em: [www.who.int](http://www.who.int)

Parker, M. G., (2024). Human milk feeding and fortification of human milk for premature infants. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) © 2024 UpToDate, Inc.

Mendri, N. K., Badi'ah, A., Subargus, A. (2024). Effect Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin to Skin Contact on the Body Weight on Low Birth Weight. *Sciendo*. Vol. 12(1):42-47.





Ebrahim, G. G. S., Hassanen, E. A. E. E., Mansy, A. R. M. E. (2024). Effect of Kangaroo Mother Care Educational Program on Nurses' Performance and Physiological Parameters of Preterm Neonates. International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research (IEJNSR). Vol. 4 (2). 340-359.



## P16 - ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARENTAL EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

*Conceição Reisinho, Juliana Monteiro, Fernanda Carvalho*

*Escola Superior de Enfermagem do Porto; Centro Hospital Universitário São João*

**INTRODUÇÃO:** Assumir o papel de cuidador de um filho com cancro significa enfrentar um cenário avassalador para o qual nenhum pai foi preparado (Eden et al, 1994). Ao mesmo tempo que se ajustam a este evento de crise, os pais têm também de adquirir um conjunto de conhecimentos e competências que lhes permita cuidar do seu filho (Silva-Rodrigues, Nascimento e Kurashima, 2016). É neste desenvolvimento de competências que assenta a educação parental, sendo o enfermeiro o seu principal promotor. **OBJETIVOS:** Mapear e resumir a literatura existente sobre a intervenção do enfermeiro na educação parental na doença oncológica pediátrica **METODOLOGIA:** Realizada uma scoping review segundo orientações do JBI, recorrendo ao modelo PRISMA-ScR para organização da informação. A pergunta de partida foi elaborada de acordo com a estratégia PCC (participantes, conceito e contexto). O processo de pesquisa, extração, análise e síntese dos dados foi realizado por dois investigadores independentes. **RESULTADOS:** Das 1039 publicações encontrados em 33 bases de dados, foram selecionados 48 artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade para integrar a revisão. Considerando as questões de partida e a heterogeneidade dos resultados obtidos, foram definidas categorias de apresentação de dados. A categoria “estratégias de educação parental” foi a mais abrangente, com um total de 41 publicações com referência a intervenções ou recursos utilizados neste processo educacional. **DISCUSSÃO:** As estratégias verbais foram referidas em todos os estudos como complemento a qualquer outra estratégia implementada. Todas as publicações destacaram a linguagem simples, discurso fluido e adequação ao público-alvo como essenciais à transmissão de informação. Apesar da vasta referência às estratégias e recursos a utilizar, são poucos os estudos que avaliam a adequação e eficácia dos mesmos (Reed K., 1991). É também escassa a associação entre a estratégia recomendada para o ensino sobre determinado tópico, ou quais as características que permitiriam ao enfermeiro selecionar o recurso que melhor se adequa à sua intervenção. **CONCLUSÃO:** A educação parental é um processo exigente tanto para os pais da criança como para os enfermeiros (Heiney e Wells, 1995). Deve assentar em três pilares: a comunicação eficaz, a transmissão de conhecimento e a instrução e treino de habilidades específicas para o cuidado da criança. Os recursos verbais, escritos e



audiovisuais constituem as estratégias padrão, devendo-se privilegiar também os recursos tecnológicos para o acesso à informação e promoção de aprendizagem de habilidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** educação parental; doença oncológica; enfermagem

## REFERENCIAS

Eden O, Black I, MacKinlay G, Emery A. Communication with Parents of Children with Cancer. *Palliat. Med.* 1994; 8(2); 105-114.

Silva-Rodrigues F, Nascimento L, Kurashima A. Informações aos Pais em Oncologia Pediátrica e as Intervenções Educativas do Enfermeiro: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UFPE*; 2016; 10(6); 2167-76.

