

IX

ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM DA



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens Multidimensionais

Aveiro, 10 e 11 abril, 2025

LOCAL: UNIVERSIDADE DE AVEIRO

LIVRO DE RESUMOS

Uma parceria:

universidade de aveiro



essua escola superior de saúde



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
REGIÃO DE AVEIRO



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
COVA DA BEIRA

Carta da Presidente

Caros Colegas e Participantes,

É com enorme 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 IX Encontro Nacional da APEPEN, realizado nos dias 10 e 11 de abril de 2025. Esta décima edição constituiu um momento particularmente especial, não apenas pelo simbolismo destes encontros científicos promovidos pela APEPEN, mas também pelo entusiasmo, profundidade e inovação que marcaram todas as sessões.

O IX Encontro consolidou-se como um espaço de excelência para a partilha de conhecimento, o debate crítico e a divulgação científica, reunindo profissionais que diariamente contribuem para a qualidade dos cuidados prestados às crianças, adolescentes e suas famílias. As temáticas abordadas refletem a evolução da enfermagem pediátrica e neonatal em Portugal, evidenciando o compromisso contínuo com a inovação, a segurança, a formação avançada e a humanização dos cuidados.

Este e-book representa o culminar de um esforço coletivo, reunindo os resultados das comunicações orais, mesas temáticas e posters que deram corpo ao programa científico. Os trabalhos aqui compilados espelham os desafios emergentes, as práticas inovadoras, as abordagens colaborativas e as respostas necessárias perante realidades em constante mudança. São contributos que traduzem a vitalidade da nossa comunidade e a vontade comum de fazer sempre melhor.

Desejo destacar a elevada qualidade das investigações e experiências apresentadas, que revelam a maturidade crescente do pensamento crítico e científico em enfermagem pediátrica e neonatal. Este volume não é apenas um registo do encontro: é também uma ferramenta de consulta, reflexão e inspiração para todos os que procuram aprofundar e enriquecer a sua prática clínica, investigativa e educativa.

Expresso o meu profundo agradecimento a todos os participantes, palestrantes, autores dos trabalhos, moderadores, comissão científica e comissão organizadora, cujo empenho tornou possível a realização desta edição. A vossa dedicação e entusiasmo são fundamentais para o fortalecimento da missão da APEPEN e para o avanço da enfermagem especializada em saúde infantil e neonatal em Portugal.

Esperamos que este e-book seja uma fonte valiosa de conhecimento, promova o desenvolvimento profissional contínuo e inspire novas ideias, projetos e colaborações para o futuro da enfermagem pediátrica e neonatal.

A Presidente da Direção da APEPEN

Lídia Videira

Ficha Técnica

Título: IX Encontro Nacional da APEPEN - Livro de Resumos

Autor: APEPEN - Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal

Data: 11 de abril de 2025

Local de Realização: Auditório da Reitoria da Universidade de Aveiro - Aveiro

Edição: 1ª Edição. abril de 2026

Formato: PDF / PDF/A

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

Número de páginas: 96 páginas

ISBN: 978-989-36233-0-5

Responsáveis pela Edição Digital: Lídia Videira, Luísa Marmé e Cátia Campos

Formatação e Paginação: Lídia Videira

Website: www.apepen.pt

e-mail: geral@apepen.pt

**IX ENCONTRO
NACIONAL DE
ENFERMAGEM DA
10 e 11 abril, 2025**



**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



“O essencial é invisível aos olhos.”

— Antoine de Saint-Exupéry, O Príncipezinho

Índice

Programa Científico	8
<u>Comissão Científica</u>	11
<u>Comissão Organizadora</u>	12
<u>Regulamento de Submissão de Resumos</u>	13
MESA 1 - O POTENCIAL DA SAÚDE MENTAL NA IDADE PEDIÁTRICA	16
Impacto do Nascimento Prematuro ao Longo do Ciclo de Vida	
<u>O Processo de Trabalho Emocional dos Enfermeiros que Cuidam das Crianças com Necessidades Paliativas e seus Pais em Casa</u>	17
<u>Seguimento dos Adolescentes Após Primeiro Episódio de Surto Psicótico</u>	21
MESA 2 - O IMPACTO DA ERA DIGITAL/TECNOLOGIA NA INFÂNCIA	22
Ambiente e Tecnologia na Neonatologia: um Desafio ou uma Oportunidade	
Impacto da Era Digital nas Crianças e Jovens	
O Contributo da Realidade Virtual na Criança Doente	
MESA 3 - DESAFIOS EMERGENTES EM PEDIATRIA	23
<u>Standards Europeus dos Cuidados ao RN - O Desafio da sua Implementação</u>	24
<u>Acesso aos Cuidados de Saúde de Crianças Trans</u>	27
Estratégias e Desafios na Vigilância de Saúde Infantil: Atendimento a Utentes Sem Equipa de Saúde	
COMUNICAÇÕES LIVRES	28
<u>Impacto da Gravidez na Adolescência: Intervenção dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Saúde Infantil</u>	29
<u>Necessidades dos Pais de Crianças com Doença Crónica Complexa</u>	31
<u>Fomos para Casa e Agora?</u>	33
<u>Síndrome do Pescoço de Texto: O Impacto em Crianças até aos 10 Anos</u>	34
<u>Programa de Prevenção e Gestão de Incidentes de Segurança: Resultados na Melhoria da Qualidade em Neonatologia</u>	36

Índice

PÓSTERES	38
<u>Satisfação Parental: Análise dos Resultados da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais</u>	41
<u>Estimulação do Aleitamento Materno até aos 4 meses - Um Projeto de Intervenção numa UCC</u>	43
<u>Entre Plantas e Sorrisos: A importância dos Espaços Verdes no Internamento</u>	45
<u>Capacitação dos Pais para a Promoção da Higiene do Sono na Criança em Idade Pré-escolar: Proposta de Intervenção</u>	46
<u>Impacto da Hospitalização Domiciliária Pediátrica na Qualidade de Vida das Crianças e Cuidadores</u>	48
<u>Oxigenoterapia de Alto Fluxo por Cânulas Nasais em Pediatria: Revisão Integrativa da Literatura</u>	50
<u>A Consulta Telefónica de Enfermagem Enquanto Estratégia de Seguimento do Recém-Nascido após a Alta</u>	52
<u>A Esperança Parental em Neonatologia: Intervenções Promotoras de Um Cuidado Humanizado</u>	54
<u>Capacitação da Família na Gestão da Asma em Adolescentes - Um Estudo De Caso</u>	56
<u>Uso Cateteres Arteriais em Recém-Nascidos em UCIN - Papel do Enfermeiro</u>	58
<u>Efeito da Presença dos Pais Durante a Realização de Procedimentos Dolorosos nas Crianças Hospitalizadas: Uma Revisão Sistemática da Literatura</u>	60
<u>Negligência Infantil - Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica</u>	62
<u>Realidade da Consulta de Enfermagem à Criança/Jovem/Família com Diabetes Mellitus Tipo I</u>	65
<u>"Aprender a Salvar" - Um Projeto de Intervenção em Meio Escolar</u>	67
<u>Encefalopatia Epilética Refratária Neonatal: Uma Abordagem de Cuidado Integrado</u>	69
<u>O Recém-Nascido com Necessidades Especiais de Saúde e Sua Família após a Alta Hospitalar</u>	70
<u>Os Direitos da Criança e a Internet</u>	72
<u>Adaptação Transcultural do Conteúdo Textual e Imagético do "Álbum Seriado" Via Láctea</u>	75

Índice

<u>Influência dos Sistemas Tecnológicos na Prevenção do Erro Terapêutico em Pediatria</u>	77
<u>Mimos na Comunidade</u>	79
<u>Casamento Infantil: Uma Realidade Multicultural?</u>	81
<u>A Utilização das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar: Perspetiva dos Pais</u>	83
<u>O Brincar Heurístico na Ludoteca Hospitalar, como Instrumento Terapêutico e de Humanização</u>	85
<u>Exposição Ocupacional a Agrotóxicos na Gestação e Defeitos do Tubo Neural: Revisão Sistemática</u>	87
<u>Capacitação de Pais de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo na Fase de Diagnóstico</u>	89
<u>Miosite Vírica: Um Caso Clínico</u>	91
<u>Incidência da Prematuridade e Perfil do Recém-Nascido Internado numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais</u>	93
<u>Patrocinadores</u>	95

Aveiro,
10 e 11 abril, 2025

IX ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM DA



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN



essua
universidade de aveiro
escola superior de saúde

UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens Multidimensionais

PROGRAMA

Dia 10 de abril de 2025

Local: Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

14.00-18.00 - Workshop 1:

Moderador - *Enf.ª Carla Silva*

Cuidados Respiratórios ao Recém-nascido/Criança:

- Reabilitação Respiratória - *Enf.ª Amélia Rocha*
- Terapia de Alto Fluxo - *António Guimarães*
- Prevenção de Lesões por Dispositivos Médicos Associados - *Enf.ª Ana Pinho/Enf.ª Liliana Abreu*

14.00-18.00 - Workshop 2:

Moderador - *Enf.ª Carolina Correia*

Procedimentos em Neonatologia/Pediatria:

- Utilização de Bombas de Insulina - *Enf.ª Ana Rita Capitão/Enf.ª Lina Aveiro*
- Diálise Peritoneal - *Enf.ª Rute Serra*

Inscrições nos Workshops
também aqui:



**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



PROGRAMA

Dia 11 de abril de 2025

Local: Auditório da Reitoria da Universidade de Aveiro

08.30 - Abertura do Secretariado

09.00 - Mesa 1 - O Potencial da Saúde Mental na Idade Pediátrica
Moderador: *Prof.^a Dra. Elsa Melo*

- Impacto do Nascimento Prematuro ao Longo do Ciclo de Vida - *Dra. Sara Almeida Girão*
- O Processo de Trabalho Emocional dos Enfermeiros que Cuidam das Crianças com Necessidades Paliativas e seus Pais em Casa - *Prof.^a Doutora Ana Inês Costa*
- Seguimento dos Adolescentes Após Primeiro Episódio de Surto Psicótico - *Enf.^o José Baltazar Dias*

10.30 - Sessão de Abertura

11.00 - Coffee- Breack

11.30 - Mesa 2 -O Impacto da Era Digital/Tecnologia na Infância:
Moderador - *Enf.^a Célia Nunes*

- Ambiente e Tecnologia na Neonatologia: um Desafio ou uma Oportunidade - *Prof.^a Doutora Mónica Costa*
- Impacto da Era Digital nas Crianças e Jovens - *Dr. Hugo Rodrigues*
- O Contributo da Realidade Virtual na Criança Doente - *Prof. Doutor Bruno Magalhães*

13.00 - Almoço Livre

**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



PROGRAMA

Dia 11 de abril de 2025

Local: Auditório da Reitoria da Universidade de Aveiro

14.00 - Comunicações Livres

Moderadores - *Prof^a Doutora Ana Cristina Rocha*

14.45 - Conferência

- Cuidar, Integrar, Humanizar: abordagem multidimensional - *Dra Adelaide Belo (PAFIC)*

Moderador - *Prof^a Liliana Ferraz*

15.30 - Mesa 3 - Desafios Emergentes em Pediatria

Moderador - *Enf.^a Ana Pinho*

- Standards Europeus dos Cuidados ao RN - O Desafio a Sua Implementação - *Enf.^a Elsa Silva/Enf.^a Lídia Videira*

- Acesso aos Cuidados de Saúde de Crianças Trans - *Enf.^a Rossana Santos*

- Estratégias e Desafios na Vigilância de Saúde Infantil: Atendimento a Utentes Sem Equipa de Saúde - *Enf.^a Vanda Ferreira*

16.45 - Coffee- Breack

17.00 - Conferência

- Operação Nariz Vermelho. "A Arte de Comunicar" - *César Gouveia*

Moderador - *Enf.^a Liliana Abreu*

18.00 - Entrega de Prémios de melhor Comunicação/Poster

Encerramento do Encontro

**Aveiro,
10 e 11 abril, 2025**



IX ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM DA



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN



essua
universidade de aveiro
escola superior de saúde

UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens Multidimensionais

Comissão Científica

Ana Cristina Rocha (Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro)
Ana Paula Pinho (Neonatologia B-UCI ULS Coimbra)
Carolina Correia (Neonatologia - ULS Trás os Montes e Alto Douro)
Célia Nunes (Neonatologia - ULS Trás os Montes e Alto Douro)
Elsa Melo (Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro)
Elsa Silva (SMIPN - ULS Algarve)
Esmeralda Pereira (MAC - ULS S. José)
Inês Souto (GGPO - ULS São José)
Lídia Videira (Neonatologia- ULS Cova da Beira)
Liliana Abreu (UCIN - ULS Santa Maria)
Liliana Ferraz (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)
Luisa Marmé (Urgência Pediátrica - ULS Região de Aveiro)
Mónica Costa (Escola Superior de Saúde do IP Setúbal)
Vanda Ferreira (ESMC - ULS Loures Odivelas)

**Aveiro,
10 e 11 abril, 2025**



IX ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM DA



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN



essua
universidade de aveiro
escola superior de saúde

UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens Multidimensionais

Comissão Organizadora

Ana Carolina Moreira (UCINP - ULS Região de Aveiro)
Ana Isabel Rabasquinho (Neonatologia- ULS Cova da Beira)
Ana Pinho (Neonatologia B-UCI ULS Coimbra)
Cátia Campos (CExt Pediatria - ULS Região de Aveiro)
Cátia Fernandes (CIPE - H. Pediátrico -UCI ULS Coimbra)
Carla Silva (Neonatologia ULS Entre Douro e Vouga)
Emanuel Pina (Neonatologia - ULS Cova da Beira)
Fernanda Ferreira (Neonatologia B-UCI ULS Coimbra)
Maria do Céu Santos (Pediatria - ULS Região de Aveiro)
Lídia Videira (Neonatologia- ULS Cova da Beira)
Lúcia Paradela (Neonatologia B-UCI ULS Coimbra)
Luisa Marmé (Urgência Pediátrica - ULS Região de Aveiro)
Rosa Machado (ULS Cova da Beira)
Sara Campos (CExt Pediatria - ULS Região de Aveiro)
Sílvia Santos (Neonatologia - ULS Cova da Beira)

Com o Apoio:

Ana Filipa Saraiva das Neves - ESSUA
Mário Manuel Pinheiro Rodrigues - ESSUA

**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



REGULAMENTO PARA SUBMISSÃO DE RESUMOS

Orientações gerais para os autores:

- a) Os autores podem apresentar o seu estudo sob a forma de Comunicação Oral ou E-Póster;
 - b) Os resumos dos trabalhos serão apreciados pela Comissão Científica, que decidirá quanto à sua aceitação de acordo com critérios definidos;
 - c) Para a adequada revisão dos resumos submetidos à avaliação da Comissão Científica, é indispensável o cumprimento dos seguintes requisitos:
 - Os trabalhos submetidos devem ser originais, isto é, que nunca tenham sido previamente apresentados ou publicados noutros eventos ou revistas científicas;
 - O(s) autor(es) pode(m) submeter mais do que um resumo, desde que os mesmos não contenham dados iguais ou semelhantes;
 - Cada autor pode submeter um máximo de 3 resumos;
 - e) A Data limite para:
 - Submissão de resumos para comunicação livre/e-póster 14 de março de 2025
 - Data limite da resposta de aceitação do resumo para comunicação livre/ e-póster 24 de março de 2025
 - Data limite para inscrição no Encontro dos apresentadores de comunicação livre/e-póster 09 de abril de 2025
- As comunicações livres e os pósteres são em formato digital, modo PDF, e deverão ser enviados até 31 de março de 2025 para o email aepen.encontro@gmail.com
- f) 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 e-póster;
 - g) O autor indicado como responsável pela apresentação da Comunicação Oral ou e-póster, será informado sobre a aceitação / não aceitação dos mesmos, através de correio eletrónico (ter atenção à caixa spam);
 - h) No caso de aceitação, serão também indicadas, posteriormente, a data e hora da apresentação (a designar);
 - i) O autor responsável pela apresentação do trabalho deverá inscrever-se no evento. A ausência desta condição determina a eliminação da Comunicação Oral ou Póster do programa do evento.

**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



REGULAMENTO PARA SUBMISSÃO DE RESUMOS

Orientações gerais para os resumos das Comunicações Orais e E-Pósteres:

- a) Os temas devem ser atuais, relevantes e relacionados com a área Neonatal e Pediátrica;
- 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/e-pósteres 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 da APEPEN.

Após a aceitação do resumo é enviado formulário de autorização para publicação no livro de resumos do Encontro.

d) Critérios Formais:

- Os idiomas em que se pode submeter os resumos e apresentar as comunicações livres são o português.
- Apenas 1 dos autores da comunicação livre/e-póster poderá ser o seu apresentador e deverá ser indicado no formulário de submissão online;
- Cada apresentador poderá apresentar no máximo 3 comunicações livres/e-pósteres.

f) Normas para elaboração 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;
- Referências bibliográficas - máximo de 4 referências Bibliográficas (Norma APA - 7ª edição).
- g) O resumo não pode incluir figuras, gráficos, quadros ou tabelas.

**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



REGULAMENTO PARA SUBMISSÃO DE RESUMOS

Avaliação dos resumos submetidos:

- a) A avaliação dos resumos enviados será efetuada pelos elementos da Comissão Científica;
- b) Os autores serão informados mediante correio eletrónico acerca da decisão do Júri. A aceitação ou recusa do resumo será enviada ao autor responsável pela submissão;
- c) A avaliação atenderá aos seguintes critérios:
 - Observância das orientações do Regulamento (Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências Bibliográficas e Palavras Chave);
 - Relevância do estudo para o desenvolvimento da Enfermagem Pediátrica e Neonatal;
 - Qualidade da redação e organização do texto;
 - Qualidade e rigor científicos;
 - Aplicabilidade de resultados e impacto.
- d) É reservado à Comissão Científica o direito de não aceitar o resumo enviado, se não respeitar as regras indicadas e/ou não tiver a qualidade para ser apresentado no evento;
- e) Da decisão da Comissão Científica não haverá lugar a recurso;
- f) A Comissão Científica garante a apresentação das Comunicações Orais e dos Pósteres de todos os resumos que tenham obtido parecer favorável;
- g) No dia do Encontro os e-pósteres serão expostos local a designar;
- h) Haverá um prémio para a melhor Comunicação Livre e para o melhor e-poster, não existindo possibilidade de recurso das decisões do Júri;
- i) 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, indicando no assunto "Alteração ao resumo do autor..."
- j) Para mais informações ou dúvidas sobre as apresentações livres e e-posters, por favor contacte-nos por e-mail através de apepen.encontro@gmail.com.

Orientações específicas para a apresentação das Comunicações Orais:

- a) A apresentação deve seguir o planeamento de uma comunicação científica, em formato eletrónico Power Point, obedecendo ao layout que será disponibilizado pela APEPEN;
- b) O tempo de apresentação das comunicações será de 7 minutos, seguidos de tempo para discussão de 3 minutos;
- c) A apresentação das Comunicações Orais será efetuada em língua portuguesa.

Orientações específicas para a apresentação dos E-Pósteres: sem discussão Qrcode e apresentação integrada.

