

# I Jornadas do Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

## LIVRO DE RESUMOS

---

### ORGANIZADORES:

Ana Paula França; Maria do Céu Barbieri Figueiredo; Margarida Reis Santos; Luís Carvalho; Cândida Pinto; Lígia Lima; Ilda Fernandes; Sandra Cruz; Paula Sousa



Organização



Apoio



# Ficha técnica

## TÍTULO

**I Jornadas do Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria:  
Livro de resumos**

## ORGANIZADORES

**Ana Paula França; Maria do Céu Barbieri Figueiredo; Margarida Reis Santos; Luís Carvalho; Cândida Pinto; Lígia Lima; Ilda Fernandes; Sandra Cruz; Paula Sousa**

## EDIÇÃO

**Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Rua Dr. António Bernardino de Almeida  
4200-072 Porto**

**Design e paginação: Seabra e Tavares**

## ISBN

**978-989-98443-2-2**

**2014**

# Índice

|                                                                                                                                                                                               |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Editorial                                                                                                                                                                                     | 5        |
| <b>1. Resumo de conferência</b>                                                                                                                                                               | <b>6</b> |
| • Incentivar as boas práticas em Enfermagem de Saúde infantil e Pediatria<br><i>Monteiro, Maria Amélia</i>                                                                                    | 7        |
| <b>2. Resumos de comunicações</b>                                                                                                                                                             | <b>8</b> |
| • A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança<br><i>Magalhães, Sandra; Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu; Sousa, Paula</i>                             | 9        |
| • O enfermeiro e a preparação do regresso a casa da criança, após cirurgia cardíaca<br><i>Cabral, Jocelina; Carvalho, Fernanda; Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu</i>                         | 10       |
| • Estratégias de coping dos pais na transição para a parentalidade<br><i>Reis, Paula; Carvalho, António Luís; Cruz, Sandra</i>                                                                | 11       |
| • Atuação dos pais na situação febril dos filhos<br><i>Casanova, Celina; Reis Santos, Maria Margarida; Prata, Ana Paula</i>                                                                   | 12       |
| • Tocar o meu filho na UCIN: das narrativas das mães às estratégias para o cuidar<br><i>Lopes, Paula Meirinhos; França, Ana Paula; Andrade, Luísa</i>                                         | 13       |
| • Nascer prematuro - autonomia parental no regresso a casa<br><i>Arriscado, Olga; Carvalho, António Luís; Cruz, Sandra</i>                                                                    | 14       |
| • O recém-nascido com síndrome de abstinência neonatal: olhares e desafios para o enfermeiro em neonatologia<br><i>Pereira, Sílvia; França, Ana Paula; Reisinho, Conceição</i>                | 15       |
| • Início da alimentação oral no prematuro: das especificidades do bebé às intervenções dos cuidadores<br><i>Silva, Florbela; França, Ana Paula; Cruz, Sandra</i>                              | 16       |
| • Intervenções não farmacológicas no controlo da dor neonatal: realidades e desafios<br><i>Silva, Adélia; França, Ana Paula; Carvalho, Fernanda</i>                                           | 18       |
| • Intervenções não farmacológicas no controlo da dor do recém-nascido: fatores que influenciam os enfermeiros na sua adoção<br><i>Correia, Cristina; Carvalho, António Luís; Cruz, Sandra</i> | 19       |
| • A criança com cancro: para além da doença<br><i>Valente, Antónia; Pinto, Cândida</i>                                                                                                        | 20       |
| • Evidência sobre a utilização da chupeta na prevenção da morte súbita do lactente no 1.º ano de vida<br><i>Araújo, Denise Rocha; Carvalho, Fernanda; Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu</i>   | 21       |
| • Processos de confronto dos enfermeiros face à morte súbita pediátrica<br><i>Gonçalves, Sandra; Lima, Lígia</i>                                                                              | 22       |
| • Práticas e comportamentos dos enfermeiros à criança e adolescente vítima de abuso<br><i>Santos, Fernanda Craveiro; Fernandes, Ilda; Reis Santos, Margarida</i>                              | 23       |
| • A compaixão nos cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediatria<br><i>Figueiredo, Isabel; França, Ana Paula; Tomé Ribeiro, Teresa</i>                                                  | 24       |
| • A compaixão entre enfermeiros em saúde infantil e pediatria<br><i>Reis, Ana; França, Ana Paula; Ribeiro, Isabel</i>                                                                         | 25       |
| • Um olhar sobre a humanização em serviços de pediatria: realidades em Cuidados Intensivos Pediátricos<br><i>Boto, Maria do Carmo Donas; França, Ana Paula; Almeida, Filipe</i>               | 26       |
| • Um olhar sobre a humanização em serviços de pediatria: realidades em pediatria médica<br><i>Silva, Ana Rita; França, Ana Paula; Almeida, Filipe</i>                                         | 27       |
| • Cuidar em parceria nos serviços de pediatria: perspetiva dos enfermeiros<br><i>Lopes, Natália Quina; Reis Santos, Margarida; Sousa, Paula</i>                                               | 28       |
| • Escala de apoio dos enfermeiros aos pais: um contributo para a parceria dos cuidados<br><i>Valadão, Sandra; França, Ana Paula; Reisinho, Conceição</i>                                      | 29       |
| • Fatores motivacionais dos enfermeiros em pediatria oncológica<br><i>Pereira, Sónia Isabel; Reis Santos, Margarida; Oliveira, Palmira</i>                                                    | 30       |
| • A experiência de hospitalização dos adolescentes: relatos na primeira pessoa<br><i>Carvalho, Carla; Reis Santos, Margarida; Cruz, Sandra</i>                                                | 31       |

- Crenças e hábitos sobre o consumo de álcool dos adolescentes: estudo com estudantes do 3.º ciclo 32  
*Ramos, Cristina; Reis Santos, Margarida; Cruz, Sandra*
- Consumo de substâncias lícitas em estudantes do ensino básico e secundário 33  
*Fernandes, Susana; Reis Santos, Margarida; Cruz, Sandra*