Heiney S, Wells L. Developing, Implementing, and Evaluating a Handbook for Parents of Pediatric Hematology/oncology Patients. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 1995; 12(3); 129-34.

Reed K. Helping Parents Understand Diagnostic and Treatment Conference Information. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 1991; 8(4); 186-88.



## P17 - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DO SONO NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM CONTEXTO DE NEONATOLOGIA

Catarina Figueira<sup>(1,2)</sup>, Cristiana Ribeiro<sup>(1,2)</sup>, Patrícia Martins<sup>(1,2)</sup> e Joana Marques<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa; <sup>(2)</sup> Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental: Hospital São Francisco Xavier

**INTRODUÇÃO:** O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) tem como competência a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, tendo um papel fundamental na implementação de estratégias que promovem a qualidade do sono do recém-nascido prematuro (RNPT) (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O sono é considerado uma necessidade humana básica e em contexto de neonatologia está evidenciado que o RNPT é manipulado entre 82 a 284 vezes por dia e os seus períodos de descanso variam entre 4,6 e 9 minutos (Firmino et al., 2022; Gaíva et al., 2010). Os distúrbios no sono aumentam 4 vezes o risco de morte súbita nos RNPT quando comparados com os restantes recém-nascidos (Huang et al., 2021). **OBJETIVO:** Identificar as estratégias promotoras do sono do RNPT em contexto de neonatologia. **METODOLOGIA:** Foi utilizada a equação de pesquisa [(Sleep) AND (Infant, Premature) AND (Intensive Care Units, Neonatal)] nas bases de dados PubMed, CINAHL, MedLine, Scielo e BVS. Os critérios de inclusão são artigos publicados nos últimos 5 anos, com texto integral disponível, em português, inglês e/ou espanhol. Foram excluídos artigos que não se relacionavam com a temática, obtendo-se 14 publicações. **RESULTADOS:** As estratégias identificadas são: a gestão de fatores ambientais (ruído, luminosidade e manipulação), o posicionamento (contenção, decúbito ventral e superfície de repouso) e as técnicas de relaxamento (massagem infantil, banho enfaixado, método canguru, sucção não nutritiva e estímulos auditivos positivos). **DISCUSSÃO:** Sendo a promoção do sono um cuidado neuroprotetor, é fundamental o posicionamento terapêutico através de ninhos e colchão modelador/de água, a contenção e o toque terapêutico/positivo. É de enorme importância a regulação dos estímulos negativos e das manipulações excessivas, a implementação de terapias como a massagem infantil e a promoção do contacto pele-a-pele através do método canguru, assim como a exposição a estímulos ambientais positivos como a música, o ruído branco e a voz materna. **CONCLUSÃO:** O sono é um foco de atenção do EESIP através dos cuidados promotores do sono e da transmissão de orientações antecipatórias aos pais/cuidadores. A consciencialização dos profissionais sobre a importância dos cuidados centrados no desenvolvimento do



RNPT com base no Programa de Cuidados Individualizados e de Avaliação do Desenvolvimento do Recém-Nascido, torna-se fundamental para a excelência da prática de cuidados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recém-Nascido Prematuro, Sono, Neonatologia

### **REFERÊNCIAS:**

Firmino, C., Rodrigues, M., Fanco, S., Ferreira, J., Simões, A.R., Castro, C., & Fernandes, J.B. (2022). Nursing interventions that promote sleep in preterm newborns in the neonatal intensive care units: Na integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10953. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710953>

Gaíva, M. A. M., Marquesi, M. C., & Rosa, M. K. de O. (2011). O sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: Cuidados de Enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde*, 9(3), 602-609. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v9i3.12561>

Huang, Q., Lai, X., Liao, J., & Tan, Y. (2021). Effect of non-pharmacological interventions on sleep in preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Medicine*, 100(43), e27587. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027587>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>



## P18 - SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM URGÊNCIA DE PEDIATRIA: APLICAÇÃO DE CHECK-LIST NA SEDO-ANALGESIA