- d) A construção do e-póster deve seguir o planeamento de uma comunicação científica, em formato eletrónico de dispositivo único, obedecendo ao layout que será disponibilizado pela APEPEN para projetar em sistema multimédia;
- e) O tempo de apresentação dos e-pósteres será de 5 minutos, seguidos de tempo para discussão de 3 minutos

Mesa 1

O Potencial da Saúde Mental na Idade Pediátrica

Moderador: Prof^ª Dra. Elsa Melo

- Impacto do Nascimento Prematuro ao Longo do Ciclo de Vida
- *Dra. Sara Almeida Girão - Sem resumo*
- O Processo de Trabalho Emocional dos Enfermeiros que Cuidam das Crianças com Necessidades Paliativas e seus Pais em Casa – *Prof.^a Doutora Ana Inês Costa*
- Seguimento dos Adolescentes Após Primeiro Episódio de Surto Psicótico - *Enf.^o José Baltazar Dias*

O PROCESSO DE TRABALHO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS QUE CUIDAM DAS CRIANÇAS COM NECESSIDADES PALIATIVAS E SEUS PAIS EM CASA

Ana Inês Costa¹, Luísa Barros², Paula Diogo³

¹ Professora Adjunta, Doutoranda em Enfermagem, ESEL, CIDNUR

² Professora Catedrática, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, CICPSI

³ Professora Coordenadora, Doutora em Enfermagem, ESEL, CIDNUR

Existem mais de 21 milhões de crianças em todo o mundo que necessitam de acesso a cuidados paliativos (Connor, Downing & Marston, 2017). Em Portugal, estima-se que 6000 crianças possam apresentar doenças crónicas complexas em cada ano. Destas cerca de 200 crianças morrem anualmente, a maioria no hospital (GdT SEAMS, 2014). Define-se cuidados paliativos pediátricos como sendo cuidados ativos e globais dirigidos ao corpo, mente e espírito da criança e dos pais; começam quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente de uma criança receber tratamento direto para a doença, prolongando-se para além da morte, no suporte ao luto; dirigem-se para o alívio do sofrimento físico, psicológico e social e requerem uma abordagem multidisciplinar (WHO, 2014).

O crescente reconhecimento das necessidades paliativas de crianças com doenças crónicas complexas, limitantes ou ameaçadoras de vida e pais, advém do aumento do tempo de vida da criança e prevalência da doença (Lacerda, 2018; Lacerda e Mendes, 2020). Deste modo, a Portaria n.º 66/2018 determina que as instituições hospitalares integradas no Sistema Nacional de Saúde com serviços de pediatria, devem constituir Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos, integrando profissionais das áreas de medicina, enfermagem, serviço social e psicologia, todos com formação específica em cuidados paliativos e funcionar em articulação com as equipas assistenciais primárias e com as restantes equipas e unidades da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

Perante esta realidade, os enfermeiros que cuidam de crianças com necessidades paliativas e seus pais vivem uma tensão entre a proximidade física, mental, social e espiritual, e a necessidade de distanciamento profissional (Buder & Fringer, 2016). Os cuidados às crianças com necessidades paliativas e seus pais revelam-se desafiantes para os enfermeiros, porque exigem experiência, conhecimento na gestão das emoções e a implementação de estratégias de autopreservação (Curcio, 2017).

Então, compreende-se que a dimensão emocional dos cuidados de enfermagem prestados às crianças com necessidades paliativas e seus pais é uma prioridade de investigação (Diogo, Costa & Almeida, 2020; Diogo & Mendonça, 2019; Diogo et al., 2014). Surge o conceito de trabalho emocional em enfermagem, que é multidimensional

e complexo, estando relacionado com a prática de cuidados dos enfermeiros e representando uma competência de enfermagem fundamental para balancear o envolvimento com o cliente pediátrico (Henderson, 2001; Badolamenti et al., 2017).

Assim, no âmbito da sociologia surgiu a primeira definição de trabalho emocional como sendo a indução ou supressão dos sentimentos para manter uma aparência exterior que resulte num cuidado com os sentimentos dos outros, proporcionado um ambiente seguro (Hochschild, 1983). Por sua vez, em Enfermagem, o trabalho emocional é designado como o ato ou as competências envolvidas no cuidar e no reconhecimento das emoções dos outros e não somente nas emoções experienciadas pelos enfermeiros (Smith, 2012). Também Diogo (2023), apresenta o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica incorporando ações/interações inscritas no processo de cuidados, de dimensão afetivo-emocional, que procuram transformar positivamente a experiência, os relacionamentos e o cuidar.

Deste modo, foi formulada a seguinte questão de investigação: Como é que os enfermeiros desempenham o trabalho emocional ao cuidar das crianças com necessidades paliativas e seus pais em casa? A finalidade do estudo é compreender o processo de trabalho emocional dos enfermeiros que cuidam das crianças com necessidades paliativas e seus pais em casa. E apresenta os seguintes objetivos: (1) conhecer a experiência emocional dos enfermeiros, das crianças com necessidades paliativas e dos seus pais nos cuidados em casa; (2) analisar a intervenção do enfermeiro de dimensão emocional nos cuidados às crianças com necessidades paliativas e seus pais em casa; (3) identificar os resultados da intervenção de dimensão emocional nos enfermeiros, nas crianças com necessidades paliativas e nos pais em casa; (4) elaborar uma teoria explicativa sobre o processo de trabalho emocional dos enfermeiros que cuidam das crianças com necessidades paliativas e seus pais em casa.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, inserido no Paradigma Interpretativo/Construtivista, tendo-se optado pela metodologia de Grounded Theory, de abordagem predominantemente indutiva, pois facilita o estudo de processos sociais. Tem as suas raízes no Interacionismo Simbólico, que se foca na natureza das interações, na dinâmica das atividades sociais entre as pessoas, nos significados que elas atribuem aos acontecimentos, bem como nos ambientes naturais em que vivem e nas ações que desempenham (Blumer, 1969). Baseia-se na colheita, organização e análise dos dados de natureza qualitativa, de forma a emergir um conjunto de categorias bem desenvolvidas e sistematicamente inter-relacionadas, gerando uma estrutura teórica que explica os fenómenos relevantes, como os que estão relacionados com as experiências de saúde e doença (Corbin & Strauss, 2015).

Este estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e pela Comissão de Ética de uma Unidade Local de Saúde da grande área de Lisboa onde foi aplicado o estudo, e também foi solicitado o consentimento informado aos pais e aos enfermeiros para a observação não-participante da interação entre enfermeiros, médico, pais e crianças, e consentimento informado para a realização das entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros, bem como consentimento informado para a realização das entrevistas semiestruturadas aos pais.

Quanto aos participantes e instrumentos de colheita de dados, foram realizadas 15 entrevista semiestruturada a enfermeiros das Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos e Equipas de Suporte em Cuidados Paliativos, que cuidam, em casa, das

crianças com necessidades paliativas e seus pais, e 8 entrevista semiestruturada aos pais de crianças com necessidades paliativas, que são cuidados pelos enfermeiros em casa. Recorreu-se também à observação não-participante da interação entre crianças com necessidades paliativas, seus pais e enfermeiros no momento de cuidados, tendo-se elaborado 15 registos de observação não-participante. As ferramentas analíticas decorrentes das etapas desta metodologia de investigação foram mobilizadas com recurso ao software de análise de conteúdo NVivo 15.

No que concerne à análise preliminar dos achados está a revelar uma categoria central: resiliência dos enfermeiros que cuidam das crianças com necessidades paliativas e seus pais em casa, caracterizada por três categorias que se entrelaçam ao longo do tempo de cuidados: 1) Gerindo as próprias emoções decorrente do cuidado à criança com necessidades paliativas e seus pais; 2) Facilitando a gestão emocional da criança e sua família; e 3) Nutrindo a relação entre a criança, seus pais e os enfermeiros ao longo do tempo, que é marcada pela proximidade e confiança. Os enfermeiros enfrentam situações emocionalmente intensas no cuidado à criança e pais, que podem configurar um desafio emocional gratificante ou perturbador, pelo que se deparam com a necessidade de balanceamento entre a vida profissional e pessoal, e de implementar estratégias de regulação emocional autofocadas e focadas na equipa de saúde.

Referências bibliográficas

Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R., Fida, R. (2017). What do we know about Emotional Labour in Nursing? A Narrative Review. *British Journal of Nursing* 26(1), 48-53.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. University of California Press.

Buder, R. & Fringer, A. (2016). Paediatric Palliative Nursing: The Tension between closeness and Professional Distance. *European Journal of Palliative Care* 23(6), 278-280.

Connor, S., Downing, J. & Martson, J. (2017). Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Cross-sectional Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management* 53, 171-177.

Corbin, J. & Strauss, A. (2015). *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (4^a ed.). Sage Publications.

Curcio, D. (2017). The Lived Experiences of Nurses Caring for Dying Pediatric Patients. *Pediatric Nursing* 43(1), 8-14.

Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica*. LisbonPress.

Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L. & Almeida, T. (2014). Emotional Nursing Labour in the Childcare at the End-of-life and Their Family: a Systematic Review. *International Journal of Nursing* 1(2), 65-77.

Diogo, P. & Mendonça, T. (2019). Trabalho Emocional em Cuidados de Saúde: uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem* 23(1), 21-40.

Diogo, P., Costa, A. & Almeida, T. (2020). Trabalho Emocional em Enfermagem: uma Revisão Scoping sobre os Contextos de Cuidados Pediátricos. *Pensar Enfermagem* 24(2), 43-64.

Grupo de Trabalho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde - GdT SEAMS (2014). *Cuidados Paliativos Pediátricos- Relatório do Grupo de Trabalho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde*. Disponível em <http://www.apcp.com.pt/uploads/Relato-rio-do-GdT-de-CPP.pdf> (consultado a 19/09/2024)

Henderson, A. (2001) Emotional Labor and Nursing: an Underappreciated Aspect of Caring Work. *Nursing Inquiry* 8(2), 130-138.

Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.

Lacerda, A. (2018). Está aberta a porta aos cuidados paliativos pediátricos. *Acta Pediátrica Portuguesa* 49 (3), 257-259.

Lacerda, A. & Mendes, J. (2020). Integração dos cuidados paliativos na prática de cuidados assistencial: visão e desafios. *Cuidados Paliativos* 7(1), 15-17.

Ministério da Saúde (2018). "Portaria n.º 66/2018, de 6 de março". *Diário da República* 1.^a Série, 46 (março), 1177-1182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/66-2018-114822275>

Smith, P. (2012). *The Emocional Labour of Nursing Revisited: Car Nurses Still Care?* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.

World Health Organization (2014). *The Global Atlas of Palliative Care*. Disponível em <http://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf> (consultado a 19/09/2024)

SEGUIMENTO DOS ADOLESCENTES APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO DE SURTO PSICÓTICO

José Carlos Baltazar Dias

Departamento de Pedopsiquiatria da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António

Introdução Apresentado um programa de intervenção de enfermagem focado no acompanhamento especializado de adolescentes que vivenciaram o primeiro episódio de surto psicótico

Os objetivos centrais incluem o suporte aos pais no regresso do filho a casa, a monitorização da evolução clínica nos primeiros seis meses pós-alta e a deteção precoce de sinais de agravamento ou efeitos secundários da medicação, visando sempre a reintegração social do jovem.

Resultados: O programa é operacionalizado através de contactos telefónicos estruturados realizados por um "enfermeiro de referência", que garante a continuidade da informação com a equipa médica

O acompanhamento segue uma calendarização decrescente: contactos semanais nos primeiros 15 dias, quinzenais no mês seguinte e mensais até completar o semestre. Durante as chamadas, avaliam-se as atividades de vida diária (AVD's), como o sono, higiene e alimentação, além da socialização e do regresso à escola.

É dada especial atenção à adesão terapêutica e à forma como os pais vivenciam o processo.

Quando necessário, o plano inclui o treino de competências sociais para reforçar a autonomia do adolescente.

Conclusão: Em vigor desde novembro de 2012, o programa acompanhou um total de 72 doentes até 2025.

Os resultados demonstram uma eficácia elevada na gestão da saúde mental: em 13 anos, ocorreram apenas três reinternamentos, resultando numa taxa de reinternamento de 4,16%.

Estes dados confirmam que a monitorização de proximidade e a gestão rigorosa do regime terapêutico são fundamentais para prevenir recaídas e promover a estabilidade clínica dos adolescentes.

Mesa 2

O Impacto da Era Digital/Tecnologia na Infância

Moderador – Enf^a Célia Nunes

- Ambiente e Tecnologia na Neonatologia: um Desafio ou uma Oportunidade – *Prof^a Mónica Costa - Sem resumo*
- Impacto da Era Digital nas Crianças e Jovens – *Dr. Hugo Rodrigues - Sem resumo*
- O Contributo da Realidade Virtual na Criança Doente – *Prof. Doutor Bruno Magalhães - Sem resumo*

Mesa 3

Desafios Emergentes em Pediatria

Moderador – Enf.^a Ana Pinho

- Standards Europeus dos Cuidados ao RN - O Desafio a Sua Implementação – *Enf.^a Elsa Silva/Enf.^a Lídia Videira*
- Acesso aos Cuidados de Saúde de Crianças Trans – *Enf.^a Rossana Santos*
- Estratégias e Desafios na Vigilância de Saúde Infantil: Atendimento a Utentes Sem Equipa de Saúde – *Enf.^a Vanda Ferreira - Sem resumo*

STANDARDS EUROPEUS DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO E O DESAFIO DA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM PORTUGAL.

Autores: Lídia Videira¹ e Elsa Silva²

¹ Serviço de Pediatria/Unidade de Neonatologia da Unidade Local de Saúde da Cova da Beira; Centro Académico Clínico das Beiras; Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

² Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais da Unidade Local de Saúde do Algarve

O projeto dos "Standards Europeus dos Cuidados ao Recém-nascido" é uma iniciativa de escala continental coordenada pela Fundação Global para o Cuidado dos Recém-Nascidos (GFCNI) e pela EFCNI. Esta organização pan-europeia trabalha incansavelmente para representar os interesses dos recém-nascidos, particularmente aqueles que nascem prematuros, pequenos ou gravemente doentes e das suas famílias. O objetivo central desta iniciativa é garantir cuidados equitativos e de alto nível em toda a Europa, harmonizando as práticas médicas e de enfermagem para que a qualidade da assistência não varie consoante a geografia.

A base deste projeto reside na premissa de que cada bebé tem direito aos melhores cuidados possíveis, independentemente de onde nasça. Para tal, os standards foram desenvolvidos através de um processo colaborativo sem precedentes, envolvendo cerca de 220 profissionais de saúde de diversas áreas e representantes de associações de pais de mais de 30 países. Este envolvimento direto das famílias em todas as etapas de desenvolvimento garante que os standards não sejam apenas cientificamente rigorosos, mas também profundamente centrados nas necessidades humanas e emocionais do bebé e dos seus cuidadores.

1. Estrutura e Desenvolvimento dos Standards

O projeto ESCNH é vasto e estruturado de forma a cobrir todas as dimensões do cuidado neonatal. Está dividido em 11 tópicos chave, da saúde do recém-nascido, que se ramificam em 102 normas (standards) específicas.

O processo de desenvolvimento de cada Standard seguiu um rigoroso ciclo de vida: desde a escolha dos tópicos por uma Comissão Diretiva, passando pela redação de esboços por grupos de peritos, até à revisão por pares e votação final (onde era necessária uma aprovação de 80%). Para a divulgação, utilizou-se a estratégia estratégica de "11 meses - 11 tópicos" nas redes sociais, visando sensibilizar profissionais, políticos e a indústria.

2. O Contexto em Portugal: Desafios e Parcerias

Em Portugal, o desafio da implementação é liderado por um grupo de trabalho multidisciplinar que reúne instituições de prestígio, como a APEPEN (Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal), a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (SPN) e a Associação de pais de bebés prematuros XXS. Além destas, colaboram entidades como o ISPUP e o São João NIDCAP.

Um dos passos fundamentais identificados para o sucesso em Portugal é a tradução oficial e adaptação das normas para a língua portuguesa e para a realidade do sistema de saúde nacional. Os desafios imediatos incluem a identificação de standards prioritários para cada Unidade neonatal e a realização de seminários para apresentação de projetos de implementação específicos.

3. Experiência da ULS Algarve (2015-2030)

A Unidade Local de Saúde (ULS) do Algarve assumiu um papel pioneiro ao tornar-se um centro piloto para a implementação institucional destes standards. O cronograma do projeto é ambicioso, estendendo-se de 2015 até 2030, e divide-se em fases críticas: diagnóstico da situação, adaptação aos standards, implementação e avaliação contínua.

A organização no Algarve envolveu a criação de 11 Grupos de Trabalho (GT), cada um coordenado por peritos e focado num dos tópicos dos ESCNH. Estes grupos reúnem médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e os pais. A metodologia de trabalho para cada tópico baseia-se em três perguntas fundamentais: O que há? O que falta? Como adaptar?

4. Análise de Tópicos Específicos

A. Nascimento e Transporte: Este grupo identificou a existência de equipas especializadas e cuidados de nível UCIN durante o transporte como pontos fortes. Contudo, detetaram-se vulnerabilidades significativas, como a impossibilidade frequente de os pais acompanharem o recém-nascido no transporte e a falta de formação especializada para todos os elementos da equipa envolvidos. As sugestões de melhoria incluem a revisão de protocolos e a avaliação rigorosa de incidentes críticos.

B. Cuidados Centrados na Família (CCRNf): Nesta área, o foco recai sobre a eliminação de restrições de acesso aos pais (acesso 24h) e o apoio à saúde mental dos mesmos. No Algarve, o projeto "Separação Zero" e a parceria com a associação "Nascer Prematuro" são exemplos de atividades práticas para fortalecer os laços entre pais e bebés. A implementação de indicadores como a monitorização do ambiente acústico (para reduzir o stress do bebé) e planos de gestão de caso para a alta são fundamentais.

C. Formação e Educação: A ULS Algarve investiu fortemente na formação em serviço, com programas como o FINE (1 e 2) e o NIDCAP, assegurando que os profissionais estejam capacitados para aplicar os cuidados de proteção do neuro-desenvolvimento durante o internamento e transporte.

Conclusão

A implementação dos Standards Europeus de Cuidados ao Recém-nascido em Portugal representa uma mudança de paradigma na neonatologia nacional. A existência de normas de referência permite que o sistema de saúde português realize um benchmarking europeu, identificando metas claras para a melhoria contínua da assistência.

O observado na ULS Algarve demonstra que a colaboração multidisciplinar que une o conhecimento clínico, a evidência científica e a experiência vivida pelos pais é o motor principal para a equalização de cuidados. Embora existam desafios logísticos e de formação, a jornada iniciada em Portugal promete um futuro onde cada recém-nascido tenha acesso a cuidados de excelência, seguros e profundamente humanos, garantindo que o seu início de vida, por mais desafiante que seja, seja suportado pelos mais altos padrões internacionais. O compromisso assumido é claro: unir esforços para um "Futuro Brilhante" para todas as crianças e suas famílias.

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE DE CRIANÇAS TRANS

Enf.^a Rossana Santos

Unidade Local de Saúde Almada Seixal

A apresentação aborda os desafios enfrentados por crianças e adolescentes trans no acesso a cuidados de saúde. Apesar dos avanços nas legislações e nas diretrizes internacionais, ainda existem barreiras significativas, tanto estruturais quanto sociais, que dificultam um cuidado centrado na criança e família e baseado nas suas necessidades reais. A identificação precoce e o acolhimento das suas vivências são fundamentais para garantir um atendimento seguro, respeitoso e eficaz.

São apresentados conceitos-chave (identidade de género, atração, sexo e expressão de género) reforçando a importância da compreensão dessas definições por parte dos profissionais de saúde. A promoção da equidade e da inclusão no atendimento é essencial não só para cumprir a lei, mas também para prevenir complicações de saúde mental e física decorrentes da disforia de género e da discriminação.