### 3. Resumos de pósteres 34

- A administração do paracetamol previamente à vacinação da criança: uma revisão integrativa da literatura 35  
*Sousa, Diana; Pereira, Ana Rego; Araújo, Denise Rocha*
- Transporte de Crianças em Automóveis desde a Alta da Maternidade 36  
*Fernandes, Ana; Tavares, Andreia; Oliveira, Carla; Melo, Isabel; Resende, Rosana*
- Concepções sobre uma sexualidade saudável de adolescentes do 8.º e 10.º ano de escolaridade 37  
*Costa, Sandra; Lima, Lígia*
- Adolescente com comportamentos de risco (álcool e drogas) 38  
*Prior, Sónia; Carvalhais, Maribel; Coimbra, Diana*
- O uso de clorexidina conduz a menor risco de infeção em crianças portadoras de CVC 39  
*Moreira, Mária; Tedim, Sofia; Morgado, Ana*
- O adolescente diabético e a sua qualidade de vida 40  
*Marinho, Catarina; Rocha, Amarilis*
- A criança vítima de maus tratos e de violência 41  
*Gomes, Liliana; Tavares, Marina; Rodrigues, Rosa; Oliveira, Ricardo*
- A Adolescência... e TU! 42  
*Santos, Bruno; Costa, Diana; Neves, Jéssica; Silva, Joana; Carvalhais, Maribel*
- Álbum seriado acerca da classificação de risco em pediatria 43  
*Magalhães, Fernanda Jorge; Matos, Diliane; Lima, Francisca; Fernandes, Ilda; Meneses, Lídia*
- Prevenção do eritema da fralda em recém-nascidos prematuros 44  
*Brás, Ana; Canavezes, Daniela; Santos, Luciana*
- Saber quem sou 45  
*Barbosa, Ana; Fonseca, Maria Graça; Marques, Ana Carina*
- O rastreio precoce da hipoacusia em idade infantil e pediátrica como prevenção do insucesso escolar 46  
*Correia, Vera*
- Direitos da criança hospitalizada: evidências da investigação académica produzida em Portugal 47  
*Sousa, Carina; Costa, Nuno; Fonseca, Lúcia; Amaral-Bastos, Manuela*
- Registo da avaliação da dor em sistema de informação: um projeto em desenvolvimento 48  
*Amaral-Bastos, Manuela; Mota, Rita; Coutinho, Ana Luísa*
- Erupção dentária. Promoção da higiene oral no lactente 49  
*Simões, Nadine Queirós; Mendes, Alda*
- O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa da literatura 50  
*Pereira, Fernanda; Vieira, Ana Sofia; Aragão, Tágila; Couteiro, Sofia; Sousa, Naira*
- Mais de 365 cuidados para o seu filho: enfermagem personalizada 51  
*Simões, Nadine; Carvalho, Ana; Sales, Catarina; Guedes, Mariana; Reis Santos, Margarida*
- Pressupostos para o desenvolvimento das práticas dos enfermeiros em parceria com os pais 52  
*Mendes, Maria Goreti; Martins, Maria Manuela; Araújo, Beatriz*
- Dificuldades experienciadas pelos familiares durante o processo de adaptação à doença oncológica na criança 53  
*Santos, Cátia Queiroga dos; Pereira, Sónia Isabel*
- Índice de placa bacteriana: um estudo em alunos do 1.º ciclo do ensino básico 54  
*Ramos, Cristina; Costa, Sandra*
- Utilização de sacarose no alívio da dor em recém-nascidos: sugestão de um protocolo 55  
*Simões, Nadine Queirós; Araújo, Denise Rocha; Carvalho, Fernanda*
- Tóxicodependência materna e os agravos do crack à saúde do recém-nascido 56  
*Magalhães, Fernanda Jorge; Andrade, Ulienne; Malveira, Samuel; Rolim, Karla; Fernandes, Ilda*

## Editorial

**Professora Doutora Ana Paula França**

*Escola Superior de Enfermagem do Porto (apfranca@esenf.pt)*

As I Jornadas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da ESEP pretendem ser um momento de divulgação da investigação nesta área, desenvolvida pelos estudantes sob orientação e arbitragem científica dos professores da ESEP.

Neste evento são abordados, entre outros, os seguintes temas:

- Parentalidade: vivências e transições
- Boas práticas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Desafios na prematuridade
- Dor em neonatologia
- Promovendo a vida e a qualidade de vida
- Ética e humanização
- Parceiros no cuidar
- Saúde e doença na Adolescência

Acreditamos que os trabalhos de onde emergem as comunicações e os pósteres apresentados neste evento possam constituir-se como uma referência científica para os enfermeiros que trabalham com crianças e suas famílias, bem como uma motivação para uma prática baseada na evidência.

## **1. Resumo de conferência**

# Incentivar as boas práticas em Enfermagem de Saúde infantil e Pediatria

**Monteiro, Maria Amélia**

*Ordem dos Enfermeiros, Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (ameliam@ordemenfermeiros.pt).*

## Resumo

Os Enfermeiros procuram em todo o acto profissional, a excelência do exercício assumindo o dever de manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. (OE).

Esta excelência do exercício só é possível através das Boas Práticas em Enfermagem que são recomendações nacionais e internacionais elaboradas por peritos de acordo com a melhor evidência científica suportada em investigação actualizada e na experiência clínica, de forma a promover a qualidade e a segurança dos cuidados para pacientes e profissionais de saúde.

Para os ESIP que têm como principal objectivo do seu exercício profissional a prestação de cuidados globais de nível avançado com segurança, competência e satisfação das crianças jovens e famílias, as Boas Práticas constituem um desígnio que procuramos alcançar através da promoção da qualidade dos cuidados e da implementação de programas que visam a excelência dos cuidados à crianças, jovens e famílias.

A MCEESIP tem pugnado pela elaboração e publicação de Guias Orientadores de Boas Práticas como forma de proporcionar conhecimentos e competências que ajudam a cuidar de crianças jovens e famílias. Os guias têm como finalidade tornar explícitas as recomendações sobre a boa prática dos cuidados de Enfermagem, que permitam apoiar as decisões dos Enfermeiros nesta área específica e contribuir para a qualidade do seu desempenho profissional através de uma prática orientada e sistemática.

Outra forma de Incentivar as Boas Práticas tem sido a realização dos Encontros de Benchmarking como forma de divulgar o que de melhor e de inovador se faz na enfermagem de SIP, tanto ao nível da prática dos cuidados como ao nível da gestão e da investigação, procurando incentivar os ESIP a uma actualização constante dos conhecimentos e saberes bem como a aquisição de novas competências.

## **2. Resumos de comunicações**



# A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança

Magalhães, Sandra<sup>1</sup>; Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu<sup>2</sup>; Sousa, Paula<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Enfermeira Serviço Pediatria (sandracristinamagalhaes@hotmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor coordenador;

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor adjunto.

## Resumo

A hospitalização da criança é, geralmente, um evento crítico para os pais, relacionado com a mudança do ambiente físico e psicológico, separação dos restantes familiares, interrupção das actividades quotidianas, sentimento de perda de normalidade, insegurança no papel parental, alterações financeiras, dor pelo sofrimento do filho, ansiedade, culpa e medo. A transição pode ser desencadeada por eventos ou pontos críticos, e requer que o indivíduo seja capaz de incorporar as mudanças na sua vida, alterando o seu comportamento e redefinindo a sua identidade.

Com este estudo, pretendeu-se compreender se face ao evento hospitalização da criança os pais vivenciam transições na sua parentalidade. Assim, através de uma investigação qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a pais de crianças hospitalizadas num serviço de Pediatria Médica. Posteriormente, as respostas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo categorial de Bardin, considerando a Teoria das Transições de Meleis e os objectivos do estudo.

Pela análise dos dados, surgiram três dimensões que representam a vivência da hospitalização da criança pelos pais e o exercício da sua parentalidade durante a mesma. Na dimensão *Evento crítico: hospitalização*, podemos constatar que este acontecimento foi realmente crítico para os pais, através das respostas incluídas nas categorias impacto da hospitalização, mudanças e diferenças e significado da hospitalização. A segunda dimensão contempla o *Ajustamento parental ao evento crítico*, através das categorias preparação e conhecimento, envolvimento, estar ligado e interagir, momentos mais importantes, crenças culturais e atitudes, condições da comunidade e condições da sociedade. Por último, na dimensão *Exercício da parentalidade*, podemos verificar as percepções dos pais relativamente ao seu papel parental face à hospitalização da criança, pelas categorias localizar-se e estar situado, domínio de novas competências e reformulação da identidade.

Os resultados encontrados constituem um contributo para o conhecimento e compreensão da transição na parentalidade, para a compreensão das alterações que a hospitalização provoca ao nível do papel parental, para o conhecimento das estratégias utilizadas pelos pais na adaptação a essas alterações e das condições facilitadoras e inibidoras das mesmas, no sentido de permitir a implementação de intervenções de enfermagem que antecipem, facilitem e promovam respostas positivas.