Ana Dias<sup>(1)</sup>, Priscila Carreira<sup>(2)</sup>

*(1) Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, no Serviço de Urgência de Pediatria – Unidade Local de Saúde de Santa Maria; (2) Enfermeira Gestora, no Serviço de Urgência de Pediatria – Unidade Local de Saúde de Santa Maria*

**INTRODUÇÃO:** A complexidade dos cuidados em cenários de urgência revela uma vulnerabilidade acrescida para a ocorrência de erros de medicação, ainda com maior expressão no contexto pediátrico, pelas especificidades inerentes desta população<sup>1,2</sup>. Aliado a este facto, sabe-se que os erros de medicação, correspondem a 50% dos eventos adversos evitáveis nos cuidados de saúde em todo o mundo<sup>3</sup>. Neste sentido demonstra-se imperativa a definição estratégica de intervenções ao nível dos Medicamentos de Alerta Máxima, assim como prevê a norma nº014/2015, onde se enquadra a sedo-analgesia, de modo a mitigar a ocorrência de erros desta natureza e assim, contribuir para a crescente qualidade dos cuidados prestados em pediatria.

**OBJETIVOS:** Capacitar para a instituição de práticas de qualidade referentes à segurança medicamentosa em contexto de urgência de pediatria

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, pela análise de instrumento de verificação dupla, check-list com 9 itens. Aplicado aos enfermeiros do Serviço de Urgência de Pediatria, de 01 de agosto de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

**RESULTADOS:** Foram realizados 176 preenchimentos de check-lists para os medicamentos: midazolam, fentanil e cetamina. Respeitante ao preenchimento de check-list constatou-se como maior expressão de falha o preenchimento do item registo informático com 26,7%, seguido do item registo da hora 12,5% e 7,95% falhas nos itens identificação, preparação e assinatura. No sistema Alert® verificou-se ausência de registos informáticos em 19% sendo 11% referentes a prescrição e 8% a registos de enfermagem.

**DISCUSSÃO:** No período em estudo constatou-se uma diferença de menos 20 prescrições face ao preenchimento da check-list, revelando que a prescrição verbal adquire a forma preferencial nas situações de administração de sedo-analgesia na urgência de pediatria. Observou-se a substituição do registo informático pelo instrumento de check-list, sendo que deveriam ser realizados em complementaridade, uma vez que se revelam uma barreira à ocorrência de erros.

**CONCLUSÃO:** Assim, podemos concluir que a prescrição verbal da sedo-analgesia em serviço de urgência de pediatria é a via preferencial, contudo,



esta só deve ser aplicada em emergências. Dos resultados obtidos, confirma-se a adesão da equipa de enfermagem à implementação desta estratégia, refletindo qualidade dos cuidados prestados, uma vez que no período em estudo, não houve registo de incidentes desta natureza, revelando a mais-valia na utilização deste instrumento.

**PALAVRAS-CHAVE:** qualidade dos cuidados, segurança medicamentosa, medicamentos de alerta máximo

### REFERÊNCIAS:

<sup>1</sup> Sousa P., Mendes W. (2019) – Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde (2ª ed.- revista e ampliada). Fiocruz

<sup>2</sup> Burstin H. (2022) - Crossing the Quality Chasm” in Emergency Medicine. Department of Health and Human Services. Acedido 01.02.2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1197/aemj.9.11.1074>

<sup>3</sup> World Health Organization (2017) – Medication Without Harm. WHO Global Patient Safety Challenge. Acedido a 06.02.2023. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=61B92C145BC5A54E3297C4BDCECF767B?sequence=1>



## P19 - NEOZ(ERRO): SEGURANÇA DA MEDICAÇÃO NO CUIDADO NEONATAL

Ana Malveira, Catarina Azougado, Marília Teles e Susana Carvalho

*Enfermeiras Especialista em Saúde Infantil e Pediatria na UCIN da Unidade Local de Saúde Alentejo Central*