O enquadramento legal em Portugal mostra um caminho de progresso nos direitos LGBTQIA+, incluindo a autodeterminação da identidade de género. Contudo, ainda é necessário investir em estratégias práticas, como formação especializada para profissionais de saúde, criação de ambientes inclusivos e uso adequado da linguagem e dos pronomes. Projetos como o de melhoria contínua no serviço de pediatria do HGO são exemplos positivos nesse sentido.

A apresentação conclui reforçando o papel central da enfermagem e das equipas de saúde na defesa dos direitos das crianças trans. O apoio às famílias, a atuação interdisciplinar e a adoção de práticas baseadas na evidência científica são fundamentais para oferecer um cuidado humanizado e transformador.

Promover o acesso à saúde para crianças trans é um dever ético, legal e humano.

Comunicações Livres

Comunicação 1 -	IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E SAÚDE INFANTIL
Comunicação 2 -	NECESSIDADES DOS PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA
Comunicação 3 -	FOMOS PARA CASA E AGORA?
Comunicação 4 -	SÍNDROME DO PESCOÇO DE TEXTO: O IMPACTO EM CRIANÇAS ATÉ AOS 10 ANOS
Comunicação 5 -	PROGRAMA DE PREVENÇÃO E GESTÃO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA: RESULTADOS NA MELHORIA DA QUALIDADE EM NEONATOLOGIA

Comunicação 1

IMPACTO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E SAÚDE INFANTIL

Cristina Pedro (1); Paula Veloso (2); Olívia Barbosa (3); Nídia Ildefonso (4)

1-Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, ULSAC, (Consulta Externa-Pediatria);

2-Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, ULSAC, (Serviço de Obstetrícia);

3-Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, ULSAC, (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais);

4-Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e Obstétrica, ULSAC, (Serviço de Obstetrícia)

Introdução: A gravidez na adolescência é um fenómeno com impactos significativos para a saúde da jovem e do recém-nascido. Continua a ser uma problemática, que acarreta consequências negativas a nível biológico, psicológico, social, educativo e económico, principalmente associadas à adolescente grávida, mas também ao pai da criança, família de origem de ambos e à sociedade. A região do Alentejo apresenta desafios específicos devido a factores, como dispersão geográfica e limitação de acesso a serviços de saúde. Entre 2020 e 2024, nesta região ocorreram, 70 partos em adolescentes com idades inferiores ou iguais a 17 anos.

Objetivos: Analisar os cuidados de enfermagem que contribuem para minimizar os impactos da gravidez na adolescência na região do Alentejo; Partilhar a realidade da gravidez na adolescência, na região do Alentejo.

Métodos: Revisão sistemática, conduzida de acordo com as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI), através de pesquisas realizadas, na plataforma de pesquisa B-ON, PubMed, SciELO, CINAHL, EBSCO, com abordagem nas intervenções de enfermagem em contexto de gravidez na adolescência, com recurso às palavras-chave "Gravidez Adolescência"; "cuidados enfermagem especializados"; "saúde materno infantil", em português e inglês. Foi delimitada a pesquisa de área de temática entre os anos de 2020-2025. Os critérios de exclusão compreenderam estudos que não abordavam intervenções de enfermagem ou em contextos distintos da realidade portuguesa.

Resultados e Discussão: Intervenções como educação em saúde, acompanhamento pré-natal especializado, suporte psicológico e programas de planeamento familiar foram destacados como essenciais. Constatamos que a atuação dos enfermeiros na comunidade em contexto escolar, contribuem significativamente para a prevenção da

gravidez precoce e promoção da saúde materna e neonatal. Especificamente na região do Alentejo, destaca – se a necessidade de implementação de políticas de saúde mais inclusivas adaptadas às necessidades regionais, que garantam a acessibilidade a cuidados de enfermagem diferenciados.

Conclusões: Os enfermeiros nas áreas da saúde materna e infantil, têm um papel preponderante na prevenção da gravidez na adolescência. Perante uma gravidez na adolescência, as intervenções de enfermagem são fundamentais para minimizar os impactos que podem advir da mesma. A implementação de programas educativos, o suporte psicossocial e a assistência pré-natal especializada são estratégias eficazes que devem ser implementadas e ampliadas. A parceria de enfermeiros das áreas da saúde materna e infantil, na prestação de cuidados especializados mostrase essencial na minimização dos impactos da gravidez na adolescência, na região Alentejo.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Cuidados de enfermagem especializados

Referencias Bibliográficas:

Dias, A., & Pereira, I. (2023). Prevenção da gravidez na adolescência: educação sexual em contexto escolar. *Nursing*, 259, 12-18.

Ferreira, H., Sousa, P., & Almeida, C. (2021). Consultas de enfermagem em saúde reprodutiva: impacto na adesão ao uso de contraceptivos por adolescentes. *Enfermagem Global*, 20 (2), 45-58.

Martins, A. C., Branco, A. L., Santos, A., Mata, M. A., & Pinto, F. F. (2018). Transições familiares face à gravidez na adolescência: o papel do enfermeiro de família. In 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar, Arcos de Valdevez, Portugal.

Martins, D., Bica, J., & Lemos e Sousa, O. (2023). Intervenções de enfermagem na prevenção da gravidez de adolescentes entre os 15 e 17 anos. *RevSALUS*, 5 (Sup), 89.

Comunicação 2 - Prémio Melhor Comunicação

NECESSIDADES DOS PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA

Sandrina Martins (1); Ana Maria Jorge (2)

(1) Unidade Local de Saúde da Guarda

(2) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

Introdução: As doenças crónicas complexas pediátricas têm uma prevalência significativa, com internamentos prolongados e constituem uma importante causa de morte. O aparecimento de uma doença crónica complexa na criança é fonte de insegurança, medo e ansiedade para os pais, com necessidades a vários níveis, sendo uma situação que afeta o sistema familiar. Todo o ser humano tem necessidades fundamentais, físicas, psicológicas, sociais e espirituais e empenha-se para as satisfazer. Estas necessidades diferem de situação para situação, não só pela doença primária, mas sobretudo por questões individuais específicas. Embora haja uma maior provisão de cuidados paliativos pediátricos, há ainda pouca evidência relativamente às necessidades destas crianças e pais. Torna-se fundamental identificar estas necessidades, o que permite elaborar um plano de cuidados individualizado, ancorado na teoria do conforto de Kolcaba, que promova o conforto da criança e pais e, conseqüentemente, a melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivo: Compreender as necessidades dos pais de crianças com doença crónica complexa em relação a si, à criança e à família.

Metodologia: Estudo qualitativo fenomenológico, sendo a amostra constituída por doze pais de crianças com doença crónica complexa. A recolha de dados realizou-se através de entrevistas semiestruturadas e a análise dos dados foi efetuada com recurso à técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Dos resultados obtidos foi possível conhecer as necessidades dos pais de crianças com doença crónica complexa, em relação a si próprios, aos filhos e à família. Foram identificadas cinco categorias de necessidades: as necessidades físicas, as necessidades sociais, as necessidades psicológicas, as preocupações em relação ao futuro e o apoio dos profissionais de saúde. As necessidades mais valorizadas foram as necessidades físicas em relação ao filho.

Conclusão: Compete ao enfermeiro acompanhar e apoiar as crianças com doença crónica, os pais e a família, reconhecendo-os enquanto parceiros e membros ativos no processo do cuidar, proporcionando uma resposta adequada, com vista à satisfação das suas necessidades e privilegiando um modelo de cuidados coordenados, centrado na criança e família.

Palavras Chave: Cuidados Paliativos Pediátricos, Necessidades, Criança, Pais, Família.

Referências Bibliográficas:

Lacerda, A. F., et al. (2019). Utilização do internamento hospitalar por crianças com doença crónica complexa (2011-2015). *Acta Medica Portuguesa*, 32 (7-8), 488-498.

Koch K. e Jones B. (2018). Supporting Parent Caregivers of Children with Life-Limiting Illness. *Children*, 5 (85), 3-18.

Comunicação 3

FOMOS PARA CASA E AGORA?

Patrícia Soeirinho (1); Liliana Abreu (2); Carla Coimbra (3) ; Graça Roldão (4)

(1) Serviço de Imuno-Hemoterapia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE e Mestranda do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da ESEL;

(2) Enfermeira ESIP, Orientadora no contexto de estágio de Neonatologia da ULSSM;

(3) Enfermeira ESIP e coordenadora da UCIN;

(4) Enfermeira ESIP e gestora da UCIN.

Introdução: O regresso a casa é um processo dinâmico, contínuo e individualizado a cada RN/família. O enfermeiro direciona a sua intervenção na transição segura para o domicílio de acordo com o programa de Capacitação Parental em vigor na UCIN, colocado em prática desde o acolhimento até ao dia da alta de forma informativa, demonstrativa e participativa respeitando o RN e os pais. Na alta fica agendada uma consulta de follow-up aos pais, idealmente para as 48h pós-alta.

Objetivos:

1- Uniformizar os cuidados de enfermagem na equipa.

2- Validar os cuidados prestados pela família ao RN pós-alta.

3- Detetar dificuldades na transição segura do RN para o domicílio

Material e Métodos: Análise dos contactos pós-alta referentes aos anos de 2023 e 2024, avaliando-se as intervenções de enfermagem realizadas aos pais nos cuidados ao RN. Utilizou-se o método quantitativo, com base nos dados de 175 contactos.

Resultados: Em 2023 foram realizados 71 contactos em 98 altas para o domicílio (72%). Em 2024, 87 contactos em 93 altas (93.5%). Em ambos foi tranquilo o regresso a casa (89.6% em 2023 e 84,7% em 2024) e os pais referem não ter sentido dificuldades nos cuidados ao RN (80%).

Conclusão: Da análise salienta-se o cumprimento da realização do telefonema pós-alta em 72% (2023) e 93.5% (2024). Realça-se a importância da intervenção do enfermeiro durante o internamento até ao momento da alta na capacitação parental para o domicílio. As intervenções do enfermeiro deverão ser uniformizadas, promovendo o empoderamento e a autonomia na prestação de cuidados ao seu RN.

Perante os resultados, verifica-se a importância do cumprimento do Programa de Capacitação Parental a partir de 2024, pela melhoria de resultados face a 2023.

Comunicação 4

SÍNDROME DO PESCOÇO DE TEXTO: O IMPACTO EM CRIANÇAS ATÉ AOS 10 ANOS

Autores: Lima, Conceição (1); Santos, Verónica (2)

(1) Serviço de Pediatria/Neonatologia, ULSGE, Enfermeira ESIP;

(2) Centro de Pediatria, Atendimento Urgente e Especialidades Médicas, Hospital da Luz Arrábida, Enfermeira Responsável

Introdução: A Síndrome do Pescoço de Texto é uma disfunção músculoesquelética associada ao uso excessivo de dispositivos móveis com posturas inadequadas, especialmente a flexão cervical anterior, podendo resultar em sobrecarga muscular, alterações posturais e cervicálgia. Amplamente estudado em adolescentes e adultos, há escassez de pesquisas sobre o seu impacto em crianças, uma fase crítica do desenvolvimento postural.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos posturais do seu uso em crianças até aos 10 anos, identificando potenciais repercussões no desenvolvimento músculoesquelético. A infância é um período de maturação biomecânica e, a adoção de posturas inadequadas contribui para alterações estruturais significativas.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado na aplicação de um questionário online (Google Forms). A recolha de dados decorreu de 1 a 12 de Março de 2025. O método de amostragem foi aleatório não probabilístico, obtendo-se 125 respostas de participantes até aos 17 anos. Foi estruturado em três secções: variáveis sociodemográficas; hábitos de uso de dispositivos móveis; e sinais e sintomas relacionados à postura.

Os dados foram analisados garantindo o cumprimento dos princípios éticos.

Resultados: Os dados revelaram maior representatividade da faixa etária 11-17 anos (70%). A escolha de incidir nos 0-10 anos (30%), justifica-se pela maior vulnerabilidade postural nesta fase, pela necessidade de estudos específicos e pela importância da intervenção precoce para prevenir impactos posturais. O dispositivo móvel mais utilizado foi o telemóvel (47%). 35% relatou um uso diário de 3 a 4 horas, com destaque para o uso de redes sociais (23%) como a principal atividade. A cervicálgia foi o sintoma mais referido (16%). 56% notaram melhoria dos sintomas ao interromperem a utilização. Embora 65% dos participantes não tenha conhecimento desta síndrome 31% afirmam saber algo sobre o tema. Quanto à postura, 42% utilizam o dispositivo ao nível do peito e, 24% fazem-no sentados no sofá.

Conclusão: Os dados apresentados ressaltam a importância de estratégias preventivas no âmbito da saúde infantil, justificando a integração da consulta de enfermagem nas

consultas pediátricas para avaliação postural, permitindo identificação precoce de problemas relacionados ao uso prolongado de dispositivos móveis. Com foco na orientação postural correta, poderá auxiliar na prevenção de disfunções músculoesqueléticas e na promoção de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Síndrome do pescoço de texto; dispositivos móveis; saúde postural; saúde infantil; prevenção; enfermagem

Referências Bibliográficas:

1. Chon, Y. J., & Choi, S. H. (2018). The relationship between smartphone use and musculoskeletal pain in children and adolescents. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(10), 1337-1342. <https://doi.org/10.1589/jpts.30.1337>
2. Bjørndal, K., & Heggelund, E. (2021). The impact of excessive screen time on the musculoskeletal health of children. <https://doi.org/10.3390/children10010012> *Children's Health*, 10(1), 12-17.
3. Robinson, L., & Lang, C. (2020). Technology use and musculoskeletal health: Exploring the relationship in children and young adults. *Pediatric Physical Therapy*, 32(4), 297-303. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000713>
4. Pine, K., & Knapp, C. M. (2019). The effect of screen time on the postural development of children: A systematic review. *International Journal of Pediatric Rehabilitation*, 8(2), 45-53. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1629345>

Comunicação 5

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E GESTÃO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA: RESULTADOS NA MELHORIA DA QUALIDADE EM NEONATOLOGIA

Autores: Joana Carvalho; Beatriz Pereira; Inês Quental; Joana Gomes; Maria Fernandez; Sofia Aguilar

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

Introdução: A complexidade e a exigência dos cuidados em neonatologia têm aumentado nos últimos anos, priorizando-se a prevenção e gestão de incidentes de segurança. Na nossa unidade, o aumento de ocorrência e notificação de incidentes relacionados com terapêutica motivou a elaboração de um programa de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados.

Objetivos: Uniformizar práticas e promover a segurança na administração segura de terapêutica e hemoderivados aos recém-nascidos internados em neonatologia.

Metodologia: O projeto teve por base o ciclo de aprendizagem e melhoria contínua PDSA. Foi identificada uma problemática na prática, com base na análise dos incidentes ocorridos e relatados na unidade, estabelecidos objetivos e planeadas intervenções para minimizar os erros relacionados com a terapêutica. A destacar a elaboração de normas orientadoras, análise dos eventos adversos e implementada a dupla verificação obrigatória em medicamentos de alerta máximo. Posteriormente, foram implementadas essas intervenções e avaliadas com recurso a auditorias. Foram analisados os resultados obtidos e delineadas novas intervenções para melhoria dos resultados e para dar resposta às novas necessidades identificadas.

Resultados: De abril a Dezembro de 2024 foram auditados 122 processos de administração de medicamentos de alerta máximo. Destes 60% apresentavam dupla verificação na preparação e 33% dupla verificação na transcrição. Até Fevereiro de 2025 foram auditados 25 processos de administração de medicamentos de alerta máximo. Destes 88% dos fármacos apresentavam dupla verificação na preparação e 84% apresentavam dupla verificação na transcrição. Verifica-se uma melhoria significativa comparativamente ao mesmo período do ano transato. **DISCUSSÃO:** A análise de eventos adversos notificados e a implementação de intervenções que visam minimizar o erro terapêutico contribuíram para os resultados obtidos ao longo de 2024 e 2025. Os resultados obtidos em 2025 demonstram o empenho e compromisso da equipa na melhoria da segurança na administração de terapêutica, tendo sido elaborado um plano de atividades para 2025 com novas intervenções.

Conclusão: Consciencializar os profissionais para a segurança do doente, através da formação e envolvimento na mudança, foi fundamental para o sucesso do programa. A notificação de eventos adversos surge como ferramenta fundamental para a identificação, análise e reflexão sobre as práticas, tendo sido utilizada na construção de estratégias preventivas.

Palavras Chave: Segurança; Neonatologia; Gestão de Risco

Referências Bibliográficas:

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

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

Despacho n.º 9390/2021 (2021). Aprova o Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026. Diário da República n.º 187/2021, série II (24-09-2021), pp. 96-103. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Portugal. Direção-Geral da Saúde. Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde. No018/2011 (23 maio 2011).

Pósteres

Póster 1 -	SATISFAÇÃO PARENTAL: ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE APOIO DOS ENFERMEIROS AOS PAIS
Póster 2 -	ESTIMULAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ AOS 4 MESES - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NUMA UCC
Póster 3 -	ENTRE PLANTAS E SORRISOS: A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS VERDES NO INTERNAMENTO
Póster 4 -	CAPACITAÇÃO DOS PAIS PARA A PROMOÇÃO DA HIGIENE DO SONO NA CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
Póster 5 -	IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA PEDIÁTRICA NA QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E CUIDADORES
Póster 6 -	OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO POR CÂNULAS NASAIS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
Póster 7 -	A CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM ENQUANTO ESTRATÉGIA DE SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO APÓS A ALTA
Póster 8 -	A ESPERANÇA PARENTAL EM NEONATOLOGIA: INTERVENÇÕES PROMOTORAS DE UM CUIDADO HUMANIZADO
Póster 9 -	CAPACITAÇÃO DA FAMÍLIA NA GESTÃO DA ASMA EM ADOLESCENTES - UM ESTUDO DE CASO
Póster 10 -	USO CATETERES ARTERIAIS EM RECÉM-NASCIDOS EM UCIN - PAPEL DO ENFERMEIRO

Póster 11 -	EFEITO DA PRESENÇA DOS PAIS DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DOLOROSOS NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
Póster 12 -	NEGLIGÊNCIA INFANTIL - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
Póster 13 -	REALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA/JOVEM/FAMILIA COM DIABETES MELLITUS TIPO I
Póster 14 -	“APRENDER A SALVAR” - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM MEIO HOSPITALAR
Póster 15 -	ENCEFALOPATOA EPILETICA REFRACTÁRIA NEONATAL: UMA ABORDAGEM DE CUIDADO INTEGRADO
Póster 16 -	O RECÉM-NASCIDO COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE E SUA FAMILIA APÓS A ALTA HOSPITALAR
Póster 17 -	OS DIREITOS DA CRIANÇA E A INTERNET
Póster 18 -	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CONTEÚDO TEXTUAL E IMAGÉTICO DO “ÁLBUM SERIADO” VIA LÁCTEA
Póster 19 -	INFLUÊNCIA DOS SISTEMAS TECNOLÓGICOS NA PREVENÇÃO DO ERRO TERAPÊUTICO EM PEDIATRIA
Póster 20 -	MIMOS NA COMUNIDADE

Póster 21 -	CASAMENTO INFANTIL: UMA REALIDADE MULTICULTURAL?
Póster 22 -	A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: PERSPETIVA DOS PAIS
Póster 23 -	O BRINCAR EURÍSTICO NA LUDOTECA HOSPITALAR, COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO E DE HUMANIZAÇÃO
Póster 24 -	EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGROTÓXICOS NA GESTAÇÃO E DEFEITOS DO TUBO NEURAL: REVISÃO SISTEMÁTICA
Póster 25 -	CAPACITAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO NA FASE DE DIAGNÓSTICO
Póster 26 -	MIOSITE VÍRICA: UM CASO CLINICO
Póster 27 -	INCIDÊNCIA DA PREMATURIDADE E PERFIL DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Póster 1

SATISFAÇÃO PARENTAL: ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE APOIO DOS ENFERMEIROS AOS PAIS

Autores: Catarina Silva; Marta Ferreira; Telma Maravilha

Afiliações: Serviço de Neonatologia e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, ULSASI - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A satisfação dos pais é um dos principais indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem em pediatria, permitindo não só compreender as suas necessidades, como também identificar oportunidades de melhoria. A Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais (EAEP) é um instrumento fundamental para a avaliação dos cuidados de enfermagem, sendo um indicador de qualidade do Serviço de Neonatologia (SN) e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos (UCIEP).