**Palavras-chave:** Enfermagem, transição, parentalidade, hospitalização da criança

# O enfermeiro e a preparação do regresso a casa da criança, após cirurgia cardíaca

Cabral, Jocelina<sup>1</sup>; Carvalho, Fernanda<sup>2</sup>; Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de São João, Enfermeira & Escola Superior de Enfermagem do Porto, Assistente convidada (jocelinacabral@esenf.pt);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (fcarvalho@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenador (ceubarbieri@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** A cardiopatia congénita é a malformação congénita mais frequente e das crianças nascidas com defeito cardíaco, cerca de metade vem a necessitar de correção cirúrgica. A cirurgia pode ser bem sucedida num único momento mas há crianças operadas em etapas diferentes das suas vidas, até que a correção do defeito cardíaco seja conseguida, ou então, para minimizar as consequências da cardiopatia a longo prazo ou mesmo para oferecer melhorias na qualidade de vida.

Os pais destas crianças acompanham-nas durante as várias fases da doença, sendo o período que envolve a cirurgia vivido por todos de diversas formas. Aos profissionais de saúde cabe tratar e cuidar da criança e dos pais, dando resposta às diferentes necessidades de cada família.

**Objetivos:** Foi realizado um estudo para compreender quais as necessidades sentidas pelos pais de crianças submetidas a cirurgia cardíaca, após o regresso a casa, e assim, identificar os itens a incluir pelos enfermeiros, na preparação para a alta destas crianças e suas famílias.

**Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, com recurso à metodologia qualitativa da investigação. Os participantes foram 11 mães/pais de crianças submetidas a cirurgia cardíaca, a quem foram realizadas entrevistas semiestruturadas. A recolha de dados decorreu no Serviço de Cirurgia Torácica de um Hospital Central, respeitando todos os princípios ético-legais das investigações no âmbito da saúde. A análise dos dados foi realizada com a técnica de análise de conteúdo.

**Resultados:** Da análise dos dados emergiram diversas categorias que refletem o que os pais sentiram, vivenciaram e receberam dos profissionais de saúde. As categorias identificadas foram os medos, as experiências facilitadoras para o cuidar em casa, as preocupações após o regresso a casa, as fontes de informação no hospital, a informação na alta e os recursos na comunidade.

**Conclusões:** A preparação do regresso a casa deve acontecer ao longo do internamento da criança, não cessando com a ida para casa, mas mantendo-se uma rede de informação para que os pais se sintam mais amparados ao cuidar do filho.

Dos resultados desta investigação foi possível identificar os itens a incluir pelos enfermeiros na preparação para a alta da criança e da sua família. Destacam-se aspetos relacionados com a ferida cirúrgica, vigilâncias, atividade física, alimentação, medicação, segurança e regresso à escola.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Pais; Criança; Cirurgia cardíaca.

# Estratégias de coping dos pais na transição para a parentalidade

Reis, Paula<sup>1</sup>; Carvalho, António Luís<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ACES – Porto Ocidental – URAP, Enfermeira (reis.paula02@gmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. coordenador (luiscarvalho@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. adjunta, CINTESIS (sandracruz@esenf.pt).

## Resumo

O processo de transição para a parentalidade é um evento marcante na vida dos pais que, pela complexidade e exigência, implica mudanças, reestruturação na sua vida e, em toda a dinâmica familiar. Esta alteração exige uma resposta adequada por parte destes, através da aquisição de competências e estratégias de adaptação eficazes de forma a realizarem efetivamente a sua transição para a parentalidade.

Realizámos um estudo qualitativo de modo a compreender quais os fatores que influenciam as estratégias de *coping* que, os pais utilizam no processo da transição para a parentalidade. Com este conhecimento pretendeu-se desenvolver um modelo de intervenção da prática clínica dos enfermeiros, facilitador desse processo. Neste estudo participaram dez mães, que vivenciaram a parentalidade pela primeira vez. Na análise do Questionário de Estratégias de Coping, adaptado para o contexto português por Ribeiro & Santos (2001) do “Ways of Coping Questionnaire” (WOC) de Lazarus (1996), verificámos que a estratégia de coping a que as participantes mais recorreram foi a procura de suporte social, seguida da reavaliação positiva e da resolução planeada do problema. Com a identificação das estratégias de coping averiguámos que os fatores definidos *a priori* como a idade da mãe, o suporte social, o choro, a alimentação e o sono do bebé, influenciam a sua adoção.

A monitorização do uso das estratégias de coping é um indicador importante para a promoção da saúde, podendo ser medida a resolução eficaz da transição, assim como a qualidade das intervenções dos enfermeiros e a satisfação dos pais. No entanto, o conhecimento dos pais e as competências parentais presentes para ultrapassar/eliminar as dificuldades vividas também devem ser alvo de avaliação. O conhecimento da influência destes fatores no paradigma da parentalidade permite aos enfermeiros direcionarem a sua intervenção clínica na prestação dos cuidados à família, designadamente durante o processo de transição para a parentalidade.

**Palavras-chave:** Transição para a Parentalidade; Estratégias de Coping; Intervenções de Enfermagem.

# Atuação dos pais na situação febril dos filhos

Casanova, Celina<sup>1</sup>; Reis Santos, Maria Margarida<sup>2</sup>; Prata, Ana Paula<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital S<sup>ta</sup> Maria Maior EPE Barcelos, Enfermeira (casanova.celina@gmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora; CINTESIS (mrs@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (prata@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** A febre pode ser arbitrariamente definida como uma temperatura superior ou igual a 38°C (Algren, *et al.*, 2006). Em contexto pediátrico é, inequivocamente, um dos mais, ou mesmo o mais, frequente sinal de doença. Particularmente nos lactentes, *toddlers* e crianças pré-escolares, a febre gera, nos pais, ansiedades e receios levando a que seja um dos sinais mais comumente responsável pela procura dos serviços de saúde (Carrilho, 2003; Poirier, *et al.*, 2010; Sullivan, *et al.*, 2011).

**Objetivo:** Identificar as intervenções adotadas pelos pais, das crianças menores de seis anos de idade, para gerir os episódios febris dos filhos.

**Metodologia:** Estudo transversal, exploratório e descritivo integrado no paradigma da investigação quantitativa. Dados colhidos por questionário entre maio e agosto de 2011, em dois Jardins de Infância. A amostragem por redes e por escolha racional foi o método de seleção dos participantes. A amostra foi constituída por 145 pais (89%, n=129, eram mães e 11%, n=16, pais), de crianças menores de seis anos de idade. A média de idades dos pais era 34,2 anos e 46,9% (n=68) tinham como habilitações literárias o ensino superior. A média de idades das crianças foi de 35,1 meses.

**Resultados:** A maioria dos pais (60,5%, n=87) considera valores inferiores a 38°C como febre e administra antipiréticos com valores inferiores ou iguais a esse valor (86,4%, n=114). A perceção sensorial continua a ser um importante método auxiliar no despiste da febre, realçando que 64,5% (n=87) avaliam a temperatura utilizando, simultaneamente, o termómetro e o toque na pele. A utilização dos meios físicos de arrefecimento, particularmente o despir/vestir roupa mais fresca (69,6%, n=94) continua a ser uma forma relevante e complementar de gestão dos episódios febris.