**BACKGROUND:** A monitorização da segurança no circuito da medicação em contexto de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) desempenha um papel crucial na identificação e resolução de erros de medicação em contextos de cuidados de saúde. Admitindo que a população alvo de cuidados numa UCIN é, inequivocamente, vulnerável a erros relacionados com medicação, e consequentemente mais suscetível aos efeitos negativos resultantes dos mesmos, julga-se necessário a adoção de estratégias adicionais na gestão do processo e circuito do medicamento, de modo a que a incidência de erros e a redução do potencial de dano sejam tangíveis (Alghamdi et al, 2019; Alghamdi et al, 2021). A necessidade de priorização e redução significativa do nível de danos críticos e evitáveis relacionados com os medicamentos consolidou programas adaptados à panóplia de cuidados, programas esses que são apoiados por eixos estratégicos dos quais se destacam a criação de mecanismos, ferramentas e tecnologias, para melhorar e aumentar a literacia relacionada com a segurança do medicamento; e a monitorização e avaliação regular numa ótica de identificar fragilidades e identificar oportunidades de melhoria (Li et al, 2015; OMS, 2017; Culbreth et al 2021, DGS, 2022 e OMS, 2023). **OBJETIVO DO PROJETO:** Projeto de melhoria continua com o pressuposto de monitorizar o processo multifatorial de medicação, identificar áreas de vulnerabilidade e implementar estratégias para prevenir e mitigar os erros de medicação na prática da enfermagem da UCIN. **METODOLOGIA:** No sentido de cumprir o objetivo do projeto NEOZ(erro) foi construída uma Checklist de Segurança da Medicação na UCIN que é composta por 17 indicadores de qualidade e segurança das várias fases do circuito de medicação neonatal (prescrição, preparação, administração, rotulagem e acondicionamento do medicamento). A metodologia contempla momentos de auditoria bimensais, realizados por dois elementos integrantes do projeto e suportada pelo instrumento supracitado. A auditoria engloba a revisão de documentos/processo clínico do doente e análise do ambiente organizacional, uma vez que o contexto e as condições em que se prestam cuidados de saúde condicionam a segurança e a efetividade dos mesmos (DGS, 2022). **RESULTADOS:** Foram avaliados 17 indicadores de qualidade e segurança da medicação, representando as fases de prescrição, preparação, administração, rotulagem e acondicionamento do



medicamento. Na primeira auditoria (fevereiro 2024) obteve-se um índice de conformidade de 68,8% e, na segunda auditoria (abril 2024) obteve-se um índice de 70,6%. As duas auditorias diferem apenas na avaliação de um indicador por este ser considerado não aplicável (relacionado com a rotulagem de diluições e perfusões), apresentando resultados semelhantes com 3 indicadores com score negativo relacionados com a sinalização e rotulagem da Medicação de Alerta Máximo, redefinidos na recente norma da DGS (2023), e 1 indicador com a inexistência de uma lista de antídotos das medicações presentes na UCIN que permita à equipa multidisciplinar uma consulta eficaz em caso de emergência. **CONCLUSÃO:** Este projeto visa garantir que todas as políticas, protocolos e práticas de segurança relacionadas com o medicamento estão implementados e consolidados na prática dos cuidados, identificar áreas de melhoria e assegurar que os padrões de segurança sejam mantidos. A existência de indicadores com score negativo relacionados com o ambiente organizacional (rotulagem) reforçou que é imprescindível uma abordagem integrativa e multifactorial do conceito segurança no cuidado ao doente neonatal, exigindo uma comunicação eficaz entre os diferentes stakeholders para colmatar as lacunas identificadas. A abordagem ao circuito do medicamento em contexto neonatal deve, assim, integrar a tecnologia disponível, educação/formação da equipa acerca da segurança da medicação em contexto de UCIN, uniformização dos processos terapêuticos, cultura de segurança robusta sob a forma de notificações e ações de melhoria eficazes.