Objetivo: Analisar os resultados da aplicação da EAEP no SN e UCIEP no ano de 2024.

Metodologia: A EAEP permite avaliar a perceção dos pais acerca do apoio recebido durante a internamento do filho. É constituída por 21 questões com 5 níveis de resposta em diferentes domínios. Quanto maior a pontuação maior a qualidade de apoio percebido pelos pais.

Resultados: Em 2024 foram analisadas 135 escalas, 108 no SN e 27 na UCIEP. Foi apurada uma média global de 4,67 (4,72 SN e 4,46 UCIEP), sendo o domínio instrumental o mais valorizado e o informativo o menos valorizado em ambos os serviços. Relativamente aos restantes domínios, no SN o segundo mais valorizado foi o cognitivo, enquanto na UCIEP foi o emocional.

Discussão: A satisfação parental apresenta níveis elevados, verificando-se ligeiramente maior no SN. Os domínios mais e menos valorizados são iguais em ambos os serviços, refletindo a congruência da equipa de enfermagem no apoio realizado. O domínio mais valorizado foi o instrumental, evidenciando a importância atribuída pelos pais ao apoio dos enfermeiros na realização de atividades concretas ou resolução de problemas, proporcionando maior segurança. O domínio informativo foi o menos valorizado, sugerindo a necessidade do desenvolvimento de estratégias de melhoria da comunicação e transmissão de informação. O número de escalas entregues no SN é superior ao da UCIEP, o que se poderá dever à duração dos internamentos e previsibilidade de alta, que são superiores. Para colmatar estas falhas serão desenvolvidas estratégias como a formação em serviço e informatização das escalas.

Conclusão: O nível de satisfação dos pais espelha o trabalho desenvolvido pela equipa de enfermagem e é um indicador da qualidade dos cuidados. No entanto, ainda existem pontos de melhoria que devem ser analisados, nomeadamente ao nível da comunicação e transmissão de informação.

Palavras-chave: Satisfação parental, Enfermagem, Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatologia

Referências bibliográficas:

Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I., & Almeida, S. P. (2023). Validação da escala Nurse-Parent Support Tool para a cultura portuguesa: Confiabilidade e validade. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29703. <https://doi.org/10.12707/RVI23.25.29703>

Miles, M., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44–50.

Valadão, S. (2012). Contributo para a adaptação intercultural da escala "Nurse Parent Support Tool" para a realidade portuguesa [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Póster 2

ESTIMULAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ AOS 4 MESES - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NUMA UCC

Autores: Madalena Sousa (2) Ana Martins (1) ; Dalila Rodrigues (2) ; Maria Costa (2); Paula Vilela (2) , José Rua (2) ; Vítor Santos (3) ; Verónica Esteves (2)

(1) UCC Murça / ULSTMAD;

(2) UCC Alijó / ULSTMAD;

(3) USF Murça / ULSTMAD

Introdução: " Mesmo com o avanço nos programas de incentivo á amamentação, ainda são necessárias politicas mais atuantes e melhores estratégias de apoio ao AM, necessitando de um acompanhamento desde o pré-natal ao puerpério, tendo o profissional de saúde um papel fundamental para o fortalecimento desta prática, principalmente atuando na desconstrução de determinados conceitos culturais que tentam justificar o abandono da amamentação, como considerar que o leite secou ou é fraco". DGS 2013.

Objetivos: conhecer a prevalência do aleitamento materno Exclusivo até aos 4 meses, nos filhos das puérperas que frequentam as aulas de preparação para o parto.

Metodologia: Estudo Exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.

Resultados: Em 2023, participaram no estudo 46 puérperas, com idades entre os 19 e os 42 anos, registando-se uma média de 31,37 anos. Apenas 30 (65,21) frequentaram aulas de preparação para o parto. No respeito á amamentação 20 bebés (66,66%) foram amamentados exclusivamente com leite materno até aos 4 meses.

No ano de 2024 participaram no estudo 49 puérperas (um parto gemelar). Apresentavam idades entre os 21 e 40 anos, uma média de idades de 31,7 anos. No total 31(63,26%) puérperas frequentaram as aulas de preparação para o parto. Destas, apenas 15 bebés (48,38%) foram amamentados com leite Materno exclusivo até aos 4 meses.

Discussão: Os dados do estudo comprovam que houve um decréscimo de 18,28% de bebes alimentados com leite materno exclusivo até aos 4 meses. Segundo vários autores o abandono do aleitamento materno relaciona-se com a insegurança das mães para amamentar e a incapacidade de colmatar eficazmente as necessidades nutricionais do bebé, fatores emocionais, questões culturais e problemas mamários. Será necessário melhorar as campanhas de promoção do aleitamento materno, a formação dos profissionais de saúde e que os decisores políticos apoiem medidas de

proteção ao aleitamento materno, como um investimento na Saúde da Mulher e da Criança em Portugal.

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se a escassez de estudos científicos que identifiquem os fatores que interferem na adesão ao aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida, revelando a necessidade de intensificar ações já implementadas e desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao AME, além de novas investigações, seguidas do desenvolvimento de artigos científicos voltados a esta temática.

PALAVRAS CHAVE: Aleitamento Materno; Preparação para o parto; Condicionantes, Enfermagem

Referencias bibliográficas:

<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=334>

[http://www.insa.min-saude.pt/a-evolucao-do-aleitamento-materno-em-portugal-nas-](http://www.insa.min-saude.pt/a-evolucao-do-aleitamento-materno-em-portugal-nas-ultimas-)

[duas-decadas-dados-dos-inqueritos-nacionais-de-saude/](http://www.insa.min-saude.pt/a-evolucao-do-aleitamento-materno-em-portugal-nas-ultimas-duas-decadas-dados-dos-inqueritos-nacionais-de-saude/)

Direção Geral da Saúde (DGS);2013. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Póster 3

ENTRE PLANTAS E SORRISOS: A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS VERDES NO INTERNAMENTO

Autores: Ana Flôr; Ana Oliveira; Ana Valente
U.L.S. Guarda E.P.E.

Introdução: O contacto com a natureza é um promotor geral da saúde, graças aos muitos benefícios que daí advêm. A criação e integração desses mesmos espaços naturais, de uma forma dinâmica e lúdica nos cuidados, é uma estratégia e componente vital para a melhoria do ambiente hospitalar pediátrico às novas realidades sociais. **Objetivo:** sensibilizar para a utilização de espaços verdes de modo a reduzir os efeitos adversos do internamento promovendo a humanização dos cuidados. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica de artigos científicos e sites. **Resultados:** O internamento pode ser uma experiência desgastante para as crianças e acompanhantes. As crianças, pelo estilo de vida atual, passam a maior parte do tempo em ambientes fechados, replicando estes hábitos durante o internamento. A DGS, desde 2013 tomou medidas para valorizar os espaços verdes nos hospitais, contribuindo como valiosa estratégia terapêutica, tanto a nível físico, emocional e social. **Discussão:** O contacto ao ar livre permite que a criança e a família usufruam dos benefícios do contacto com a natureza, reduzindo o estresse da hospitalização. Os passeios e atividades lúdicas nos jardins interiores e/ou exterior, podem tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor, serem uma alternativa saudável e diminuir o tempo de internamento. **Conclusão:** A utilização dos espaços verdes promovido pelas instituições de saúde assume uma importância primordial na promoção da saúde e na forma como as crianças e famílias percebem o internamento hospitalar, principalmente se for prolongado, sendo por isso terapêuticos. **Palavras-chave:** Jardim terapêutico, hospitalização, ecrãs.

Referências Bibliográficas:

- 1 – Direcção Geral de Saúde (2013, 12, 31). Conforto nas unidades hospitalares (21).
- 2 – Santana, A., Neves, D., Oliveira, E., Almeida, R., Pereira A., & Lima, A. (2023). O jardim terapêutico no processo de recuperação da saúde de crianças hospitalizadas: um relato de experiências. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 15 (3).
<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1359>
- 3 -Magalhães, G. (2020). Jardins Terapêuticos Para Doentes Mentais. Proposta de Um Jardim Terapêutico Para O Hospital Magalhães Lemos. Repositório Aberto Da Universidade Do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/132840>.

Póster 4

CAPACITAÇÃO DOS PAIS PARA A PROMOÇÃO DA HIGIENE DO SONO NA CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Autores: ENCARNAÇÃO, RUTE (1); Silva, Sofia (2); Goreti, Marques (3)

(1) Escola Superior de Saúde Santa Maria (ESSSM), Hospital Lusíadas do Porto [rute2304@hotmail.com]

(2) Escola Superior de Saúde Santa Maria (ESSSM), [sofia.silva@santamariasaude.pt]

(3) PhD; Escola Superior de Saúde Santa Maria (ESSSM), RISE-Health, Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Trav. Antero de Quental 173/175 4049-024, Porto, Portugal.goreti.marques@santamariasaude.pt

Introdução: O sono é uma necessidade humana básica com impacto no desenvolvimento físico e psicomotor da criança, relacionando-se com melhores resultados em saúde e melhor qualidade de vida. O envolvimento e interação dos pais na hora de dormir influencia o sono da criança, pelo que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem possuir competências específicas que lhes permitem planear intervenções para capacitar os pais para a promoção da higiene do sono na criança em idade pré-escolar, promovendo um sono e repouso adequados.

Objetivo: Realizar uma proposta de intervenção para a capacitação dos pais nos hábitos de higiene do sono da criança em idade pré-escolar

Metodologia: Para a elaboração desta proposta de intervenção foi previamente realizada uma Scoping Review segundo as recomendações metodológicas da JBI.

Resultados: A proposta de intervenção desenvolvida, sugere a importância da formação de pares para aumentar os conhecimentos dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, relativos ao sono e repouso da criança, de forma a implementarem mais programas de educação relativos a esta temática. Os enfermeiros devem avaliar e identificar as necessidades de cada criança, bem como as do seu contexto familiar, para que possam planear intervenções tais como: programas de educação escolar sobre o sono, programas de orientação antecipatória, programas de educação para alterações do sono e programas de educação parental baseados na teoria da autoeficácia. As consultas de saúde infantil e juvenil, constituem uma excelente oportunidade para o enfermeiro identificar problemas relacionados com o sono da criança e implementar programas de educação dirigidos aos pais, disponibilizando material educativo e incentivando à leitura como rotina na hora de dormir.

Conclusão: O sono ainda é uma área bastante desafiante para os pais, com muitas dúvidas e dificuldades sentidas ao longo do crescimento da criança. Os enfermeiros possuem competências especializadas para encontrar as melhores estratégias na capacitação dos pais para a promoção da higiene do sono, contribuindo assim para um desenvolvimento saudável da criança em idade pré-escolar.

Palavras Chave: Sono; Criança; Pré-escolar; Pais; Capacitação; Higiene de sono

Referências bibliográficas

Festas, C., Quelhas, I., & Braga, M. C. (2020). A criança em idade pré-escolar (3 aos 6 anos) e escolar (6 aos 12 anos). Em A. L. Ramos, & M. D. C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 159-192). Lidel.

Galvão, D. M., Carpenter, A., Castro, P. C., & Almeida, T. I. (2018). PROMOÇÃO DO PAPEL PARENTAL NOS COMPORTAMENTO DE SONO DE CRIANÇAS ATÉ AOS CINCO ANOS DE IDADE. *International Journal of Developmental and Education Psychology*, 2(1), 337-347. Obtido de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003036/349856003036.pdf>

Mindell, J., & Williamson, A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med. Rev.*, 93-108. doi:10.1016/j.smrv.2017.10.007

Monteiro Carpenter, A., Alves Castro, P., & Monteiro Almeida, T. (2018). PROMOÇÃO DO PAPEL PARENTAL NOS COMPORTAMENTO DE SONO DE CRIANÇAS ATÉ AOS CINCO ANOS DE IDADE. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 337-347. Obtido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856003036>

Ordem dos Enfermeiros. (Setembro de 2023). *GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE*. (O. d. Enfermeiros, Ed.) Lisboa, Portugal: Papa-Letras.

Póster 5

IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA PEDIÁTRICA NA QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E CUIDADORES

Autores: TÂNIA BORGES (1), Carina Ribeiro (1), Juliana Maurício (1), Inês Coelho (2), Francisco Albernaz (3), Catarina Marinho (2), Isabel Bica (4), Luís Condeço (5)

(1) ULS da Região de Aveiro

(2) Unidade Local de Saúde de Viseu Dão Lafões

(3) Unidade de Cuidados Continuados Integrados – Associação de Solidariedade Social de Farminhão

(4) CINTESIS@RISE

(5) Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

Introdução: A hospitalização domiciliária é uma alternativa ao internamento convencional, realizada por uma equipa de saúde em articulação com o hospital. Requer critérios clínicos, geográficos e sociais, além do consentimento e envolvimento da família. Este modelo tem ganho particular interesse, uma vez que influencia a saúde e a qualidade de vida das crianças e respetivos cuidadores. **Objetivo:** Compreender o impacto da hospitalização domiciliária na qualidade de vida das crianças e cuidadores.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, através da metodologia PICO, e que pretende dar resposta à questão de investigação: "Qual o impacto da hospitalização domiciliária na qualidade de vida das crianças e cuidadores?"

Resultados: Dos estudos extraídos para revisão, verificou-se que o internamento no domicílio reduz o stress e melhora a qualidade de vida das crianças, que permanecem num ambiente familiar (mais confortável e seguro), além de reduzir a sobrecarga nos sistemas de saúde. Contudo, desafios relacionados com o suporte técnico e emocional para os cuidadores deve ser tido em conta, pois alguns referem existir uma sobrecarga emocional e exaustão.

Discussão: A hospitalização domiciliária é uma alternativa eficaz que traz benefícios, tais como a melhoria da qualidade de vida das crianças, a redução de custos e a minimização dos riscos associados ao meio hospitalar. No entanto, a sua implementação requer profissionais capacitados e um apoio contínuo aos cuidadores. A articulação entre os serviços hospitalares e domiciliários proporciona cuidados de saúde seguros e eficazes. A participação da família contribui para um ambiente mais acolhedor e humanizado, evidenciando um impacto positivo na prestação dos cuidados de saúde e na qualidade de vida das crianças.

Conclusão: A hospitalização domiciliária é considerada uma inovação em saúde, uma vez que visa garantir a responsabilidade da família na assistência à criança, sem desresponsabilizar o Sistema Nacional de Saúde. Assim, espera-se que os cuidadores sejam os principais responsáveis pela criança e que a equipa de saúde atue como suporte. O objetivo principal é fortalecimento dos cuidadores sendo que eles são incentivados a aprimorar as suas capacidades nos cuidados às crianças. Palavras-chave: Adolescente; Criança; Lactente; Pediatria; Serviços hospitalares de assistência domiciliar.

Referências Bibliográficas:

Beisland, E. G., Drageset, J., Blindheim, M. G., Jorem, G. T., & Moi, A. L. (2024). Children's and parents' experiences of home care provided by hospital staff: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.17109>.

Duroy, E., Dupont-Chauvet, P., Hamon, P. V., Thibon, P., & Guillois, B. (2012). Évaluation médico-économique d'une structure d'hospitalisation à domicile de néonatalogie. *Archives de Pédiatrie*, <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.06.014>, 19(9), 907-912.

Jiménez, A. B., Rodríguez, A. M., Cantero, M. J., Aguilera, P. M., Frías, F. J., & Ruíz, E. P. (2021). Paciente con compromiso respiratorio controlado por una unidad pediátrica de hospitalización a domicilio. *Revista Española de Salud Pública*, (95), 165. <https://www.msbs.es/resp>.

Martins, Z. (2022, 3 de julho). As mais-valias da hospitalização domiciliária. *Açoriano Oriental*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26543/a%C3%A7orianooriental-3-de-julho-de-2022.pdf>.

Póster 6

OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO POR CÂNULAS NASAIS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: Carina Ribeiro; Tânia Borges
(Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro).

Introdução: A oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é um método não invasivo eficaz no tratamento de crianças com insuficiência respiratória, como bronquiolite e asma. Melhora a oxigenação, reduz a reinalação de dióxido de carbono e alivia o desconforto respiratório. Diminui o tempo de internamento e a necessidade de ventilação invasiva, reduzindo complicações. Apesar de algumas complicações, como pneumotórax, a sua crescente utilização na pediatria demonstra a sua eficácia, sendo essencial a formação contínua dos profissionais de saúde.

Objetivo: Analisar indicações, contraindicações, complicações, benefícios e desafios da oxigenoterapia por CNAF.

Metodologia: Revisão integrativa com base na pesquisa na Pubmed com os descritores "pediatrics", "oxygen inhalation therapy" e "cannula", nos anos 2020-2025. Da pesquisa emergiram 8 artigos, dos quais 3 foram excluídos por não abordarem os objetivos do estudo, resultando na análise de 5 artigos: 2 estudos retrospectivos, 1 transversal, 1 longitudinal e 1 revisão.

Resultados: A oxigenoterapia por CNAF é indicada para crianças com bronquiolite, asma ou pneumonia e dificuldade respiratória moderada/grave, hipoxemia, ausência de melhoria com oxigenoterapia convencional. Contraindicada na instabilidade hemodinâmica grave e necessidade de ventilação invasiva. As principais complicações incluem epistáxis, aerofagia e pneumotórax. Os benefícios são maior conforto, menor risco de lesões nasais e diminuição da necessidade de intubação. Os desafios incluem o ajuste constante da FiO₂ e monitorização contínua.

Discussão: A oxigenoterapia por CNAF é eficaz em crianças com insuficiência respiratória hipoxémica, oferecendo benefícios como a redução da necessidade de ventilação mecânica e intubação. Além disso, proporciona maior conforto, diminui o risco de lesões nasais e melhora a qualidade de vida das crianças em situações críticas. **Conclusão:** A oxigenoterapia por CNAF tem demonstrado ser uma estratégia eficaz e segura no tratamento de crianças com insuficiência respiratória hipoxémica, reduzindo a necessidade de intubação e oferecendo maior conforto respiratório, com menor risco de complicações. No entanto, a sua utilização exige monitorização rigorosa e uma avaliação criteriosa dos riscos e benefícios. Estudos adicionais são

recomendados para reforçar a evidência sobre a sua aplicabilidade e segurança a longo prazo.

Palavras-chave: Alto fluxo; Oxigenoterapia; Pediatria; Sinais de dificuldade respiratória.