**Conclusão:** Os pais continuam a considerar valores relativamente baixos, de temperatura corporal, como febre e, conseqüentemente, a administrar precocemente antipiréticos, o que está de acordo com os resultados de outros estudos nacionais e internacionais. Continuam, também, a adotar práticas desaconselhadas pela evidência científica, pelo que, os resultados sugerem continuar a ser necessário investir na formação dos pais relativamente a esta problemática.

**Palavras-chave:** Conhecimentos Parentais; Criança; Febre; Intervenções Parentais

# Tocar o meu filho na UCIN: das narrativas das mães às estratégias para o cuidar

Lopes, Paula Meirinhos<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Andrade, Luísa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar do Porto: Unidade Maternidade Júlio Dinis; Enfermeira (paula.meirinhos@gmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto; Professora coordenadora (apfranca@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto; Professora adjunta (luisaandrade@esenf.pt).

## Resumo

Com o nascimento de um filho prematuro ou com doença grave, mãe e filho veem-se separados e obrigados a interagir no ambiente adverso da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), rodeados da mais diversa tecnologia que, embora essencial à sobrevivência do recém-nascido, tende a reduzir as oportunidades de contato mãe-filho. Os sentimentos maternos de medo e insegurança, desencadeados pelo receio pela sobrevivência do filho, pelo sentimento de culpa por ter sido incapaz de levar a termo a gravidez e ainda pela frustração de não poder aconchegar e segurar no bebé ao colo, comprometem o estabelecimento do vínculo mãe-filho e muitas vezes têm repercussões no futuro de ambos. Mas quando a possibilidade da mãe poder tocar o filho dentro da incubadora acontece, o toque desempenha o meio primordial de comunicação desta díade, dado que é através dele que a mãe interage com o seu filho enquanto este permanece internado. Com o objetivo de compreender as experiências das mães quando tocam o filho internado numa UCIN, desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa e de inspiração fenomenológica. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a dez mães com recém-nascidos internados numa UCIN do Porto. Para a análise de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, tendo emergido três temas: definindo o tocar, compreendendo a complexidade do tocar e os contextos que envolvem o tocar, cada um deles englobado diversas categorias. Os resultados desta investigação representam um contributo importante para o conhecimento e compreensão da vivência do toque materno numa UCIN e, conseqüentemente, na identificação de estratégias que promovam o toque e o envolvimento das mães nos cuidados aos filhos, no sentido de promover a vinculação e a interação efetiva das mães na UCIN.

**Palavras-chave:** Tocar; Relação mãe-filho; Neonatologia

## Nascer prematuro - autonomia parental no regresso a casa

Arriscado, Olga<sup>1</sup>; Carvalho, António Luís<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde Alto Minho - Hospital Santa Luzia

(olga\_arriscado@hotmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor coordenador (luiscarvalho@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta; CINTESIS (sandracruz@esenf.pt).

### Resumo

O nascimento de um filho quando surge de forma imprevista e os pais não têm tempo de se prepararem para o parto, leva a que estes enfrentem dificuldades a vários níveis, para além de se confrontarem com um bebé muito pequeno, frágil com risco de vida e com probabilidade de posteriormente ter sequelas, que poderão comprometer a sua sobrevivência e a sua qualidade de vida, pois um parto prematuro é sempre uma situação inesperada, muitas vezes resultante de situações emergentes. Por outro lado, a continuidade dos cuidados ao recém-nascido prematuro após o regresso a casa exige uma preparação prévia dos pais, que deve ser iniciada no momento de admissão do recém-nascido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e se prolonga pelo internamento até à alta do bebé e que deve capacitar os pais de competências para assegurarem a continuidade dos cuidados no domicílio. Neste sentido, desenvolveu-se um estudo de natureza qualitativa cuja finalidade foi propor um modelo de acompanhamento de enfermagem após o regresso a casa, que satisfaça as necessidades dos recém-nascidos prematuros/pais, promovendo a autonomia parental no domicílio. Participaram no estudo dez mães de bebés prematuros, que nasceram com peso igual ou inferior a 1800 gramas, os quais estiveram internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos da ULSAM EPE de Viana do Castelo desde janeiro de 2010 até março de 2011 e que são seguidos na consulta de pediatria após o regresso a casa. Realizámos uma entrevista semiestruturada às participantes e aplicámos um questionário que nos permitiu fazer a caracterização sociodemográfica dos pais. Os dados das entrevistas foram tratados recorrendo à técnica de análise de conteúdo e da qual emergiram cinco dimensões, nomeadamente: “Vivências da transição para o domicílio”; Competências parentais após a alta da UCINP”; “Preparação do regresso a casa”; “Suporte emocional”; “Recursos”.

Dos resultados obtidos verificamos que, para os pais dos recém-nascidos prematuros adquirirem a autonomia parental, têm de percorrer um processo de aprendizagem que se inicia quando o bebé nasce e se prolonga após a alta, sendo valorizado o papel do enfermeiro como orientador, supervisor e de suporte.

**Palavras-chave:** Parentalidade; Transição; Prematuridade; Preparação do regresso a casa.

# O recém-nascido com síndrome de abstinência neonatal: olhares e desafios para o enfermeiro em neonatologia

Pereira, Sílvia<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Reisinho, Conceição<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Santo Espírito Ilha Terceira, Enfermeira Especialista Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (*silviapico@gmail.com*);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (*apfranca@esenf.pt*);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (*creisinho@esenf.pt*).

## Resumo

Este estudo permitiu perceber as experiências vividas pelos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados intensivos Neonatais (UCIN) no cuidado à criança com Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) e sua família, bem como as dificuldades que enfrentam em relação a esta situação. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, de abordagem fenomenológica. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas e foram submetidos análise de conteúdo (Bardin). Da análise emergiram os temas: **A Criança** - Como o enfermeiro percebe a criança de quem cuida; **Os Pais** - Como o enfermeiro percebe os pais da criança de quem cuida; **Os Pais no cuidado à criança** - Como o enfermeiro percebe o cuidado dos pais ao seu filho; **Os sentimentos e as sensações no cuidar**- O que o enfermeiro sente quando cuida da criança e família; **As dificuldades no cuidar** - As dificuldades sentidas pelo enfermeiro quando cuida da criança e família; **Para cuidar bem** - Focos de atenção do enfermeiro quando cuida da criança e família; **Para cuidar melhor** - O que o enfermeiro percebe como necessário para melhorar os cuidados à criança e família.

Os enfermeiros manifestaram dificuldades relativas ao trabalho em equipa; relação/comunicação difícil com a família; falta de recursos, falta de formação e uniformização dos cuidados, bem como desatualização do instrumento de avaliação utilizado. Eles sentem frustração, ansiedade, revolta, cansaço, aflição, sofrimento, bem como afeição, satisfação, desafio e reconhecimento. Em geral, os pais são ausentes e desinteressados. Contudo, alguns são mais presentes e prestam os cuidados ao seu filho. Este estudo revelou a complexidade e a importância de cuidar destas crianças, associados às suas características, manifestações clínicas e sofrimento, bem como às características peculiares de suas famílias.

**Palavras-chave:** Síndrome de abstinência neonatal; toxicodependência; enfermeiro de neonatologia.

# Início da alimentação oral no prematuro: das especificidades do bebé às intervenções dos cuidadores

Silva, Florbela<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar São João, Unidade de Neonatologia, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (florbela\_neto@hotmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (apfranca@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta. CINTESIS (sandracruz@esenf.pt).