**PALAVRAS CHAVE:** qualidade; segurança doente neonatal; erro de medicação

#### **REFERÊNCIAS:**

Alghamdi, A. A., Keers, R. N., Sutherland, A., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence and nature of medication errors and preventable adverse drug events in paediatric and neonatal intensive care settings: a systematic review. *Drug safety*, 42, 1423-1436.

Alghamdi, A. A., Keers, R. N., Sutherland, A., Carson-Stevens, A., & Ashcroft, D. M. (2021). A mixed-methods analysis of medication safety incidents reported in neonatal and children's intensive care. *Pediatric Drugs*, 23, 287-297.

Culbreth, R. E., Spratling, R., Scates, L., Frederick, L., Kenney, J., & Gardenhire, D. S. (2021). Associations between safety perceptions and medical error reporting among neonatal intensive care unit staff. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3230-3237.





DGS (2022). Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Direção Geral da Saúde. Lisboa

DGS (2023). Norma no 008/2023: Medicamentos de Alta Vigilância. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082023-de-19122023-medicamentos-de-alta-vigilancia-pdf.aspx>

Li, Q., Kirkendall, E. S., Hall, E. S., Ni, Y., Lingren, T., Kaiser, M., ... & Melton, K. (2015). Automated detection of medication administration errors in neonatal intensive care. *Journal of biomedical informatics*, 57, 124-133.

OMS (2017). Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OMS (2023). Medication without harm: policy brief. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-006276-4 (electronic version)



## P20 - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS NA CRIANÇA COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA: A VISÃO DOS ENFERMEIROS E PAIS

David Loura<sup>(1,2,3)</sup>, Verónica Mateus<sup>(1)</sup>, Mónica Lemos<sup>(1,3)</sup>, Clara Valério<sup>(1,2)</sup> e Vânia Pinto<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa; <sup>(2)</sup> Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; <sup>(3)</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.

**INTRODUÇÃO:** A doença crónica complexa tem contribuído expressivamente para a morbilidade pediátrica global, gerando necessidades especiais de saúde em cerca de três milhões de crianças (Muñiz, 2021; Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance, 2020). A gestão destas condições implica um seguimento multidisciplinar dirigido às necessidades da criança e da família, o qual pode complexificar-se na ausência de uma abordagem integrativa e gerar desafios substanciais ao nível dos processos transicionais (Walker et al., 2023). **OBJETIVOS:** Percecionar a visão de enfermeiros e pais de crianças com doença crónica complexa sobre as necessidades existentes e potenciais soluções na área da integração de cuidados. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo descritivo transversal, com amostra não aleatória por conveniência de 12 enfermeiros e 2 pais de crianças com doença crónica complexa. Através de uma entrevista semiestruturada focada nas necessidades de articulação de cuidados e nas potenciais soluções neste âmbito, foram colhidos dados posteriormente sujeitos a análise qualitativa rápida (Luciani et al., 2021). **RESULTADOS:** A integração de cuidados é fulcral para melhorar o processo assistencial nesta população. A falta de coordenação multidisciplinar entre o hospital e a comunidade, a transição ineficaz de cuidados, a inexistência de profissionais de referência, a ausência de uniformização, os recursos insuficientes e a cultura de desvalorização das perspetivas da criança e da família contabilizam 80% das problemáticas. As potenciais soluções mencionam o acompanhamento por equipas dedicadas, a uniformização das práticas, o seguimento no pós-alta e a formação. **DISCUSSÃO:** O acompanhamento multidisciplinar é indispensável para a articulação de cuidados. A atribuição de enfermeiros de referência possibilita o reconhecimento de necessidades no continuum de cuidados, facilitando a vivência destas transições. Os cuidados paliativos pediátricos têm-se afirmado como promotores deste processo, subsistindo ainda uma diminuta oferta face à procura. **CONCLUSÃO:** A integração de cuidados é uma temática emergente para a década, sensível à atuação dos enfermeiros. O investimento na prática clínica, academia e



investigação neste âmbito contribuirá para o desenvolvimento sustentável através da promoção do acesso à uma saúde digna e justa para estas crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança, Doença Crónica, Integração dos Serviços de Saúde.