Referências Bibliográficas:

M Rogerson, C., E Carroll, A., Tu, W., He, T., K Schleyer, T., M Rowan, C., H Owora, A., & A Mendonca, E. (2022). Frequency and Correlates of Pediatric High-Flow Nasal Cannula Use for Bronchiolitis, Asthma, and Pneumonia. *Respiratory care*, 67(8), 976–984. <https://doi.org/10.4187/respcare.09777>

Reimer, A. P., Simpson, B., Brown, A. S., Passalacqua, M., Keary, J., Hustey, F. M., & Kralovic, D. (2022). High-Flow Nasal Cannula in Transport: Process, Results, and Considerations. *Air medical journal*, 41(1), 42–46. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2021.09.008>

Almukhaini, K. S., & Al-Rahbi, N. M. (2020). Use of Noninvasive Ventilation and HighFlow Nasal Cannulae Therapy for Infants and Children with Acute Respiratory Distress Outside of Paediatric Intensive Care: A review article. *Sultan Qaboos University medical journal*, 20(3), e245–e250. <https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.03.002>

Yuniar, I., Pudjiadi, A. H., Dewi, R., Prawira, Y., Puspaningtyas, N. W., Tartila, T., & Fulki, S. (2024). Respiratory Rate Oxygenation (ROX) index as predictor of high flow nasal cannula in pediatric patients in pediatric intensive care unit. *BMC pulmonary medicine*, 24(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12890-024-03029-2>

Póster 7

A CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMAGEM ENQUANTO ESTRATÉGIA DE SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO APÓS A ALTA

Autores: Nadine Simões (1), Conceição Reisinho (2) e Fernanda Carvalho (2).

(1) Unidade Local de Saúde de Matosinhos: Hospital Pedro Hispano;

(2) Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Introdução: O recém-nascido de risco é um recém-nascido que apresenta maior probabilidade de desenvolver complicações, seja devido a condições pré-natais, perinatais ou pós-natais. Estes requerem um acompanhamento contínuo e individualizado de forma a promover o seu crescimento e desenvolvimento e obter ganhos em saúde. Face à evolução científica e tecnológica que se observou nos últimos anos, é possível usar as tecnologias de informação e comunicação como uma estratégia complementar de seguimento dados os benefícios e os ganhos em saúde que estas possibilitam. São consideradas como um meio de prestação de cuidados de baixo custo, flexível e potencializador da gestão dos recursos humanos e dos ganhos em saúde.

Objetivos: Efetuar uma revisão bibliográfica sobre a eficácia da consulta telefónica/videochamada de enfermagem enquanto estratégia de seguimento do recém-nascido de risco após o regresso a casa da unidade de cuidados intensivos neonatais.

Metodologia: Pesquisa na base de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete em agosto de 2024, sem restrição do ano de pesquisa dada a especificidade do tema. A pesquisa efetuada pretendia dar resposta à seguinte pergunta de investigação "A consulta telefónica de enfermagem é uma estratégia eficaz de seguimento do recém-nascido de risco após o regresso a casa?". Foram selecionados os artigos escritos em português, inglês e espanhol, cuja amostra populacional se referisse a RN com internamento na UCIN e abrangessem a área da telessaúde (consulta de enfermagem telefónica e videochamadas) e em acesso livre.

Resultados: Desta pesquisa obtiveram-se 463 artigos com ano de publicação entre 1991 e 2024. Após a aplicação dos critérios de seleção foram incluídos na revisão 7 artigos.

Discussão: Todos os estudos utilizaram a videochamada como estratégia de prestação de cuidados de telenfermagem. No estudo de Sarik et al. (2022), Willard et al. (2018), Mahboobeh et al. (2023) e Lindberg et al. (2009) foi usada como estratégia principal de prestação de cuidados de enfermagem. Estas foram realizadas nas

primeiras 24h a 48h após o regresso a casa (Sarik et al., 2022; Mahboobeh et al., 2023). No estudo de Willard et al. (2018) foi aplicada uma semana após o regresso a casa.

Conclusão: Em todos os estudos foi referido que através desta foi possível efetuar a capacitação parental de acordo com as necessidades constatadas e com os cuidados antecipatórios necessários. Conclui-se que é uma estratégia eficaz e potencializadora de ganhos em saúde pois permite: diminuir o número de idas ao serviço de urgência e de consultas de enfermagem presenciais; capacitar e empoderar os pais; promover o crescimento e o desenvolvimento e, é uma estratégia custoefetiva.

Palavras-Chave: Enfermagem neonatal, Recém-nascido, Domicílio e Telenfermagem.

Referências Bibliográficas:

- Lindberg, B., Axelsson, K., & Ohrling, K. (2009). Experience with videoconferencing between a neonatal unit and the families' home from the perspective of certified paediatric nurses. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 15(6), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19720763/>; 275-280.
- Mahboobeh, N., Atefeh, S., Asghar, E., & Hamed, Z. (2023). Development of a post discharge telecare program for premature infants in covid 19 era: protocol for a mixed methods study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 1-7. https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2023/08310/development_of_a_post_discharge_telecare_program.261.aspx;
- Sarik, D. A., Matsuda, Y., Terrell, E. A., Sotolongo, E., Hernandez, M., Tena, F., & Lee, J. (2022). A telehealth nursing intervention to improve the transition from the neonatal intensive care unit to home for infants & caregivers: preliminary evaluation. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 139-147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36116347/>;
- Willard, A., Brown, E., Masten, M., Brant, M., Poupirt, N., Moran, K., Liroy, J., & Chuo, J. (2018). Complex surgical infants benefit from postdischarge telemedicine visits. *Advances in Neonatal Care*, 18(1), 2230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373346/>.

Póster 8

A ESPERANÇA PARENTAL EM NEONATOLOGIA: INTERVENÇÕES PROMOTORAS DE UM CUIDADO HUMANIZADO

Autores: Isa Catarino(1,2), Joana Marques(3), JOANA MENDES(1,4), Sofia Guarda(1,5)
(1) Mestranda na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa;
(2) Enfermeira na Unidade Local de Saúde de São José: Hospital de São José;
(3) Docente na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa;
(4) Enfermeira na Unidade Local de Saúde Loures Odivelas: Hospital Beatriz Ângelo;
(5) Enfermeira na Unidade Local de Saúde de São José: Hospital Dona Estefânia

Introdução: Recém-nascidos (RN) admitidos em unidade de cuidados neonatais (UCN) enfrentam situações de complexidade, representando um momento de crise para os pais (Exequiel et al, 2021). A esperança, enquanto conceito multidimensional, é essencial para a adaptação dos pais à situação vivenciada (Antunes et al, 2023). A promoção da esperança parental deve basear-se nos cuidados centrados na família, alinhando-se com a teoria do cuidado humano de Jean Watson. No entanto, a incerteza quanto ao prognóstico do RN pode dificultar essa abordagem por parte dos enfermeiros, comprometendo a humanização e a qualidade dos cuidados.

Objetivo: Descrever as intervenções de enfermagem identificadas na literatura como promotoras da esperança parental em pais de RN internados em UCN.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com a metodologia PCC, formulandose a seguinte questão de investigação: Quais são as intervenções de enfermagem promotoras da esperança parental em pais de RN internados em UCN? A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Medline Complete e CINAHL Complete, com equação de pesquisa: (Neonatal Intensive Care unit OR Newborn intensive care unit OR Premature newborn OR Preterm infants OR Premature infant OR Neonatal) AND (Hope OR Parental Hope OR Positive hope OR Promoting Hope OR Emotional support) AND (Family OR Parents) AND (Nurs*). Após a identificação e triagem, resultaram 18 artigos que foram analisados e categorizados em áreas de intervenção.

Resultados: Seis áreas de intervenção de enfermagem foram identificadas como essenciais para promover a esperança parental, nomeadamente: comunicação eficaz, envolvimento parental, suporte emocional, cuidado culturalmente sensível, acompanhamento contínuo e apoio social.

Discussão: O modelo de Esperança de Dufault e Martocchio define a esperança como um fenómeno multidimensional, composto por seis dimensões (Silveira et al, 2023). As áreas de intervenção identificadas refletem as dimensões descritas pelo modelo, permitindo uma abordagem holística e eficaz à adaptação parental à hospitalização.

Conclusão: O EEESIP, pelas suas competências, desempenha um papel essencial na promoção da esperança parental, adotando intervenções que vão além da componente técnica, integrando suporte emocional e psicológico. Estas intervenções são fundamentais para auxiliar os pais a enfrentar desafios em situações de vulnerabilidade, garantindo cuidados humanizados, de qualidade e centrados na família. Reforça-se assim, a importância da capacitação dos profissionais, para assegurar um suporte mais eficaz e adequado às necessidades das famílias.

Palavras-chave: Esperança, Pais, Neonatologia, Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

Antunes, M., Laranjeira, C., Querido, A., & Charepe, Z. (2023). "What Do We Know about Hope in Nursing Care?": A Synthesis of Concept Analysis Studies. *Healthcare*, 11(20), 2739. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202739>

Exequiel, N.P., Milbrath V.M., Gabatz R.I., Vaz J.C., Silva L.L., Klumb M.M., & Macluf S.P. (2021) Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. *Enfermagem em Foco*, 21(1):73-78. <https://doi.org/10.21675/23572>

Silveira, A. O., Wernet, M., Franco, L. F., Dias, P. L. M., & Charepe, Z. (2023). Parents' hope in perinatal and neonatal palliative care: a scoping review. *BMC Palliative Care*, 22(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01324-z>

Póster 9

CAPACITAÇÃO DA FAMÍLIA NA GESTÃO DA ASMA EM ADOLESCENTES - UM ESTUDO DE CASO

Autores: Carvalho, G.; Lemos, M.; Soares, C.; Ferreira, S.; Ferreira, A.; Pereira, A.; Vieira, E.; Rocha, J.; Marinho, J.; Ferreira, B.; Mendes, J.; Pinto, C.; Sousa, I.; Leça, M.; Peixoto, C.; Barbosa, R.; Oliveira, A.; Romão, T.

Afiliações: ULS Tâmega e Sousa - UCC Lousada

Introdução: A asma na infância impacta significativamente o bem-estar biopsicossocial da criança e do adolescente, influenciando a sua qualidade de vida, o desempenho escolar e a participação em atividades físicas e sociais. A gestão adequada da doença exige o domínio do regime terapêutico e o desenvolvimento de estratégias eficazes para o controlo dos sintomas (Liu, Jiesibieke & Tung, 2022). No contexto da enfermagem pediátrica, a adoção de modelos teóricos, como o Cuidado Centrado na Família (Casey, 1988) e a Parceria de Cuidados, permite capacitar a criança e os seus cuidadores, promovendo autonomia e melhor adesão ao tratamento. **Relato do Caso:** Apresenta-se o caso de um adolescente de 14 anos, do sexo masculino, diagnosticado com asma na infância e com crises frequentes desencadeadas pelo esforço físico. Apesar do tratamento prescrito, a gestão inadequada da doença resultava em episódios recorrentes de dispneia e limitação na realização de atividades diárias. No âmbito de uma abordagem interdisciplinar, em colaboração com a enfermagem de reabilitação, foi delineado um plano de capacitação familiar. Com base nos modelos supramencionados, o adolescente e a família foram instruídos quanto à correta utilização dos dispositivos inalatórios, a importância da adesão terapêutica e a implementação de estratégias não farmacológicas, como técnicas de controlo respiratório e exercícios de reeducação respiratória. para

Discussão: A intervenção centrou-se na educação contínua, com consultas presenciais e telefónicas esclarecimento de dúvidas, visitas à escola para sensibilização/capacitação dos professores e apoio na adaptação das atividades físicas. A inclusão da família no processo educativo permitiu um acompanhamento mais eficaz da evolução do adolescente e a promoção da sua autonomia na gestão da doença. Estudos recentes destacam que a capacitação parental e a educação estruturada melhoram a qualidade de vida dos adolescentes asmáticos (Global Initiative for Asthma, 2023).

Conclusão: A abordagem centrada na família e baseada na parceria de cuidados revelou-se eficaz na melhoria da gestão da asma, permitindo ao adolescente adquirir competências para o autocontrolo da doença. A capacitação proporcionada pela equipa de enfermagem teve um impacto positivo na redução das crises e na integração escolar e social do jovem, reforçando a importância de estratégias educativas estruturadas e fundamentadas em modelos teóricos na prática da enfermagem pediátrica.

Palavras-chave: Asma; Cuidados centrados na família; Capacitação; Abordagem interdisciplinar

Referências bibliográficas:

Casey, A. (1988). Partnership Nursing: Influences on Family Health Care. *Journal of Advanced Nursing*, 13(2), 211-219.

Global Initiative for Asthma (2023). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Disponível em: www.ginasthma.org

Liu, W. Y., Jiesisibieke, Z. L., & Tung, T. H. (2022). Effect of asthma education on health outcomes in children: a systematic review. *Archives of disease in childhood*, 107(12), 1100–1105. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323496>

Póster 10

USO CATETERES ARTERIAIS EM RECÉM-NASCIDOS EM UCIN - PAPEL DO ENFERMEIRO

Autores: Liliana Costa; Patrick Gonçalves
(ULS Coimbra)

Introdução: O uso de cateteres arteriais em neonatologia é uma prática comum em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) para monitorização hemodinâmica e colheita de amostras sanguíneas. No entanto, há uma necessidade de avaliar os riscos e benefícios associados ao seu uso para garantir a segurança e a eficácia no cuidado neonatal.

Objetivo: Esta scoping review tem como objetivo mapear as evidências científicas sobre o impacto do uso de cateteres arteriais em recém-nascidos internados na UCIN, com foco nas indicações, benefícios, complicações e intervenções preventivas.

Metodologia: Esta scoping review seguiu a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes PRISMA-ScR, com base na estratégia PCC: População (RN em UCIN), Conceito (uso de CA) e Contexto (papel do enfermeiro), com o objetivo de mapear evidências sobre o impacto do uso de cateteres arteriais (CA) em recém-nascidos internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), com ênfase na atuação do enfermeiro. A questão orientadora foi: "Qual o impacto do uso de cateteres arteriais em recém-nascidos, nas UCIN?". Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos (ensaios clínicos, observacionais e revisões sistemáticas). A busca foi realizada nas bases PubMed, CINAHL, B-on, SciELO e RCAAP, com os descritores "Cateter arterial", "Neonatologia", "Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais", "benefícios", "complicações" e "segurança do paciente". Os dados foram organizados em três categorias temáticas: benefícios, complicações e intervenções de Enfermagem.

Resultados: Os estudos identificaram os principais benefícios dos cateteres arteriais na monitorização hemodinâmica contínua e mais precisa de recém-nascidos críticos, bem como as complicações mais comuns associadas ao seu uso, tais como tromboembolias, infecções, isquemias periféricas e perfuração vascular. Além disso, recomendam a seleção criteriosa dos RN, a adoção de técnica asséptica rigorosa durante a inserção e manutenção do cateter e referem ser fundamental para a prevenção de complicações vasculares, a vigilância da perfusão distal e a implementação de protocolos nas UCIN por enfermeiros com formação especializada.

Conclusão: Permitiu compreender o impacto da utilização de cateteres arteriais em recém-nascidos internados em UCIN, auxiliando na tomada de decisão clínica baseada em evidências dos enfermeiros; fornecer dados para o desenvolvimento de protocolos e recomendações que visam aumentar a segurança neonatal, com ênfase nos cuidados de enfermagem e reduzir complicações associadas ao uso destes dispositivos.

Palavras-chave: Cateter arterial; benefícios; Complicações; Neonatologia; Unidade de terapia Intensiva Neonatal; Enfermeiro

Referências Bibliográficas:

& Detaille, T., Pirotte, T., & Veyckemans, F. (2019). Vascular access in the neonate. *Best Practice Research Clinical Anaesthesiology*, 33(4), 545-557. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2019.07.007> and

Gupta, A. O., & Peesay, M. R. (2017). Umbilical arterial catheterization: A review of techniques complications. *NeoReviews*, 18(5), e285-e295. <https://doi.org/10.1542/neo.18-5-e285>

Diniz, R. S., & Leite, R. T. (2015). Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(4), 476-483. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.07.001>

Barr, R. D., & Lee, D. (2008). Complications of vascular catheters in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 28(5), 324-329. <https://doi.org/10.1038/jp.2008.123>

Póster 11

EFEITO DA PRESENÇA DOS PAIS DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DOLOROSOS NAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autores: Ana Pinto (1); Carla Lopes (2); Margarida Silva (3); Paula Ribeiro (4)

(1) Enfermeira da ULS Cova da Beira, Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Mestre em Empreendedorismo e Serviço Social. Pós-graduada em Higiene e Segurança no Trabalho.

(2) Enfermeira da ULS Cova da Beira, Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Pós-Graduada em Gestão e Administração de Serviços de Saúde. Doutoranda em Biomedicina na Universidade da Beira Interior.

(3) Enfermeira da ULS Cova da Beira.

(4) Enfermeira da ULS Cova da Beira, Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Pós-Graduada em Gestão e Administração de Serviços de Saúde.

Introdução: As crianças são muitas vezes sujeitas a procedimentos dolorosos em ambiente hospitalar. Apesar de comprovados os benefícios destes procedimentos, os efeitos que podem resultar, como a dor, a ansiedade e o medo, podem constituir uma fonte de grande angústia para as crianças. Os pais constituem um papel positivo, pelo que a sua presença durante os procedimentos pode ser uma vantagem.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo reunir evidências sobre o efeito da presença dos pais durante a realização de procedimentos dolorosos nas crianças.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses, reunindo estudos de investigação disponíveis nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Medline e Pubmed. Foram identificados como descritores: "parent presence", "family presence", "parent involvement", "invasive procedures", "painful procedures" e "children" e, posteriormente, procedeu-se à combinação dos descritores com operadores booleanos "AND" e "OR". A pesquisa foi realizada no espaço temporal de 5 anos, entre 2020 e 2025, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram incluídos 6 estudos e efetuada a sua análise crítica.

Resultados: De uma forma geral, os estudos analisados indicam que a presença dos pais tem efeitos positivos nas crianças. As crianças apresentam níveis de dor, ansiedade e stress menores, quando comparadas com as crianças que não tiveram a presença dos pais.

Conclusão: Este trabalho evidencia vantagens para as famílias, crianças e profissionais de saúde, destacando-se a redução da dor, ansiedade e stress das crianças e a redução de comportamentos negativos nas mesmas. Torna-se relevante fornecer informação aos pais e, também, permitir a sua presença durante os procedimentos dolorosos, caso seja a sua vontade.

Palavras-Chave: Crianças hospitalizadas; Cuidados centrados na família; Presença parental; Procedimentos dolorosos; Suporte parental.

Póster 12

NEGLIGÊNCIA INFANTIL - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Autores. Ana Guerreiro (1, 2); - Madalena Ferreira (1, 3); - Lea Martins (1, 4); - Joana Marques (1, 5)

(1) Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa;

(2) Enfermeira - Hospital São Francisco Xavier – Serviço de Urgência Pediátrica;

(3) Enfermeira - Hospital Distrital de Santarém – Urgência Pediátrica;

(4) Enfermeira - Hospital Dona Estefânia - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos;

(5) Professora Doutora – Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa.

Introdução: A negligência infantil é a forma de maus-tratos mais frequentemente comunicada às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) em Portugal, comprometendo o bem-estar e o desenvolvimento das crianças. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) desempenha um papel essencial na identificação precoce e intervenção em situações de negligência, atuando com base na Teoria dos Sistemas de Betty Neuman para mitigar fatores de stress e promover um ambiente seguro e estável para a criança.