## Resumo

A transição da alimentação por sonda para a alimentação oral é uma das etapas mais difíceis para os recém-nascidos prematuros e um dos grandes desafios dos enfermeiros que trabalham em neonatologia.

A sucção é um comportamento relativamente maduro no RN de termo e parte integrante da alimentação competente; no entanto, o prematuro demonstra descoordenação e incapacidade na sucção e incapacidade em alimentar-se por via oral (Mc Cain [et al.], 2001); (Amaizu [et al.], 2008); (Barlow [et al.], 2008).

Os estudos sobre o processo de transição do bebé prematuro para a alimentação oral demonstram serem necessárias intervenções específicas para que essa transição seja mais precoce (Barlow [et al.], 2008); Bauer [et al.], 2009; Fucile [et al.], 2011; Greene [et al.], 2013). Muitos têm demonstrado que a utilização de diferentes métodos de estimulação sensoriomotora, associada à posição corporal adequada e à experiência do cuidador, favorecem o tempo de transição da sonda gástrica para a via oral, influenciando a performance alimentar do RNPT, no momento de iniciar a alimentação oral (Pickler, 2004; Fucile [et al.], 2002, 2005; Barlow [et al.], 2008, 2011; Amazu [et al.], 2008; Bauer [et al.], 2009; Medeiros [et al.], 2010).

Desta problemática surge assim a questão de investigação:

- Como melhorar a transição da alimentação por gavagem para a alimentação oral do recém-nascido prematuro?

Foram definidos os seguintes objetivos, para esta investigação:

- Conhecer as características do recém-nascido prematuro que, na opinião dos enfermeiros, são fundamentais para o início da alimentação oral;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre as intervenções de enfermagem, que eles consideram promotoras da transição da alimentação por gavagem para a alimentação oral, do recém-nascido prematuro;



- Elaborar uma proposta de um guia orientador do início da alimentação oral no recém-nascido prematuro.

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo.

O instrumento de colheita de dados escolhido foi a entrevista semiestruturada. Os participantes do estudo são enfermeiros do serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar de S. João, EPE que, após autorização do Conselho de Administração e da Comissão de Ética, aceitaram participar no estudo, assinaram o documento de consentimento informado e cumpriram os critérios de elegibilidade.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro; competências alimentares; sucção; deglutição.

# Intervenções não farmacológicas no controlo da dor neonatal: realidades e desafios

Silva, Adélia<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Carvalho, Fernanda<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar São João, Enfermeira;

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (apfranca@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (fcarvalho@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** O recém-nascido internado no serviço de neonatologia é frequentemente submetido a procedimentos necessários ao seu diagnóstico, estabilização e tratamento, na maior parte das vezes previsíveis e que, em grande parte, se revelam causadores de dor. A utilização de intervenções adequadas (farmacológicas e/ou não farmacológicas) permite a prevenção, controlo e alívio da dor.

**Objetivos:** Descrever as intervenções não farmacológicas instituídas pelos enfermeiros para controlar a dor neonatal provocada por procedimentos.

**Metodologia:** Numa Neonatologia de um Hospital Universitário da região Norte do país foi realizado um estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa, com o recurso a uma amostra não aleatória e de conveniência de 30 enfermeiros. Foi elaborada uma grelha de registo das intervenções de controlo da dor instituídas pelos enfermeiros, perante os procedimentos a que os recém-nascidos a seu cargo foram submetidos, durante um período de seis semanas.

**Resultados:** Verificou-se a frequente utilização de intervenções não farmacológicas perante os vários procedimentos a que o recém-nascido foi submetido, nomeadamente: 89,2% nas punções do calcanhar, 86,2% nas aspirações do nariz e/ou orofaringe e 89,6% nas punções venosas periféricas/colocação de cateteres venosos periféricos. As intervenções não farmacológicas mais frequentemente utilizadas, perante cada um dos procedimentos realizados com mais frequência, foram: a sucção não nutritiva (17,5%) na punção do calcanhar; a contenção manual ou através de meios auxiliares (26,3%) na aspiração do nariz e/ou orofaringe e a administração de substâncias açucaradas associada à sucção não nutritiva (20,4%) na punção venosa periférica/colocação de cateter venoso periférico.

**Conclusões:** Os enfermeiros utilizam diversas intervenções não farmacológicas para a prevenção e controlo da dor neonatal, tendo estas sido frequentemente associadas entre si. Salienta-se a implementação exclusiva de intervenções não farmacológicas em 85% dos procedimentos dolorosos. À semelhança de outros países, é indispensável o desenvolvimento de diretrizes relativas às intervenções não farmacológicas a implementar perante cada procedimento doloroso.

**Palavras-chave:** Intervenções não farmacológicas, Dor neonatal, Controlo da dor

# Intervenções não farmacológicas no controlo da dor do recém-nascido: fatores que influenciam os enfermeiros na sua adoção

Correia, Cristina<sup>1</sup>; Carvalho, António Luís<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Unidade Padre Américo, Enfermeira, Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (crcorreia1@gmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor coordenador (luiscarvalho@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta; CINTESIS (sandracruz@esenf.pt).

## Resumo

Os recém-nascidos (RN) e de modo particular os prematuros estão expostos a múltiplos eventos dolorosos ou promotores de stresse. Aliás, estima-se que o RN internado numa neonatologia seja submetido a procedimentos potencialmente dolorosos cerca de 50 a 150 vezes ao dia. Já em 2000, a Canadian Pediatric Society recomendava a utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas de modo a prevenir, minimizar ou eliminar o stresse e a dor nestes bebés. Por outro lado, a utilização de medidas não farmacológicas para o controlo da dor do RN é uma intervenção independente do enfermeiro. Assim, este estudo procurou responder à seguinte questão de partida: Quais os fatores que influenciam os enfermeiros da neonatologia na adoção de estratégias não farmacológicas para controlo da dor do RN?

Optámos por um estudo qualitativo com um desenho de carácter descritivo e transversal, cujos objetivos foram: a) Descrever a valorização da dor neonatal por parte dos enfermeiros da neonatologia; b) Identificar as práticas de avaliação da dor no RN por parte da equipa de enfermagem; c) Apreender quais as estratégias/métodos que os profissionais de enfermagem recorrem para monitorizar a dor do RN; d) Identificar indicadores de dor no RN reconhecidos pelos profissionais de enfermagem; e) Elencar quais as medidas não farmacológicas que os enfermeiros conhecem para controlo da dor do RN; f) Conhecer quais as medidas não farmacológicas a que os enfermeiros recorrem para o controlo da dor do recém-nascido; g) Identificar as dificuldades que os enfermeiros da neonatologia sentem na implementação de medidas não farmacológicas.

Os participantes no estudo foram enfermeiros de um Centro Hospitalar da região norte de Portugal e a recolha de dados foi efetuada através de entrevista semi-estruturada. A análise dos dados foi efetuada com recurso à análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Os resultados obtidos sugerem que fatores como a valorização da dor, o conhecimento das manifestações de dor do recém-nascido, os conhecimentos que os enfermeiros possuem acerca das medidas não farmacológicas bem como fatores relacionados com a existência de protocolos, disponibilidade de recursos, a formação e as variáveis organizacionais condicionam os enfermeiros na decisão de implementar medidas não farmacológicas.