## REFERÊNCIAS:

Luciani, M., Strachan, P. H., Conti, A., Schwartz, L., Kapiriri, L., Oliphant, A., & Nouvet, E. (2021). Methodological and Practical Considerations in Rapid Qualitative Research: Lessons Learned From a Team-Based Global Study During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 160940692110403. <https://doi.org/10.1177/16094069211040302>

Muñiz, G. G. (2021). Soins palliatifs en Pédiatrie: Perspectives et tendances. In W. Astudillo, I. Astigarraga, A. Salinas, C. Mendinueta, A. Navajas, C. D'Souza, & S. Jassal (Eds.), *Médecine palliative chez les enfants et adolescents* (1<sup>a</sup> Edição). Palliatif Sans Frontières.

Walker, M., Nicolardi, D., Christopoulos, T., & Ross, T. (2023). Hospital, hospice, or home: A scoping review of the importance of place in pediatric palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S1478951523000664>

Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. (2020). *Global Atlas of Palliative Care* (2nd Edition). WHPCA. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>



## P21 - INTERVENÇÕES ORO-MOTORAS PARA INICIAR A ALIMENTAÇÃO ORAL NO PREMATURO

Elsa Cardoso<sup>(1)</sup>; Graça Macedo<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Enfermeira Especialista no Serviço de Neonatologia A-UCI da ULS Coimbra, [eisc.enf@gmail.com](mailto:eisc.enf@gmail.com) Contato: 969575407; <sup>(2)</sup> Enfermeira no Serviço de Neonatologia A-UCI da ULS Coimbra; [gracacavacomacedo@gmail.com](mailto:gracacavacomacedo@gmail.com); Contato: 966177095

**INTRODUÇÃO/PROBLEMÁTICA:** No contexto dos cuidados ao RNPT, a transição para a alimentação oral é um processo complexo e exigente para os bebés prematuros, e desafiante para os profissionais, obrigando não só à avaliação das competências orais do RNPT, mas também à escolha e implementação das melhores estratégias para essa transição (Neto, 2014). Conscientes da necessidade que as equipas de neonatologia sentem na avaliação e implementação das melhores estratégias, encontramos-nos a desenvolver um Projeto de Intervenção no contexto da prática clínica que seja promotor da definição de diagnósticos de enfermagem diferenciados e estratégias/intervenções específicas facilitadoras da transição da alimentação gástrica para a alimentação oral em RNPT internados em UCIN. Neste contexto, sentimos necessidade em conhecer as intervenções oro-motoras reconhecidas pela evidência científica e a forma como facilitam a transição oral do RNPT. **OBJETIVOS:** Identificar as estratégias e intervenções facilitadoras da transição para a alimentação oral em RNPT internado numa UCIN e as implicações oro-motoras no RNPT com a sua aplicação. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados, com um horizonte temporal de dez anos. **RESULTADOS ESPERADOS/CONCLUSÃO:** Esperamos que a pesquisa em base de dados direcionada para esta temática, permita identificar estratégias e intervenções facilitadoras da transição para a alimentação oral em RNPT internado numa UCI Neonatal e perceber as implicações oro-motoras no RNPT com a sua aplicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** prematuro, intervenção oro-motora, enfermagem

### REFERÊNCIAS:

Brantes, A. L. G, (2018). Competências oro-motoras para alimentação do recém-nascido. Influencia no neuro desenvolvimento ESEL, Lisboa.



Lima, A., H. (2013). Prontidão de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais.

Neto, F., M., J. (2014). Transição para alimentação oral no recém-nascido prematuro (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Santos, D., F., M., & Cara, L., T. (2021). Instrumentos de avaliação e estratégias promotoras da prontidão dos recém-nascidos prematuros na transição para a alimentação oral. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