Objetivos: Identificar as intervenções do EEESIP, perante situações de maus-tratos infantis - Negligência.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, recorrendo às bases de dados MEDLINE e BDNF, utilizando os descritores [(Child Abuse OR Child Maltreatment) AND (Intervention) AND (Nurs*)]. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em português, espanhol e inglês, que abordam intervenções de enfermagem na negligência infantil. (PRISMA EM APÊNDICE)

Resultados: A negligência infantil pode ser classificada em três categorias principais: psicológica/emocional, física e "failure to thrive". Os sinais mais comuns incluem desinteresse dos cuidadores, falta de higiene, ausência de supervisão e nutrição inadequada. O EEESIP tem um papel fundamental na sinalização precoce dos casos, na capacitação dos cuidadores e na articulação com as redes de apoio e proteção infantil. Estratégias educativas e uma comunicação eficaz são essenciais para prevenir a reincidência.

Discussão: O aumento do número de crianças e jovens que procuram apoio reflete a necessidade de um reforço na atuação dos profissionais de saúde. A identificação de sinais precoces de negligência e a promoção de intervenções preventivas e

educativas, pode minimizar os impactos negativos no desenvolvimento infantil. A colaboração entre profissionais de saúde, serviços sociais e sistemas judiciais é essencial para garantir uma resposta eficaz.

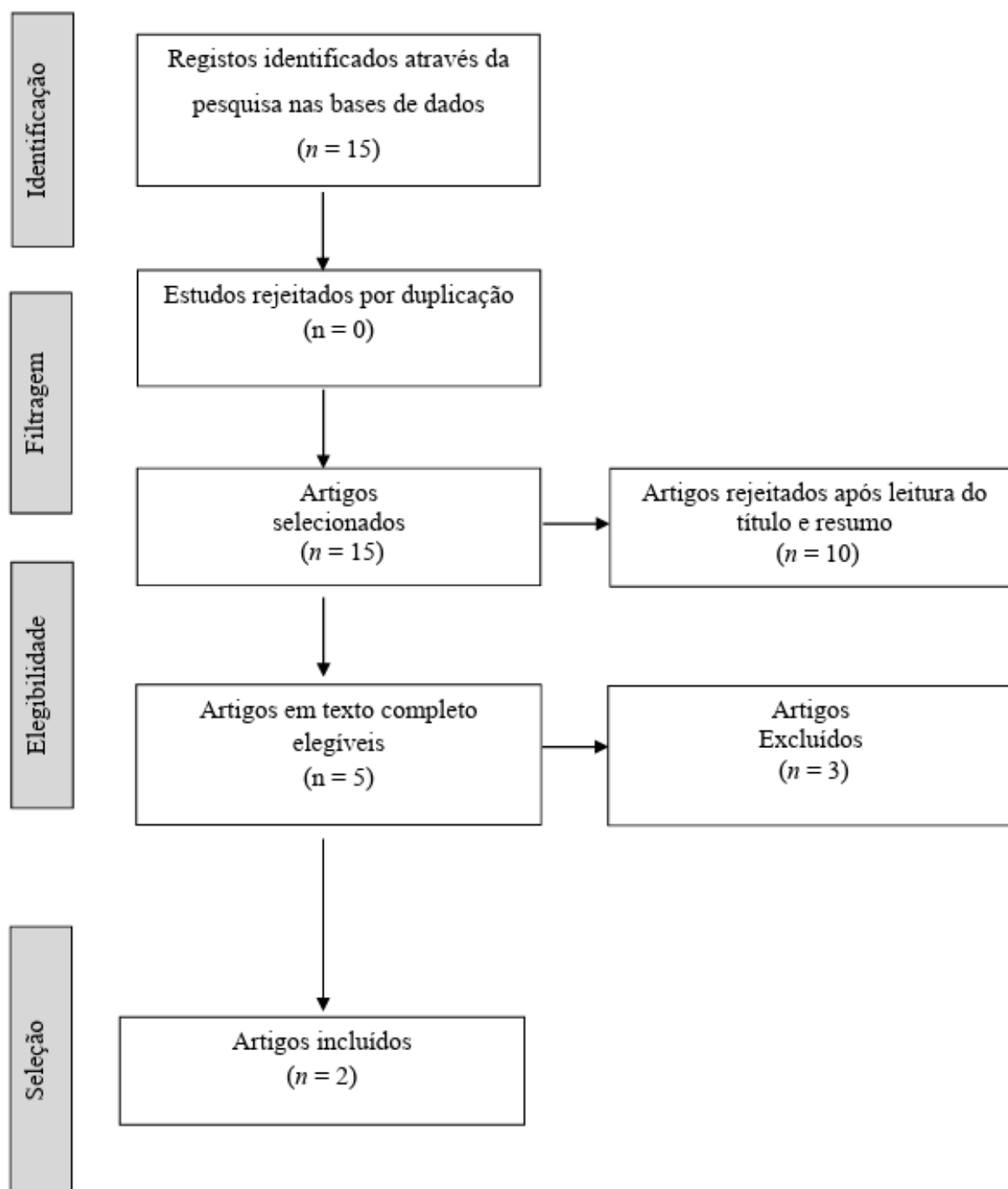
Conclusão: A identificação precoce dos casos e a implementação de estratégias de apoio e educação para cuidadores contribuem para a proteção das crianças e a promoção de um ambiente seguro e saudável. O reforço da capacitação dos enfermeiros e a articulação interinstitucional são fundamentais para um acompanhamento adequado das vítimas.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis, Negligência, Intervenção de Enfermagem, Proteção Infantil, Enfermagem Pediátrica.

Referências Bibliográficas:

1. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2023). Relatório Anual da CPCJ. Lisboa, Portugal.
2. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2023). Estatísticas de apoio a vítimas de violência infantil. Lisboa, Portugal.
3. Neuman, B. (1995). The Neuman Systems Model. Appleton & Lange.
4. Saraiva, H., & Sousa, A. (2022). Cuidados diferenciados em enfermagem de saúde da criança e do jovem (1ª ed., pp. 161–170). Lidel – Edições Técnicas.

Apêndice A - Diagrama de PRISMA



Póster 13

REALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA/JOVEM/FAMÍLIA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Cristina Pedro (1); Ana Beja (2); Gisela Antunes (3)

(1) Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, ULSAC (Serviço de Consulta Externa);

(2) Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, ULSAC (Serviço de Consulta Externa); 3Enfermeira, ULSAC (Serviço de Consulta Externa);

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crónica caracterizada por deficiência de insulina devido à perda de células beta pancreáticas e com consequente hiperglicemia (1). A nossa consulta de enfermagem dirigida às crianças e jovens com DM1 envolve uma abordagem, holística e educacional, baseada na evidência científica, com o propósito de capacitar a criança e família para o autocuidado. Em 2017, a consulta de Endocrinologia Pediátrica foi reconhecida pela Direção Geral da Saúde como centro de colocação de Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, atualmente acompanhamos em consulta 78 crianças/ jovens/família, com DM1.

Objetivos: Caracterizar a população de crianças/jovens/família com DM1,seguidos na consulta de enfermagem; Partilhar a realidade da consulta de enfermagem realizada às crianças/jovens/família.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, referente às 78 crianças/jovens/famílias, que constituem o total da população em acompanhamento na consulta de enfermagem, até Fevereiro de 2025.

Resultados e Discussão: No universo em estudo,2,5% representa idades compreendidas entre os 0 e os 4 anos; 24,4% corresponde ao intervalo entre os 5 e os 9 anos; 28,2%, são referentes a idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos; constatando-se que e a maior representatividade da nossa população alvo, recai na faixa etária entre os 15 e os 19 anos com o total de 44,9%. Do total da população em estudo,39,7% realiza o tratamento farmacológico, através de múltiplas injeções de insulina (MII), com caneta; 60,3%, realiza o tratamento farmacológico, através de sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina (SPSCI), dos quais 26,94% são em débito automático e 33,35%, em débito normal. No que concerne ao controlo metabólico dos últimos três meses, com base no indicador de Hemoglobina Glicada (HBA1C), verificamos que a amostra da população que realiza o tratamento com MII, apresenta uma média de 8.6%. Relativamente, ao tratamento com SPSCI em débito normal, apuramos que a média nessa amostra é de 8,1% e em débito automático é de

6.9%.

Conclusões: Consideramos a consulta de enfermagem uma estratégia eficaz na optimização do controlo glicémico e na redução de complicações decorrentes da DM1. Concomitantemente, a evolução dos dispositivos de perfusão de insulina contribui, significativamente, para a melhoria do controlo glicémico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo1; Criança/Jovem; Consulta de enfermagem

Referencias Bibliográficas:

(1) Katsarou A, Gudbjörnsdóttir S, Rawshani A, Dabelea D, Bonifacio E, Anderson BJ, Jacobsen LM, Schatz DA, Å Lernmark, (2017), Type 1 diabetes mellitus; Nature Reviews Disease Primers 3, 17016.

Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, Programa Nacional para a Diabetes, (2019), Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo1-Manual de Formação para apoio aos profissionais de saúde e de educação, ISBN: 978-972-675-291-2.

Póster 14

“APRENDER A SALVAR” - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM MEIO ESCOLAR

Autores: Madalena Sousa (2) Ana Martins (1); Dalila Rodrigues (2); Maria Costa (2); Paula Vilela (2), José Rua (2); Vítor Santos (3); Verónica Esteves (2)

(1) UCC Murça / ULSTMAD; (2) UCC Alijó / ULSTMAD; (3) USF Murça / ULSTMAD

Introdução: Em Portugal, em 2014, as metas curriculares da disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade introduziram, pela primeira vez no ensino básico, a aprendizagem obrigatória do Suporte Básico de Vida (SBV) (Boné et al., 2020). No entanto, ainda há lacunas nos restantes anos de escolaridade, apesar da Resolução da Assembleia da República n.º 262/2021 recomendar o reforço da formação em SBV. O ponto 3 dessa resolução enfatiza a necessidade de “introduzir o ensino de suporte básico de vida no currículo escolar dos alunos do 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário, em termos adequados à idade daqueles e ao ano frequentado”.
Objetivos: capacitar os alunos do concelho com sessões a partir da idade pré-escolar, permitindo-lhes agir em situações de urgência e prestar cuidados necessários no momento do pré-socorro, aumentando assim a probabilidade de sobrevivência de uma pessoa em risco de vida.

Metodologia: foram realizadas ações de formação em SBV no parque escolar de um Agrupamento de Escolas e aplicado um questionário pré e pós-sessão para avaliar o impacto da intervenção.

Resultados: no 1.º ciclo, verificou-se um aumento médio de 41,3% nos conhecimentos dos alunos, enquanto no ensino secundário houve um aumento médio de 18,2%.
Discussão: as sessões tiveram impacto positivo na aquisição de conhecimentos sobre SBV, com destaque para o 1.º ciclo, onde o aumento foi mais expressivo (41,3%). No ensino secundário, embora os alunos já tivessem um nível inicial mais elevado, a formação permitiu consolidar conceitos, resultando num crescimento de 18,2%. O aumento da taxa de respostas corretas no pós-teste sugere que o método pedagógico foi adequado à faixa etária, tornando o conteúdo acessível e de fácil compreensão. Esses dados reforçam a importância da educação em primeiros socorros desde a infância e destacam o potencial das intervenções formativas na aquisição de competências essenciais para a vida.

Conclusão: A capacitação das crianças em SBV é fundamental para garantir prontidão e eficiência na resposta a emergências. Ao aprenderem técnicas como a ressuscitação cardiopulmonar e a manobra de Heimlich, tornam-se agentes ativos na promoção da segurança e do bem-estar nas comunidades escolares. Investir na formação infantil em SBV é investir no futuro da saúde pública e na construção de

comunidades mais seguras e preparadas para lidar com situações de emergência.
Palavras Chave: Paragem Cardiorrespiratória; SBV; Escola; Crianças.

Referencias bibliográficas:

Assembleia da República. (2021). Resolução da Assembleia da República n.º 262/2021, de 27 de outubro . Diário da República, 1.ª série, N.º 207. <https://dre.pt>

Boné, M., Loureiro, MJ, & Bonito, J. (2020). Suporte básico de vida na escola: O relato da evidência . HOLOS, 36 (6), e8959. <https://doi.org/10.15628/holos.2020.8959>

Póster 15

ENCEFALOPATIA EPILÉTICA REFRATÁRIA NEONATAL: UMA ABORDAGEM DE CUIDADO INTEGRADO

Autores: Ana Ferreira, Cristiana Rodrigues, Raquel Gomes, Vanda Vicente

Afiliação: Unidade Local de Saúde Almada Seixal – Hospital Garcia de Orta

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos são uma abordagem essencial para garantir a qualidade de vida de recém-nascidos com doenças graves e limitantes da vida, especialmente em contexto de Cuidados Intensivos. Este cuidado não se limita ao fim de vida, mas pode ser fornecido concomitantemente com tratamentos curativos, visando aliviar o sofrimento do bebé, otimizar a sua qualidade de vida e a da sua família.

Relato do caso: Recém-nascido de 39 semanas e 1 dia, sem antecedentes familiares relevantes. Primeira gestação, vigiada e sem intercorrências. Parto por cesariana, índice Apgar 9/10 e peso 3324g. Acompanhou a mãe, mas por hipotonia e dificuldade alimentar admitido em D3 de vida na UCIN (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais). Foram constatados episódios paroxísticos de hipertonia dos membros, respiração ineficaz, em salvas e com duração breve, mas frequentes. Sem malformações. Da evolução destaca-se a dificuldade no controlo das crises, com necessidade de associar múltiplos fármacos antiepiléticos e dieta cetogénica, mas sem resposta eficaz. Todo o estudo etiológico realizado foi negativo ou inconclusivo. O M.C. permaneceu internado 106 dias, tendo vindo a falecer.

Discussão: A integração dos cuidados paliativos na UCIN deve ocorrer desde o diagnóstico ou reconhecimento da situação complexa. A equipa da UCIN, com o apoio da EIHCSP (Equipa IntraHospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos), desenvolve planos de cuidados individualizados, que incluem o controlo de sintomas, o suporte emocional à família e a preparação para o luto. Sendo os pais do M. um casal jovem e sem família ou rede de suporte de proximidade, foram realizadas múltiplas reuniões e ajustado plano individual de cuidados entre as várias equipas e pais, garantindo uma comunicação eficaz e a partilha de informações essenciais para a tomada de decisões. Numa abordagem holística e integrada, procurou-se agilizar o conforto e melhor interesse do M. Privilegiou-se a capacitação dos pais nos cuidados ao seu filho, atividades promotoras do seu papel parental e a construção de memórias de acordo com as suas preferências. Promoveu-se o suporte psicológico aos pais, mas também emocional e no luto.

Conclusão: A colaboração entre a EIHCSP e a equipa da UCIN é essencial para proporcionar cuidados de qualidade, dignos e humanizados aos recém-nascidos/crianças gravemente doentes e/ou em fim de vida, envolvendo uma abordagem multidisciplinar e integrada, que considera as necessidades da criança e da sua família.

Póster 16

O RECÉM-NASCIDO COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE E SUA FAMÍLIA APÓS A ALTA HOSPITALAR

Autores: Filipa Santos; Telma Maravilha; Madalena Martins
Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca – ULSASI Amadora/Sintra

Introdução: Os avanços técnico-científicos na área neonatal têm contribuído significativamente para a sobrevivência de um número crescente de recém-nascidos com necessidades especiais de saúde (RN-NES). Estes, independentemente da idade gestacional, do peso ao nascer ou de doenças congénitas e/crónicas, enfrentam uma vulnerabilidade maior. As características sociodemográficas, a baixa literacia em saúde e a acessibilidade aos cuidados de saúde primários conferem um grau de risco, às famílias acompanhadas nos concelhos de Amadora e Sintra, pelo em 2009 foi implementado o projeto de Seguimento Pós-Alta – Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (SPA-UMAD), com o objetivo de promover para uma transição segura para o domicílio.

Objetivo: Analisar a atividade assistencial e a eficácia de intervenção do SPA-UMAD em 2024 na garantia da equidade e acessibilidade em cuidados de saúde.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado nas características sociodemográficas da população abrangida e na sua utilização dos recursos de saúde. Procedeu-se à análise dos processos clínicos dos RN-NES para caracterização sociodemográfica e quantificação dos episódios de vinda à urgência; bem como à consulta da plataforma de dados em saúde, para caracterização de acessibilidade.

Resultados: Em 2024 foram acompanhados 204 RN-NES e realizadas 666 visitas domiciliárias (VD), traduzindo-se numa média de 3 VD por RN-NES e de um período de acompanhamento 43 dias desde o momento da alta hospitalar. Cerca de 64% das famílias eram imigrantes, 9% não falava português e 42,9% das mães encontravam-se desempregadas, conferindo uma elevada vulnerabilidade a este grupo. Em média, tiveram alta hospitalar com 2400g e receberam o seu primeiro contacto pelo SPA-UMAD em 8 dias. Quanto às acessibilidades em saúde, cerca de 95% dos RN-NES tiveram acompanhamento na primeira semana, para além de que destes houve uma baixa recorrência ao serviço de urgência pediátrica durante o acompanhamento.

Discussão: A ausência de alguns dados sociodemográficos nos processos clínicos e a utilização de outros serviços de saúde, que não os de SNS, podem ser consideradas como limitações deste estudo.

Conclusão: Os dados obtidos reforçam a importância de cuidados especializados e intervenções adequadas para apoiar estes recém-nascidos de risco durante a fase crítica de transição para o domicílio.

Palavras-Chave: Recém-nascidos com necessidades especiais de saúde; domicílio.

Referências Bibliográficas:

Askin, D., & Wilson, D. (2014). Recém-nascido de alto risco e a família. Em M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), Wong - Enfermagem da criança e do adolescente (9ª ed., pp. 331-411). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Póster 17

OS DIREITOS DA CRIANÇA E A INTERNET

Autores: Lucia Pereira; Providência Marinheiro
Escola Superior de Saúde Jean Piaget, Viseu

Introdução: A tecnologia tem um grande potencial para o desenvolvimento das crianças, especialmente na educação, ao oferecer recursos educativos diversificados, personalizar a aprendizagem e fomentar competências como pensamento crítico e literacia digital. Também promove a inclusão social através de ferramentas adaptadas, alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).¹ Em Portugal, o acesso à internet entre crianças tem crescido rapidamente, mas ainda há poucos dados sobre o uso fora do ambiente escolar. Questões como locais de acesso, finalidades (educativas, lúdicas ou comunicativas), práticas de segurança, e os riscos e impactos desse uso ainda precisam ser esclarecidas. O estudo "Crescendo entre ecrãs" (Ponte et al., 2017) explorou esses aspetos, destacando preocupações dos pais sobre exposição a conteúdos impróprios e contactos com desconhecidos, além do papel ativo das crianças na criação e disseminação de conteúdos nocivos. A União Europeia, através do Plano de Ação para a Educação Digital (2021-2027)², enfatiza a necessidade de sistemas educativos adaptados à era digital. A pandemia de COVID-19 revelou novos riscos, como grooming online, roubo de identidade e exposição a conteúdos ilegais, especialmente na dark web, reforçando a importância da supervisão parental e de medidas governamentais para proteger as crianças. O Comentário Geral nº 25 (2021)³ da Comissão dos Direitos da Criança destaca a importância de assegurar os direitos das crianças no ambiente digital, promovendo medidas para enfrentar os desafios do uso da tecnologia.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa para responder a duas questões principais definidas pelo modelo PICO: 1) Quais os direitos das crianças mais impactados pela utilização da internet? e 2) Quais as respostas das instituições para proteger esses direitos? A análise busca identificar relações entre os riscos online e offline, como o bullying, e explorar soluções eficazes para garantir a segurança e o bem-estar das crianças no ambiente digital. Para responder às questões da investigação e identificar a evidência mais atual, seguindo as diretrizes PRISMA⁴ e do Joanna Briggs Institute (JBI, 2020)⁵, a pesquisa utilizou descritores como "Direitos da Criança", "Internet", "Segurança Online", "Proteção Digital", "UNICEF Guidelines". As bases de dados consultadas foram BVS/LILACS/BDENF, PubMed e Medline, focando em publicações científicas dos últimos anos. Os critérios de inclusão abrangeram estudos primários em português e/ou inglês, de qualquer nível de evidência, que

tratassem dos direitos da criança no uso da internet, com um recorte temporal de 5 anos e acesso integral ao texto.