**Palavras-chave:** Dor; Recém-nascido; Medidas não farmacológicas; Enfermeiros.

# A criança com cancro: para além da doença

Valente, Antónia<sup>1</sup>; Pinto, Cândida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> IPO – Porto, Enfermeira ([antoniaivalente@gmail.com](mailto:antoniaivalente@gmail.com));

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora ([candidapinto@esenf.pt](mailto:candidapinto@esenf.pt)).

## Resumo

A doença oncológica na criança é uma das doenças crónicas que mais afeta a qualidade de vida, pela inerente complexidade dos tratamentos e pelas implicações psico-emocionais que lhe estão associadas. A Qualidade de Vida surge como um indicador de resultado enfatizando que a saúde está para além da dimensão biológica.

Realizou-se um estudo quantitativo e transversal do tipo exploratório, descritivo e correlacional, com o recurso a uma amostra não probabilística de 50 crianças / pais.

Como instrumento de avaliação foi utilizado o Kidscreen 27, tendo sido inquiridos pais e as crianças. Elaboraram-se ainda questões no sentido de auscultar a opinião dos inquiridos sobre o papel dos Enfermeiros na promoção do bem-estar das crianças / famílias.

Os resultados demonstram que crianças avaliam de uma forma positiva a sua QV, apresentando os seus valores mais baixos a nível da dimensão Bem-estar físico. Por outro lado, os pais avaliam a QV dos seus filhos de uma forma mais negativa.

Para os pais e crianças inquiridas o contributo dos profissionais de enfermagem para uma melhoria do bem-estar da criança, alicerça-se nas relações de suporte.

**Palavras-chave:** QV; QVRS; Doença oncológica na infância; Kidscreen

# Evidência sobre a utilização da chupeta na prevenção da morte súbita do lactente no 1.º ano de vida

Araújo, Denise Rocha<sup>1</sup>; Carvalho, Fernanda<sup>2</sup>; Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto ([denisearaujo@esenf.pt](mailto:denisearaujo@esenf.pt));

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta ([fcarvalho@esenf.pt](mailto:fcarvalho@esenf.pt));

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora ([ceubarbieri@esenf.pt](mailto:ceubarbieri@esenf.pt)).

## Resumo

**Introdução:** O uso da chupeta é um hábito instituído culturalmente. Assume na sociedade função de acalmar ou confortar a criança. A sua utilização é um tema controverso devido à possível influência na amamentação, na saúde oral da criança e no aumento de otites médias agudas, contudo a sua utilização voltou a despertar interesse devido ao efeito preventivo na Síndrome de Morte Súbita do Lactente.

**Objetivo:** Obter evidências científicas no sentido de compreender o efeito da utilização da chupeta na prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente.

**Método:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura segundo o modelo do Instituto Joanna Briggs®. Para a identificação dos estudos recorreu-se às seguintes bases de dados: CINAHL®, Cochrane Central Register of Controlled Trials®, SCOPUS® e MEDLINE®. Foram utilizados descritores como Lactentes, Chupeta e Síndrome de Morte Súbita do Lactente, assim como sinónimos frequentemente utilizados em português, inglês e espanhol. Numa fase inicial foram identificados 117 artigos. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada através dos instrumentos preconizados pelo Instituto Joanna Briggs®. Todos os instrumentos utilizados, de forma independente, por dois investigadores.

**Resultados:** Foram incluídos 8 estudos na Revisão Sistemática da Literatura. Encontrase consistência entre as evidências empíricas, nomeadamente acerca do efeito protetor da chupeta na prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente já que a sua utilização parece prevenir esta síndrome. O uso rotineiro da chupeta assume caráter protetor na respiração durante o sono e na posição que o lactente adota para dormir. Além de estar associada a prazer e satisfação do lactente a sua utilização permite desenvolver a imunidade contra determinados microrganismos.

**Conclusões:** As evidências encontradas mostram uma forte correlação entre o uso da chupeta e a prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente, sendo que a utilização da mesma não deverá ser desaconselhada após o estabelecimento da amamentação.

**Palavras-chave:** lactente; morte súbita do lactente; chupeta; revisão sistemática

# Processos de confronto dos enfermeiros face à morte súbita pediátrica

Gonçalves, Sandra<sup>1</sup>; Lima, Lígia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Enfermeira Mestre em Saúde Infantil e Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça (Funchal), (xandroca@hotmail.com);*

<sup>2</sup> *Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (ligia@esenf.pt).*

## Resumo

Os enfermeiros prestadores de cuidados nos serviços de urgência e medicina intensiva pediátricos são expostos a variados acontecimentos traumáticos durante a sua vida profissional e entre os mais significativos está a morte súbita da criança ou adolescente. No esforço para ultrapassar o acontecimento, os enfermeiros desenvolvem estratégias de confronto que se podem compreender com recurso à Teoria da Crise de Moos e Schaefer (1984).

O objetivo deste trabalho foi conhecer os processos de confronto a que estes profissionais recorrem para lidar com a morte súbita pediátrica. A metodologia utilizada foi qualitativa e para a recolha de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas. A amostra foi constituída por 6 enfermeiros de dois hospitais centrais do Porto e Funchal, maioritariamente do sexo feminino, casados, e com idades entre os 32 e 53 anos.

A análise dos dados foi realizada através de um processo de análise de conteúdo. Os resultados revelam que a morte súbita da criança ou adolescente provoca nos enfermeiros sofrimento emocional, mas que os enfermeiros possuem um vasto leque de estratégias de confronto que utilizam para lidar com o acontecimento. Entre as estratégias descritas destacam-se o controlo emocional e a redefinição cognitiva. Conclui-se que, apesar dos enfermeiros demonstrarem possuir um conjunto rico de recursos para o confronto, deveriam ser desenvolvidas nos serviços atividades promotoras de uma melhor gestão emocional dos enfermeiros face à morte súbita da criança e adolescente.

**Palavras-chave:** morte súbita pediátrica; processos de confronto; Serviço de Urgência Pediátrica; Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica.

# Práticas e comportamentos dos enfermeiros à criança e adolescente vítima de abuso

Santos, Fernanda Craveiro<sup>1</sup>; Fernandes, Ilda<sup>2</sup>; Reis Santos, Margarida<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ACES Grande Porto VII-Gaia, Enfermeira ([fernandacraveiro@hotmail.com](mailto:fernandacraveiro@hotmail.com));

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta ([ildafernandes@esenf.pt](mailto:ildafernandes@esenf.pt));

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora; CINTESIS ([mrs@esenf.pt](mailto:mrs@esenf.pt))

## Resumo

**Introdução:** Os abusos perpetuados contra crianças e adolescentes são uma realidade que põe em perigo a sua saúde física e mental, comprometendo, a qualidade de vida e bem-estar quer no presente, quer no futuro, uma vez que deixam sequelas graves e, frequentemente, irreversíveis.

**Objetivos:** Identificar as práticas, comportamentos, conhecimentos e necessidades formativas dos enfermeiros do ACES Grande Porto VII- Gaia face ao abuso infantil.

**Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e correlacional, no qual participaram 91 enfermeiros. A colheita de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2013, através de um questionário de autopreenchimento.

**Resultados:** Os enfermeiros realizam melhores práticas à criança/adolescente vítima de abuso ao nível da intervenção precoce na criança e família de risco. A promoção do bem-estar e segurança da criança foi o que contribuiu menos para as boas práticas. A maioria dos enfermeiros contactou com crianças/adolescentes vítimas de abuso durante a sua atividade profissional, e as situações de perigo mais identificadas foram negligência, disfunção parental/familiar, suspeita de abuso sexual e abuso físico. Os comportamentos mais implementados foram: encaminhar para os técnicos de serviço social, médico de família e avaliar/monitorizar os comportamentos da criança. A maioria dos enfermeiros que denunciaram a situação utilizou o relatório descritivo, sendo que a maioria referiu desconhecer a existência de outros documentos identificadores para famílias de risco, na sua unidade. A maioria dos enfermeiros não possui formação específica na área do abuso infantil e expressaram muito interesse em obtê-la. Os que demonstraram interesse em fazer formação, mencionaram as temáticas: diagnóstico do abuso, programa de intervenção familiar e enquadramento legal.

**Conclusões:** Fica evidente que ainda há um longo caminho a ser percorrido até que crianças e adolescentes possam ter os seus direitos mais fundamentais garantidos. Os enfermeiros assumem um importante papel no cuidar das crianças e adolescentes vítimas de abusos, sendo a mudança das suas práticas e comportamentos fundamental para a promoção da saúde e bem-estar da criança e sua família.

**Palavras-chave:** Criança; Adolescente; Maus-Tratos Infantis; Papel do Profissional de Enfermagem.

# A compaixão nos cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediatria

Figueiredo, Isabel<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Tomé Ribeiro, Teresa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> IPO – Porto, Enfermeira do Serviço de Pediatria (*isabel3figueiredo@gmail.com*);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (*apfranca@esenf.pt*);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (*teresatome@esenf.pt*)

## Resumo

Os cuidados de enfermagem tiveram na sua origem o “caráter compassivo”, juntamente com outras qualidades e virtudes que Nightingale imprimiu à profissão. Nos nossos dias, no nosso país e no contexto da enfermagem, o tema da compaixão apresenta-se pouco refletido, suscitando dúvidas quanto à sua concetualização.

Este estudo teve como objetivo principal contribuir para a análise do conceito de compaixão, inerente à prática profissional dos enfermeiros, através da exploração deste conceito no âmbito dos cuidados em pediatria.

As questões centrais a que se procurou dar resposta foram: qual é, para os enfermeiros, o lugar da compaixão nos cuidados de enfermagem à criança e sua família? Como a definem? Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, orientado pelo método de análise concetual proposto por Walker e Avant (2005). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a nove enfermeiros, que prestam cuidados a crianças e suas famílias no contexto da pediatria, selecionados através de uma amostra intencional do tipo “Bola de Neve. Da análise e tratamento dos dados obtidos, com recurso à técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2002), emergiram os atributos, os antecedentes e as consequências do conceito. Das narrativas dos participantes identificaram-se um caso modelo e os casos adicionais de compaixão nos cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Da análise dos resultados salienta-se que o conceito de compaixão está alicerçado em três antecedentes: é intrínseco ao “ser” de cada um, estar atento ao outro, reconhecer o sofrimento. Os atributos que definem o conceito são: faz parte do “ser bom enfermeiro”; benevolência; fazer algo pelo outro; estar com o outro; empatia; transmitir esperança; respeito e não fazer juízos de valor. Como consequências da compaixão emergiram a satisfação dos intervenientes e o bom ambiente de trabalho.

Os resultados deste estudo representam um contributo importante para o conhecimento e compreensão do conceito de compaixão nos cuidados de enfermagem à criança e sua família, bem como para uma compreensão efetiva da sua relevância e pertinência no contexto de uma prática de cuidados humanizados.

**Palavras-chave:** Compaixão, Enfermagem Pediátrica, Análise Concetual.



# A compaixão entre enfermeiros em saúde infantil e pediatria

Reis, Ana<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Ribeiro, Isabel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>IPO – Porto, Enfermeira do Serviço de Pediatria (anamsreis@gmail.com);

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (apfranca@esenf.pt);

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (isabelribeiro@esenf.pt).

## Resumo

A compaixão é um conceito subjacente ao exercício da profissão de enfermagem desde Florence Nightingale. Frequentemente pensamos a compaixão na relação enfermeiro/utente e raramente na relação entre pares.

Com o objetivo de fazer a análise concetual da compaixão entre enfermeiros, no contexto da saúde infantil e da pediatria, realizou-se um estudo qualitativo, de carácter exploratório, descritivo e transversal, com recurso ao método de Walker e Avant (2005). Teve como finalidades contribuir para uma definição do conceito de compaixão no exercício profissional dos enfermeiros e para uma cultura de compaixão no âmbito dos cuidados de enfermagem à criança/família, que possibilite uma prática cada vez mais humanizada. Utilizou-se, como instrumento de colheita de dados, a entrevista semiestruturada gravada em suporte áudio, aplicada, entre abril e junho de 2013, a onze enfermeiros a exercer funções em serviços de saúde infantil e de pediatria, selecionados através de uma amostra intencional do tipo “Bola de Neve”. Da análise e tratamento dos dados obtidos, com recurso à técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2002), emergiram os atributos, os antecedentes e as consequências do conceito. Das narrativas dos participantes identificaram-se um caso modelo e os casos adicionais de compaixão entre pares em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, tendo-se caminhado para uma proposta de alguns indicadores empíricos e de uma definição para o conceito.

Sugerem-se mais estudos sobre a compaixão em enfermagem, a elaboração de uma escala de compaixão para a enfermagem e a criação de momentos de partilha entre enfermeiros, que restaurem a cultura compassiva dos cuidados e das relações humanas nos locais de trabalho.

**Palavras-chave:** *Compaixão; Enfermagem Pediátrica; Trabalho em Equipa; Análise Concetual.*

# Um olhar sobre a humanização em serviços de pediatria: realidades em Cuidados Intensivos Pediátricos

**Boto, Maria do Carmo Donas<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Almeida, Filipe<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Centro Hospitalar São João (carmoboto@gmail.com);*

<sup>2</sup> *Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (apfranca@esenf.pt);*

<sup>3</sup> *Centro Hospitalar São João, Diretor do Serviço de Humanização (filipenuoalmeida@gmail.com).*

## Resumo

Uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos pode ser o local ideal para tratar crianças gravemente doentes, todavia consagra um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam realizar no sentido de humanizar os cuidados, esta é uma tarefa difícil pois solicita atitudes contra todo um paradigma tecnológico dominante.

Este estudo teve como objetivo conhecer a opinião dos enfermeiros perante a humanização do cuidar de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos de Pediatria. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo e transversal. A amostra foi constituída por 5 enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Cuidados Intensivos de Pediatria. A recolha de dados decorreu entre os meses de março e maio de 2011 e, como instrumento de colheita de dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada. O tratamento de dados teve por base a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin.

Da análise dos dados obtidos através das entrevistas emergiram três temas: “O enfermeiro e a humanização”; “A humanização que temos” e “O que falta para humanizar”. Para estes enfermeiros a humanização é intrínseca à enfermagem, proporciona bem-estar, quer ao nível pessoal quer ao nível profissional. Num ambiente tenso e tecnológico, onde o reconhecimento profissional é expresso pela boa prestação técnica, os enfermeiros identificaram carências na humanização e a necessidade de melhorar as relações humanas, principalmente no que concerne aos pais. A flexibilidade, a disponibilidade, a transmissão de segurança e de esperança, foram atitudes que os enfermeiros apontaram como indispensáveis à humanização dos cuidados. Para os enfermeiros há intervenções como o acolhimento, a parceria de cuidados, o informar e explicar, o respeito pelo silêncio e a formação em humanização, fundamentais para um cuidado humanizado à criança e família.