Resultados e Discussão: A amostra final desta revisão foi constituída por sete artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A revisão integrativa permite o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados (Souza, et al. (2010). Recordando as questões norteadoras desta revisão (1) Quais os direitos das crianças mais impactados pela utilização da internet? e (2) Quais as respostas das instituições para proteger esses direitos?, consideramos que os resultados dos estudos analisados, evidenciam que as crianças podem estar expostas aos riscos da exploração não supervisionada do ciberespaço além da web aberta, o que pode levá-las a áreas que geralmente não estão disponíveis para os visitantes, tal como afirmado por Schiera et al. (2024). Elas podem passar pelos portões das seções "aberta" e "deep web" e entrar nas perigosas zonas da "dark web", que hospedam predominantemente atividades antiéticas e criminosas. Nesses cantos sombrios da rede mundial, existem perigos que vão desde roubo de identidade e tráfico de drogas até salas de bate-papo suicidas e pornografia infantil (Sani et al., 2021). O uso crescente de mídia e dispositivos digitais por crianças levou a preocupações crescentes de que passar tempo online sem proteção suficiente está a ter efeitos negativos na sua saúde e bem-estar. Neste ponto de vista Ponte et al. (2020; 2021), argumentam que o uso de tecnologias digitais pelas crianças e o envolvimento em ambientes digitais devem ser reconhecidos como determinantes importantes da sua saúde e que uma abordagem de saúde pública é necessária para proteger as crianças de danos digitais. Para construir ambientes digitais saudáveis para as crianças agora e para as gerações futuras, Djefal (2022) recomenda uma abordagem preventiva de governança que priorize a saúde e o bem-estar das crianças, reconheça o seu desejo de aproveitar os benefícios do mundo digital e permita que as crianças tenham um papel na formação do seu futuro digital. Os estudos analisados reforçam a importância de uma mediação parental eficaz e consciente no uso da internet por crianças e adolescentes, sublinhando o papel central do diálogo, da comunicação ativa e do estabelecimento de limites adequados. A análise de Grizólio et al. (2020) destacam a necessidade de estratégias que equilibrem restrição e liberdade, promovendo um ambiente familiar que apoie e oriente as práticas digitais de forma positiva. Por sua vez, o estudo de Fim & Pezzi (2019) evidencia a relevância de iniciativas pedagógicas que promovam a reflexão crítica sobre o uso das tecnologias,

tanto entre adolescentes como entre pais e professores. Destacamos de novo a análise de Djefal (2022), do Comentário Geral nº25 da Comissão dos Direitos da Criança (2021), que enfatiza a necessidade de políticas que garantam a segurança, a privacidade e a inclusão das crianças no ambiente digital, respeitando os seus direitos e promovendo o seu desenvolvimento.

Conclusão: Todos os estudos analisados, sublinham que, embora a internet seja uma ferramenta indispensável no quotidiano, o seu uso inadequado pode implicar riscos significativos. Por conseguinte, é fundamental o desenvolvimento de estratégias que promovam um uso responsável e equilibrado, assegurando que os benefícios da tecnologia sejam plenamente aproveitados, enquanto se minimizam os potenciais perigos. Para além disso, os desafios identificados reiteram a importância de uma abordagem colaborativa entre escolas, famílias e comunidades no sentido de fomentar competências digitais saudáveis, reduzir desigualdades de acesso e criar espaços de aprendizagem mais inclusivos. Assim, os estudos sublinham a necessidade de ações futuras que integrem estas questões de forma holística, de modo a responder aos desafios impostos pela era digital e a promover o bem-estar integral de crianças e adolescentes. Conhecer de que modos se processa o contacto quase permanente com a tecnologia, hoje, e de que desafios se faz acompanhar no que se refere a oportunidades e riscos, a competências e mediações, interessa a decisores de políticas de Educação, Saúde, Segurança Social, Trabalho e Economia, para referir apenas as mais óbvias. Esse conhecimento é também útil para professores e educadores, pediatras, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que trabalham com crianças e jovens.

Palavras-chave: Direitos da Criança, Internet, Segurança Online, Proteção Digital

Referências Bibliográficas:

- Djefal, C. (2022). Children's Rights by Design and Internet Governance: Revisiting General Comment No. 25 (2021) on Children's Rights in Relation to the Digital Environment. *Laws* 11: 84. <https://doi.org/10.3390/laws11060084>
- Ponte, C.; Carvalho, M.; Batista, S. (2021). Exploring European children's selfreported on online aggression. <https://doi.org/10.1515/commun-2021-0050> Disponível em:
- Sani, A.; Vieira, A.; Dinis, M. (2021). Social Networks, the Internet, and risks: Portuguese parents' perception of online grooming. *Avaliação Psicológica*, 20(4) <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2004.22001.10>
- Schiera, M.; Faraci, F.; Mannino, G.; Vantaggiato, L. (2024). The impact of the pandemic on psychophysical well-being and quality of learning in the growth of adolescents (aged 11–13): a systematic review of the literature with a PRISMA method. DOI 10.3389/fpsyg.2024.1384388

Póster 18

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CONTEÚDO TEXTUAL E IMAGÉTICO DO "ÁLBUM SERIADO" VIA LÁCTEA

Autores: Vitória Anastácio (1); Paula Joaquim (2); Camila Franceschi (3); Ivone Evangelista Cabral (4); Cristiane Cardoso de Paula (5); Lídia Videira (6).

(1) Escola Superior de Saúde de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu (Portugal)

(2) Escola Superior de Saúde de Setúbal (Portugal)

(3) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS (Brasil)

(4) Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ (Brasil)

(5) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS (Brasil)

(6) Unidade Local de Saúde da Cova da Beira /Centro Académico Clínico das Beiras (Portugal)

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (2022) recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Apesar de todos os benefícios, existem contraindicações à amamentação, quer maternas, quer associadas ao lactente (DGS, 2019). Nestes casos, é fundamental garantir uma alternativa segura e adequada às necessidades nutricionais do bebé. Este trabalho ilustra o processo de adaptação transcultural do "Álbum Seriado" Vialáctea, um recurso educativo voltado para a promoção da segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 6 meses que apresentem contraindicações definitivas e/ou temporárias para a amamentação, tendo sido consideradas as opções disponíveis, os benefícios e os desafios para a prática clínica.

Objetivo: Assegurar que as mensagens e imagens que constam no Manual Ilustrado adaptado sejam culturalmente apropriadas e compreensíveis para as comunidades-alvo, respeitando as suas particularidades e promovendo práticas nutricionais e alimentares seguras.

Metodologia: Este trabalho integra um projeto multicêntrico de tradução de conhecimento (Graham, 2006), em parceria com a Rede ENSI Internacional. Constituído grupo de profissionais de Portugal e do Brasil, sob orientação das autoras do documento original. Foi realizada, numa primeira etapa, a análise do conteúdo e mapeamento das diretrizes e recomendações oficiais em Portugal, para a alimentação de crianças não amamentadas até aos 6 meses. Seguiu-se o reconhecimento das diferenças culturais entre a população da versão original e a população portuguesa, com revisão léxica do texto e criação de um glossário de equivalência de termos. A informação foi depois adaptada consoante os documentos oficiais analisados. A equivalência linguística foi alvo de avaliação individual e posterior validação pela

equipa, sendo ainda submetida a apreciação por um profissional da língua portuguesa de Portugal. Por fim, foi feita a adaptação do conteúdo imagético, tendo sido integrado na equipa um designer gráfico, que considerou as diferenças nas características socioculturais de ambos os países.

Resultados: Criação do Manual Ilustrado adaptado culturalmente à população portuguesa sobre alternativas ao leite materno, destinado a ser utilizado nos vários contextos de educação para a saúde e para partilha entre as famílias de crianças até aos 6 meses não amamentadas. Será divulgado em formato digital numa fase inicial.

Conclusão: A adaptação transcultural deste Manual Ilustrado, disponibiliza um recurso educativo para profissionais de saúde e famílias, adaptado às necessidades e especificidades da população alvo, preservando a essência do conteúdo original.

Palavras-chave: Segurança alimentar; Lactente; Educação para a saúde; Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica

Referências Bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde. (2019). Alimentação Saudável dos 0 aos 6 Anos. Ministério da Saúde, Portugal.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: Sumário executivo. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/>

Póster 19

INFLUÊNCIA DOS SISTEMAS TECNOLÓGICOS NA PREVENÇÃO DO ERRO TERAPÊUTICO EM PEDIATRIA

Autores: Cláudia Neves(1); Ana Correia(1); Sandra Grilo(1); Neide Neto(1); Catarina Marinho(1,2); Isabel Bica(1,3); Luís Condeço(1,4)

(1) Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu

(2) ULS Viseu Dão-Lafões

(3) CINTESIS@RISE

(4) Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

Introdução: O erro terapêutico é definido como qualquer evento que pode ser evitado e que pode ocorrer na prescrição, transcrição, dispensa, administração ou monitorização da medicação, podendo ser responsável ou não por causar lesão no doente. É uma das principais causas de eventos adversos em contexto pediátrico, pelo que, estratégias para a minimização do erro terapêutico devem estar implícitas à prática de enfermagem pediátrica.

Objetivo: Compreender a influência dos sistemas tecnológicos na prevenção do erro terapêutico em pediatria.

Metodologia: Estudo de revisão integrativa da literatura, de acordo com a metodologia PICOD, através da pesquisa em bases de dados, partindo da questão de investigação "Podem os sistemas tecnológicos contribuir para a minimização do erro terapêutico na prática de cuidados de enfermagem pediátricos?".

Resultados: Foram selecionados para revisão 11 artigos, que identificaram como principais estratégias de redução e/ou minimização do erro terapêutico: a implementação de sistemas tecnológicos de medicação; a utilização de princípios certos; a dupla verificação; a formação e a auditoria contínua.

Discussão: O erro terapêutico é um problema prevalente na hospitalização, com causas multifatoriais, o que exige a implementação de estratégias preventivas. A prescrição eletrónica tem demonstrado eficácia na redução desses erros, especialmente quando integrada com o suporte à decisão clínica e com a revisão das prescrições por farmacêuticos, melhorando assim a segurança dos cuidados em contexto pediátrico. No entanto, a sua influência na frequência de erros graves ainda não é consensual. A metodologia act-plan-study-do evidenciou uma diminuição dos erros de administração de medicamentos. O modelo de hierarquia de controlos destaca a superioridade de intervenções tecnológicas, como bombas inteligentes e leitura de código de barras, sobre medidas administrativas.

Conclusão: A prevenção do erro terapêutico nos cuidados pediátricos é uma prioridade na área da saúde, exigindo uma abordagem com base em estratégias clínicas, educativas e tecnológicas, adaptadas à população em si e aos seus contextos, de modo a garantir segurança e qualidade nos cuidados prestados.

Palavras-chave: erros de medicação; segurança do paciente; enfermagem pediátrica; tecnologia em enfermagem

Referências Bibliográficas:

- Fernández-Oliveira, C., Martínez-Roca, C., Ávila-Álvarez, A., Balboa-Barreiro, V., Giménez-Arufe, V., Yáñez-Gómez, P., Hermida-Bouzas, M., & Martín-Herranz, I. (2020). Impact of introducing assisted electronic prescription on paediatric patient safety. *Anales de Pediatría*, 93(2), 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.12.005>
- Mondal, S., Banerjee, M., Mandal, S., Mallick, A., Das, N., Basu, B., & Ghosh, R. (2022). An initiative to reduce medication errors in neonatal care unit of tertiary care hospital, Kolkata, West Bengal: A quality improvement report. *BMJ Open Quality*, 11(1), e001468. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001468>
- Neame, M., Moss, J., Dominguez, J., Gill, A., Barnes, N., Sinha, I., & Hawcutt, D. (2021). The impact of paediatric dose range checking software. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 28, e18–e22. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2020-002244>
- Urtasun, M., Takata, M., Davenport, M., Domínguez, P., Suárez, G., Villa Nova, S., Raiden, S., & Ferrero, F. (2022). Paediatric antimicrobial stewardship programs: A systematic review. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(2), 111–117. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.eng.111>

Póster 20

MIMOS NA COMUNIDADE

Autores: Raquel Ferreira; Natércia Reis.

Afiliação: Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/ Vila do Conde-Unidade de Cuidados na Comunidade de Vila do Conde

Introdução: Os pais devem ser os alicerces e os modelos da criança e são responsáveis por responder de forma eficaz às necessidades básicas da criança, assentes no amor, respeito e proteção. Neste sentido, e enquanto enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica (EESIP) a desempenhar funções na comunidade e para a comunidade, sentimos a responsabilidade de facilitar o empoderamento dos pais de conhecimentos e competências/habilidades para melhor desempenharem o seu papel parental. Assim surge o projeto MIMOS, que se destina a pais/crianças com idade compreendidas entre 1 a 12 meses.

Objetivos: Promover competências parentais; Estabelecer uma relação de autoconfiança; Ensinar, instruir e treinar os pais sobre temáticas como: a importância da alimentação no 1º ano de vida, prevenção de acidentes, desenvolvimento infantil e massagem infantil; Proporcionar momentos de partilha entre pais.

Metodologia: O projeto consta de um total de sete sessões, sendo três no âmbito da massagem ao bebé, realizadas por um EESIP com curso de Instrutor de Massagem Infantil e as restantes por uma equipa multidisciplinar constituída por: EESIP, Nutricionista e Psicólogo. As grávidas/casais grávidos que frequentaram o curso de preparação para a parentalidade ou o curso de recuperação pós parto, são referenciadas para o Projeto MIMOS assim como pelas USFs.

Resultados e discussão: No biénio 2022/2024, foram referenciados 353 pais dos quais 269 aderiram ao Projeto MIMOS. Estes avaliaram o Projeto através de um questionário de satisfação, constituído por 5 questões (2 de resposta aberta e 3 de escolha múltipla). Constata-se que a partilha do conhecimento é o item que os pais dão maior relevo. O reconhecimento da importância dos relacionamentos familiares e da qualidade de vida das famílias no bem-estar na vertente física, psicológico, social e económico das crianças, a grande maioria dos pais encontra-se parcamente preparada para o processo de transição para a parentalidade. Deste modo, projetos que promovem a transição para a parentalidade demonstram-se eficiente e eficazes para que este processo seja estruturado com vista a potenciar os pais para o desenvolvimento das suas competências parentais.

Conclusão: O EESIP sendo detentor de competências que lhe permite contribuir para o processo de capacitação de pais e grupos/ comunidades, tem nesta vertente de atuação um papel ativo e interventivo pelo que se recomenda, a importância da implementação e continuidade de projetos similares nas UCCs.

Palavras-chave: Saúde Infantil; Parentalidade; Empoderamento para a Saúde.

Referências Bibliográficas:

Direção- Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norman-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Cadernos da OE . Obtido de Caderno OE VIII: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_Vol_III.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro. Obtido <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf> de

Póster 21 - Prémio Melhor Poster

CASAMENTO INFANTIL: UMA REALIDADE MULTICULTURAL?

Autores: Palmira Campeão (1) (2); Iracema Pereira(1) (3); Lohany Almeida(1); Madalena Sousa(1) (4); Emília Coutinho(5).

Afiliação: (1) Mestranda ESSV; (2) Neonatologia / ULSTMAD; (3) Pediatria/ ULSTMAD; (4) UCC Alijó / ULSTMAD; (5) Professora Doutora na ESSV.

Introdução: O casamento precoce infantil viola os direitos humanos fundamentais, comprometendo a educação, a saúde e o futuro das jovens envolvidas. Segundo dados da UNICEF, cerca de 12 milhões de meninas são casadas antes dos 18 anos anualmente. O casamento infantil está frequentemente associado a contextos de pobreza, desigualdade de género e falta de acesso à educação.

Objetivo: Refletir criticamente sobre a teoria de Afaf Meleis no casamento infantil como fundamento para a prática nos cuidados de enfermagem.

Metodologia: Ensaio académico, adotando-se como estratégia pedagógica o método roleplaying. Foi realizada uma pesquisa científica em 4 bases de dados, PubMed; Scopus; EBSCOhost e Google académico.

Resultados: A problemática do casamento precoce requer uma abordagem abrangente, tendo em conta, não apenas as dimensões físicas e jurídicas envolvidas, como também os elementos sociais, culturais e espirituais que perpetuam as PTN. Ao ponderar sobre estas questões, fica claro que, apesar de estarem profundamente implementadas em diversas sociedades, a sua continuidade é impulsionada por normas sociais, convicções culturais e desigualdades estruturais.

Discussão: Nos últimos anos, Portugal tem observado um aumento significativo no número de imigrantes. Enquanto enfermeiros adaptarmos-mos aos costumes e práticas de outras culturas é essencial para fornecer um cuidado de saúde eficaz e respeitoso, melhorando não só a qualidade do cuidado, como também promovendo um ambiente de saúde mais inclusivo e acolhedor. Com base na compreensão das realidades locais, o enfermeiro pode propor soluções inovadoras e contextualmente relevantes, como a educação em saúde sexual e reprodutiva, promover atividades que fortaleçam a autoestima e a autoconfiança das adolescentes, incentivando-as a lutar pelos seus objetivos e a tomar decisões sobre suas próprias vidas. Assume-se como pilar no fortalecimento das redes comunitárias, trabalhando com líderes comunitários, escolas, igrejas e outras instituições para promover a mudança social e cultural em relação ao casamento infantil.

Conclusão: É crucial que os profissionais de saúde participem em programas educativos que abordem os riscos do casamento infantil e promovam a saúde reprodutiva e direitos das mulheres, de modo a envolver a comunidade e educar sobre os impactos negativos do casamento infantil, ajudando a mudar normas sociais e reduzindo a prevalência dessa prática.

Palavras chave: Casamento infantil, role-playing, enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria.

Referências Bibliográficas:

Coutinho, E. Magalhães, C. Alves, A.B. Ruah, D. Jorge, F. (2024, Fevereiro). Abordagem Intercultural para Prevenir Práticas Tradicionais Nefastas: Manual Prático para Profissionais de Primeira Linha. <https://doi.org/10.34633/978-972-8765-50-7>

UNFPA, & UNICEF. (2019). Global Programme Phase II Theory of Change, Girls not brides. UNFPA Global, 6(22;6), 2023. <https://www.unfpa.org/resources/global-programme-phaseii-theory-change>

Póster 22

A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: PERSPETIVA DOS PAIS

Autores: Catarina Figueira(1,2), Cristiana Ribeiro(1,2), Patrícia Martins(1,3) e Ana Paula Nunes(1)

(1)Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa; (2) Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental: Hospital São Francisco Xavier, (3) Hospital Lusíadas Lisboa

Introdução: A utilização de tecnologias pelas crianças em idade pré-escolar tem aumentado nos últimos anos (Byrne et al, 2021; Guedes et al, 2020) e a primeira exposição é cada vez mais precoce, o que pode influenciar o seu desenvolvimento e a dinâmica familiar (Byrne et al, 2021). A crescente preocupação com a utilização de tecnologias relaciona-se com o facto das crianças serem expostas às mesmas por cerca de 2,39 horas por dia entre os 2 e os 5 anos, associando-se a um atraso ao nível da linguagem e da comunicação. Quando a criança é exposta a dispositivos tecnológicos numa média de 3 horas por dia, tem um risco 3,9 vezes superior de desenvolver atraso no desenvolvimento (Adams et al, 2022). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças não tenham acesso à tecnologia até aos 2 anos de idade (Ricci et al, 2023).

Objetivos: Analisar a perspetiva dos pais acerca da utilização de tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar.

Metodologia: Estudo descritivo de abordagem mista. A recolha de dados foi realizada através de um questionário anónimo e confidencial a pais de crianças entre os 12 meses e os 6 anos no período de 9 a 15 de junho de 2023.

Resultados: Participaram no estudo 152 pais. Cerca de 94,2% das crianças utilizam tecnologias, com 56% a utilizarem-nas diariamente. O aspeto positivo mais identificado foi a aquisição de novos conhecimentos e o aspeto negativo a dependência das mesmas.

Discussão: Verificou-se que as crianças iniciaram a utilização de tecnologias com idade entre 1 e os 2 anos. Como referido na literatura, o uso da tecnologia tem uma prevalência de 80-100% nas crianças em idade pré-escolar (Fink et al, 2019; Guedes et al, 2020). Em concordância, manipulam dispositivos tecnológicos como, por exemplo, tocar no ecrã, a partir dos 11 meses (Adams et al, 2022). Para além das crianças introduzirem a tecnologia precocemente, os pais indicam que as mesmas utilizam-na, na sua maioria diariamente, com um período de permanência entre 1 a 2 horas. A análise dos resultados permitiu entender que a perspetiva dos pais está

está alinhada com o que é descrito na literatura.

Conclusão: O estudo permitiu compreender a perspetiva dos pais acerca das tecnologias no desenvolvimento da criança em idade pré-escolar, estando estas cada vez mais presentes no seu quotidiano. Os pais percecionam a utilização das tecnologias como um recurso que estimula o desenvolvimento, mas prejudicial quando utilizada sem supervisão e de forma excessiva.

Palavras Chave: Criança Pré-escolar, Tecnologia Digital, Desenvolvimento Infantil, Enfermagem

Referências Bibliográficas:

Adams C., Kubin L., & Humphrey J. Screen (2022) Technology exposure and infant cognitive development: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.013>

Byrne R., Terranova C.O., & Trost S.G. (2021) Measurement of screen time among young children aged 0–6 years. A systematic review. *Obesity Reviews*, 22(8) <https://doi.org/10.1111/obr.13260> (2021).

Fink K., Mélo T.N., & Israel V.L. (2019). Tecnologias no desenvolvimento neuropsicomotor em escolares de quatro a seis anos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 270-278. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1186>

Guedes S.C., Nobre J.N., Morais R.L., Mascarenhas RO, Santos LR, Martins-Reis VO, Oliveira V.C., & Santos J.N. (2020). Effect of interactive media on the development of children and adolescents: systematic review with meta analysis. *Motriz*, 26(4). <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-657420200004000951>

Póster 23

O BRINCAR HEURÍSTICO NA LUDOTECA HOSPITALAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO E DE HUMANIZAÇÃO

Autores: Isabel Simão e Ana Santos

Afiliações: Ludoteca do Serviço de Pediatria do Hospital de Aveiro da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: Enquanto equipa da Ludoteca Hospitalar, defendemos que garantir o brincar no hospital deva ser considerado tão importante como qualquer cuidado prestado à criança doente. (adaptado de Santos, 2011) A Direção Geral de Saúde defende que a criança se constrói enquanto brinca. Atendendo a que a criança internada mantém as necessidades próprias da infância, pretende-se que a ludoteca (ambiente pensado, organizado e provocador da ação), permita a interiorização e a expressão da vivência desta, amenizando o trauma psicológico do internamento, através do brincar. (adaptado de Abecassis, 2011)

Objetivos: Analisar o brincar heurístico como instrumento terapêutico e como direito da criança hospitalizada; Compreender a Ludoteca Hospitalar, promotora do brincar, de humanização e bem-estar

Metodologia: Para garantir o direito de brincar e devolver à criança hospitalizada um papel ativo, organizou-se a ludoteca em áreas lúdicas temáticas, sendo o foco deste trabalho a área do jogo simbólico, que inclui uma “bancada-hospital”, à qual, nos dias de cirurgia é adicionado o “Kit Leonardo”, cujo propósito é desmistificar medos, através da exposição e manuseamento dos materiais utilizados, nos procedimentos pré-operatórios. É adotada uma metodologia lúdico-pedagógica participativa, em que a criança é protagonista e o adulto assume o papel de observador, pondo em prática a Escuta ativa, atuando oportunamente e de forma não invasiva.

Resultados: Observamos o papel ativo da criança, que brinca livremente, com recurso a diferentes instrumentos hospitalares, aplicando os procedimentos em bonecos, pares e adultos.

Discussão: Ao brincar, replicando procedimentos, a criança reforça a importância e a aceitação dos mesmos. O brincar heurístico tem, portanto, um papel terapêutico e ajuda a expressar o que a criança compreendeu acerca das práticas clínicas, bem como as suas emoções em relação às mesmas.

Conclusão: O jogo simbólico possibilita que a criança saia do estado psicológico de passividade, permitindo também avaliar o que ela compreendeu ou sentiu, e, se necessário, adaptar os procedimentos. (adaptado de Santos, 2011) Quando lhe é garantido o direito de brincar, pela equipa multidisciplinar, além de se promover a humanização hospitalar (adaptado de Parcianello e Felin, 2008), a criança adapta-se melhor à hospitalização.

Palavras-chave: criança hospitalizada; brincar heurístico; brincar terapêutico; bem-estar; humanização hospitalar; ludoteca hospitalar; equipa multidisciplinar

Referências bibliográficas:

Santos, L. in Brinquedoteca - Uma Visão Internacional . Oliveira, V. B. (Org., 2011). Petrópolis: Editora Vozes.

Abecasis, V., Lourenço, A., Santos, L. (2011) In Brinquedoteca - Uma Visão Internacional .

Oliveira, V. B. (Org., 2011). Petrópolis: Editora Vozes. PARCIANELLO, A. e FELIN, R. (2008). E Agora Doutor, Onde Vou Brincar? Considerações Sobre A Hospitalização Infantil in Barbarói. 28. Santa Cruz do Sul, Brasil: Barbarói.

DGS (2024). Dia da Criança - A Importância <https://www.dgs.pt/em-destaque/dia-da-crianca-a-importancia-do-brincar.aspx>

Póster 24

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGROTÓXICOS NA GESTAÇÃO E DEFEITOS DO TUBO NEURAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DAVI PAULA DA SILVA (1,2); Karoline Felisbino (1,2,3); Shayane da Silva Milhorini (1,2); Nathalia Kirsten (1,2); Mariane Yoshie Sato (1,2); Juliana Danna Kulik (1,2); Izonete Cristina Guiloski (1,2)

(1) Faculdades Pequeno Príncipe Av Iguaçu, 333, 80230-020 Curitiba, Paraná, Brazil. (2) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Av Munhoz da Rocha, 490, 80035-000 Curitiba, Paraná, Brazil. (3) Molecular and Cellular Biochemistry, University of Kentucky, Lexington, KY 40356, USA.

Resumo: As malformações congênitas são alterações estruturais que surgem durante o desenvolvimento embrionário, sendo uma causa significativa de incapacidade e mortalidade infantil. Estima-se que 2 a 5% dos recém-nascidos apresentem alguma malformação, resultando em cerca de 303.000 óbitos no período neonatal. Os defeitos do tubo neural (DTNs) representam o segundo grupo mais frequente de anomalias congênitas e envolvem disfunções do sistema nervoso central (SNC). Entre os fatores de risco, destacam-se antecedentes familiares, consumo materno de álcool, diabetes gestacional, abortos prévios e exposição a agrotóxicos. Este estudo realizou uma revisão sistemática para investigar a relação entre a exposição ocupacional paterna e materna a agrotóxicos durante a gestação e sua associação com DTNs, seguindo as diretrizes PRISMA. O protocolo está registrado no Open Science Framework (OSF) sob o identificador (osf.io/4unq8). Foram incluídos estudos epidemiológicos sobre recém-nascidos humanos expostos a agrotóxicos, publicados em inglês, português ou espanhol. As buscas em 12 bases de dados resultaram em 806 registros, dos quais, dentre os artigos analisados, 12 investigaram a relação entre DTNs e exposição ocupacional a agrotóxicos. Dois apontaram correlação com a exposição materna e três com a exposição paterna. Além disso, dois estudos relataram a exposição simultânea de ambos os pais no ambiente agrícola. Sete artigos não encontraram associação entre ocupação e DTNs, mas cinco destes detectaram concentrações elevadas de agrotóxicos em amostras biológicas de mães de recém-nascidos afetados. Substâncias como endosulfan, DDT, DDE e OCPs foram identificadas em níveis mais altos entre mães de casos em comparação ao grupo controle. Os resultados destes 5 estudos apontaram uma ligação com DTNs e exposição ocupacional a agrotóxicos, enquanto sete não encontraram essa correlação. Isso indica que, embora a ocupação por si só não tenha sido um fator

determinante, a exposição materna a agrotóxicos foi maior entre as mães de recém-nascidos com DTNs.

Palavras-Chaves: Malformações Congênitas. Defeitos do Tubo Neural. Agrotóxicos. Revisão Sistemática.

Referências Bibliográficas:

Dutra, L. S., & Ferreira, A. P. (2017). Associação entre malformações congênitas e a utilização de agrotóxicos em monoculturas no Paraná, Brasil. *Saúde Em Debate*, 41(spe2), 241–253. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s220>

Harris, B. S., Bishop, K. C., Kemeny, H. R., Walker, J. S., Rhee, E., & Kuller, J. A. (2017). Risk Factors for Birth Defects. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(2), 123–135. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000405>

Kalliora, C., Mamoulakis, C., Vasilopoulos, E., Stamatiades, G. A., Kalafati, L., Barouni, R., Karakousi, T., Abdollahi, M., & Tsatsakis, A. (2018). Association of pesticide exposure with human congenital abnormalities. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 346, 58–75. <https://doi.org/10.1016/j.taap.2018.03.025>

Póster 25

CAPACITAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO NA FASE DE DIAGNÓSTICO

Autores: Lemos, M., Marques, G. & Silva, S.

Afiliação: Escola Superior de Saúde Santa Maria

Introdução: O diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo em crianças é um processo complexo, capaz de gerar impactos significativos nas famílias. Oferecer apoio e capacitação no momento do diagnóstico é fundamental para influenciar positivamente a experiência familiar, podendo aprimorar-se com uma abordagem multidisciplinar. A atuação integrada dos profissionais de saúde é essencial para fortalecer a articulação entre os serviços e promover estratégias que apoiem o desenvolvimento de competências em crianças e famílias com este diagnóstico.

Objetivos: Desenvolver uma proposta de intervenção de enfermagem para capacitar os pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo na fase de diagnóstico.

Metodologia: Análise de resultados de Scoping Review sobre a temática, de forma a desenvolver uma proposta de intervenção de enfermagem para capacitar os pais de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo na fase de diagnóstico.

Resultados: Com base na Scoping Review, foi elaborada uma proposta de intervenção constituída por nove momentos. A proposta destaca a necessidade de os enfermeiros assumirem um papel de liderança na capacitação dos pais, na formação contínua e na articulação entre os diferentes profissionais de saúde. De salientar, a importância de criarem um ambiente inclusivo e de promoverem o desenvolvimento de competências em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, através de intervenções estruturadas e do fortalecimento das redes de apoio.

Discussão: A proposta que emergiu desta síntese de evidência baseou-se em estratégias para empoderar os pais; criação de materiais e formação; desenvolvimento de grupos de trabalho interdisciplinares; intervenções baseadas em programas sustentados em evidência científica; desenvolvimento de redes de apoio; criação de projetos comunitários; educação parental e redes de suporte; implementação de sistema de referênciação; e revisão e atualização contínua de práticas e protocolos clínicos.

Conclusão: O desenvolvimento da proposta de intervenção, prevê uma melhoria na qualidade de vida familiar, potenciando o trabalho da equipa multidisciplinar, na capacitação dos pais para gerenciar de forma mais eficaz a fase de diagnóstico de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Palavras Chaves: Enfermagem, Perturbação do Espectro do Autismo, Crianças.

Referências bibliográficas:

Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2014). Parent training interventions for toddlers with autism spectrum disorder. *Autism research and treatment*, 2014, 839890. <https://doi.org/10.1155/2014/839890>

Milgramm, A., Corona, L. L., Janicki-Menzie, C., & Christodulu, K. V. (2022). Community-based Parent Education for Caregivers of Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(3), 12001210. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05025-5>

Rivard, M., Morin, M., Mercier, C., Terroux, A., Mello, C., & Lépine, A. (2017). Validade social de um programa de treinamento e coaching para pais de crianças com transtorno do espectro autista em uma lista de espera para intervenção comportamental precoce. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (3), 877–887. <https://doi.org/10.1007/s10826016-0604-5>

Zand, D. H., Bultas, M. W., McMillin, S. E., Halloran, D., White, T., McNamara, D., & Pierce, K. J. (2018). A Pilot of a Brief Positive Parenting Program on Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Family process*, 57(4), 901–914. <https://doi.org/10.1111/famp.12334>

Póster 26

MIOSITE VÍRICA: UM CASO CLÍNICO

Autores: Maria Helena Pimentel (1); João Cruz (2); Celeste Antão (1)

(1) Research Centre for Active Living and Wellbeing (LiveWell), Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, 5300-253 Bragança, Portugal

(2) Instituto Politécnico de Bragança

Doença muscular rara que acompanha infeções virais agudas, observada principalmente em crianças em idade escolar (Maciel et al., 2022).

Relato do caso: Criança com 8 anos de idade, saudável. Antecedentes pessoais: parto pré-termo de 34+5 semanas, internamento por baixo peso e icterícia; seguida em consulta de cardiologia até aos 4 anos por sopro cardíaco, que resolveu espontaneamente. Rinite e conjuntivite alérgica; sensibilidade a gramíneas e hipersensibilidade à amoxicilina. Toma Montelukaste na Primavera.

Observada no serviço de urgência por apresentar mialgias nos membros inferiores, com 24 horas de evolução e agravamento progressivo. Apresenta incapacidade total à locomoção e quadro de obstrução nasal, tosse seca, rinorreia com 5 dias de evolução, com alguns picos febris.

Dor presente à palpação dos gémeos bilateralmente, restantes grupos musculares livres. Incapacidade em manter-se de pé por dor nos gémeos. Assintomática em repouso. Submetida a estudo analítico revelou ligeira leucopenia, monócitos aumentados, creatina de 0,6 mg/dL, porém a Creatinaquinase total (CK) muito elevada, 4060 U/L, tal como aumentada a TGO/AST, 131 U/L, sem alteração de função renal. Perante resultados sugestivos de miosite foi internada com prescrição de soroterapia e repouso no leito. Realizado aspirado nasofaríngeo testou positivo para vírus Influenza B. Recebeu tratamento antiviral durante 4 dias com boa resposta. Teve alta hospitalar após melhoria clínica e analítica (CK de 512 U/L).

Discussão: Suspeita de miosite vírica especialmente devido à: dor muscular localizada, bilateral, início súbito e associado a quadro viral, incapacidade de deambular não por fraqueza, mas por dor, ausência de sinais sistémicos graves ou envolvimento de outros grupos musculares.

O diagnóstico foi sustentado por: CK muito elevada (4060 U/L), refletindo lesão muscular, AST aumentada, exames de função renal normais, afastando rabdomiólise, aspirado nasofaríngeo positivo para Influenza B.

Conclusão: Este caso destaca a importância de uma avaliação cuidadosa e de um diagnóstico diferencial perante um quadro clínico inespecífico como dor muscular e

febre. A miosite por Influenza B deve ser considerada quando há sinais de dor muscular associada a infeções respiratórias víricas, especialmente em crianças. O acompanhamento clínico próximo e o uso de recursos laboratoriais foram cruciais para o atempado diagnóstico e a identificação precoce do adequado tratamento.

Palavras chave: Miosite vírica, Influenza B, dor muscular infantil.

Referências Bibliográficas

Maciel M., Andrade F., Castro C., Macedo A. (2022). Quando não é só uma gripe: relato de caso de uma miosite viral. Rev Port Med Geral Fam, 38:396-9. DOI: 10.32385/rpmgf.v38i4.13318

Póster 27

INCIDÊNCIA DA PREMATURIDADE E PERFIL DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Autores: Joana Rita da Silva Caridade (1); Francisco Amorim (1); Maria Helena Pimentel (2)

(1) Enfermeiros; (2) LiveWell – Research Centre for Active Living and Wellbeing. Instituto Politécnico de Bragança

Introdução: Em Portugal, de acordo com os dados do INE (2022), 7,4% dos nascimentos são prematuros.

Objetivo: conhecer a incidência e o perfil dos prematuros internados numa unidade de cuidados neonatais.

Metodologia: estudo quantitativo descritivo-correlacional, inclui a totalidade de nados-vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas internados numa unidade de cuidados intensivos neonatais (UCEN) de um hospital do norte do país, no período de 01 de janeiro a 31 de maio de 2019, num total de 65 prematuros. Elaborou-se um guião para recolher dados dos processos clínicos (B-simple), após autorização.

Resultados: de um total de 1263 nascimentos, 10 corresponderam a situações de morte fetal in útero, contabilizaram-se 108 nados-vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas, tendo-se verificado uma incidência de prematuridade de 8,62%, ligeiramente acima da média nacional de 7,4% (INE, 2022). O estudo recaí sobre 65 prematuros, maioritariamente do sexo masculino (65%), primíparas (46,2%) e parto por cesariana (51%). A média de idade gestacional é de 33 semanas e 2 dias, com desvio padrão de 2 semanas e 6 dias e com peso médio à nascença de 1891,2 gramas com desvio padrão de 537,3 gramas. A média e respetivo desvio-padrão do APGAR ao 1º, 5º e 10 minuto é de $8,31 \pm 1,29$, $9,42 \pm 0,68$ e $9,82 \pm 0,43$, respetivamente. Verificaram-se 19 patologias referentes às complicações clínicas desenvolvidas pelos prematuros internados, a maioria com mais do que uma complicação. As complicações ligadas ao foro respiratório (n=50), as alterações hemodinâmicas (n=19) e a icterícia neonatal (n=12) foram as mais expressivas. Outras complicações foram intolerância alimentar (n=6), sépsis neonatal (n=4), gastrosqu岸is (n=2) e colestase (n=1). Os prematuros que não desenvolveram complicações no período neonatal (23,1%) tinham, em média, maior peso à nascença com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,037$). O mesmo para o índice de APGAR mais elevado ($p<0,001$).

Conclusão: é importante conhecer a incidência e o perfil dos prematuros internados para uma atuação eficaz antecipando complicações clínicas, bem como para aumentar a taxa de sobrevivência e a diminuição de sequelas.

Palavras-chave: Incidência; Prematuridade; Complicações clínicas.

Referências Bibliográficas

INE (2022). Instituto Nacional de Estatísticas. Portugal.

**Cuidados Pediátricos Integrados: Abordagens
Multidimensionais**



PATROCINADORES



PARCEIROS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
COVA DA BEIRA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
REGIÃO DE AVEIRO



A Equipa APEPEN

www.apepen.pt