**Palavras-chave:** Humanização; dignidade humana; Cuidar; Cuidados intensivos pediátricos.

# Um olhar sobre a humanização em serviços de pediatria: realidades em pediatria médica

Silva, Ana Rita<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Almeida, Filipe<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar São João - EPE, Enfermeira do Serviço de Pediatria (*arita.silva@sapo.pt*);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (*apfranca@esenf.pt*);

<sup>3</sup> Centro Hospitalar São João - EPE, Diretor do Serviço de Humanização (*filipenuoalmeida@gmail.com*)

## Resumo

A humanização em saúde emergiu da compreensão do ser humano como pessoa dotada de capacidade de pensamento e de decisão em diferentes contextos e, em pediatria, engloba várias preocupações entre as quais: o desenvolvimento da criança, a hospitalização, a família, a parceria de cuidados ou a dor.

Foi realizado um estudo do tipo exploratório, descritivo e transversal, com o objetivo de conhecer a opinião dos enfermeiros face à humanização dos cuidados de enfermagem em pediatria. Os participantes foram 5 enfermeiras que trabalhavam no Serviço de internamento de Pediatria, tendo sido realizada uma entrevista semiestruturada para a colheita de informação, entre Março e Maio de 2011. Estas foram trabalhadas através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados obtidos mostram-nos que os enfermeiros focalizam a humanização dos cuidados em 3 grandes temas: “O enfermeiro e a humanização”; “Humanizar é cuidar”; “O que falta para humanizar”. Analisando o discurso das enfermeiras entrevistadas percebemos que o conceito de humanização é muito abrangente e está implícito em todos os cuidados que prestam. As enfermeiras vêem a criança e a família como um todo e, para elas, os cuidados técnicos podem e devem ser prestados com humanidade. Humanizar é, nas suas perspetivas, programar os internamentos e as altas, acolher, dar atenção, tolerar, agir sempre da mesma forma. É também respeitar as preferências dos profissionais para que se trabalhe com amor, dedicação e vocação. Humanização é tudo aquilo que podemos fazer para que as crianças e os pais estejam e se sintam bem. Concluímos que a criança hospitalizada necessita de cuidados técnicos e humanos. Por isso, para além de competência técnica e científica é essencial que o enfermeiro tenha em atenção aspetos como o acolhimento, o respeito à singularidade e o envolvimento afetivo nas práticas humanizadas, bem como sensibilidade, compromisso, respeito ético e cultural.

**Palavras-chave:** Humanização; Dignidade Humana; Cuidar; Pediatria.

# Cuidar em parceria nos serviços de pediatria: perspetiva dos enfermeiros

Lopes, Natália Quina<sup>1</sup>; Reis Santos, Margarida<sup>2</sup>; Sousa, Paula<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira CHSJ - EPE Porto e Assistente convidada da Escola Superior de Enfermagem do Porto ([nathalielopes@netcabo.pt](mailto:nathalielopes@netcabo.pt));

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora; CINTESIS ([mrs@esenf.pt](mailto:mrs@esenf.pt));

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta ([paula.sousa@esenf.pt](mailto:paula.sousa@esenf.pt))

## Resumo

**Introdução:** A filosofia atual dos cuidados em pediatria integra os pais na assistência ao filho hospitalizado, requerendo alterações no papel familiar, nas atitudes e na dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde, incumbidos da tarefa de facultar o envolvimento destes no cuidado à criança. A participação dos pais no cuidado à criança hospitalizada é um grande desafio e exige que os enfermeiros tenham competência, confiança, habilidades interpessoais (Ygge et al., 2006), capacidades comunicacionais, relacionais e cognitivas, que lhes permitam interagir, de forma profissional, com o acompanhante da criança hospitalizada.

**Objetivo:** Conhecer a perspetiva dos enfermeiros sobre a presença e participação dos acompanhantes durante o processo de hospitalização da criança

**Metodologia:** Estudo exploratório de cariz quantitativo. Dados colhidos entre abril e junho de 2011, através de questionário. Amostra constituída por 146 enfermeiros, que exerciam funções em serviços de internamento de pediatria de cinco hospitais da zona Norte do país. A maioria (93,1%) era do sexo feminino. Tinham idades compreendidas entre os 23 e os 59 anos e um tempo médio de exercício profissional em pediatria de 9,4 anos.

**Resultados:** A maioria (76,7) dos enfermeiros implicava os acompanhantes nos cuidados. Os cuidados de higiene e conforto, os de alimentação e os procedimentos técnicos não invasivos (100%, 97,3% e 87%, respectivamente) são os que os enfermeiros mencionam ser realizados, mais frequentemente, pelos familiares. Os procedimentos técnicos invasivos pelo contrário são aqueles em que os acompanhantes são menos envolvidos. Verificou-se que, embora a maioria (74,4%) dos inquiridos afirmasse que questionava sempre os acompanhantes acerca do interesse em estar presente durante a realização de procedimentos técnicos à criança, 21,9% só às vezes o fazia.

**Conclusões:** A parceria de cuidados constitui uma fonte de satisfação não só para o cliente (criança/família), mas também, para o enfermeiro, sendo um tipo de relação que os satisfaz profissionalmente (Galant, Beaulieu, Carnevale, 2002). Considerando a qualidade dos cuidados o enfermeiro tem o dever de se certificar se os pais/accompanhantes possuem as competências necessárias e adequadas para executar os cuidados que lhes transfere.

**Palavras-chave:** Parceria de cuidados, hospitalização, enfermeiros.

# Escala de apoio dos enfermeiros aos pais: um contributo para a parceria dos cuidados

Valadão, Sandra<sup>1</sup>; França, Ana Paula<sup>2</sup>; Reisinho, Conceição<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Unidade de Tratamento Pediátrica, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria (sandra.valadao1@gmail.com);

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (apfranca@esenf.pt);

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (creisinho@esenf.pt).

## Resumo

O internamento de um filho revela-se uma fonte contínua de stresse para os pais, dele inevitavelmente emergem novas necessidades e vários estudos comprovam a importância do apoio que os enfermeiros fornecem aos pais. No modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, o enfermeiro, além da prestação, colaboração ou supervisão dos cuidados, deve apoiar, ensinar e encaminhar os pais para outros profissionais.

Assim, a existência de uma escala que permita aos pais avaliarem o apoio que os enfermeiros lhes fornecem contribuirá para a construção de uma relação mais solidária com estes, no sentido de proporcionar cuidados de enfermagem de excelência, não só direcionados à criança mas também à família, e em última instância para o aumento da satisfação parental face aos cuidados de enfermagem.

Trata-se de um estudo metodológico com o objetivo de dar o primeiro contributo para a adaptação intercultural da escala “Nurse Parent Support Tool” (NPST) para o português europeu. Este processo obedeceu às diretrizes recomendadas pela literatura científica e internacionalmente aceites, sendo percorridos os estágios: **1 - Tradução, 2 - Síntese das traduções, 3 - Retroversão, 4 - Síntese das Retroversões, 5 - Revisão pelo painel de peritos e 6 - Pré-teste.**

A versão portuguesa da escala NPST - Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - manteve as equivalências, concetual e linguística, conforme a original, e mostrou bons índices de validade de conteúdo na cultura portuguesa.

**Palavras-chave:** Escala; Parceria; Apoio; Adaptação intercultural.

# Fatores motivacionais dos enfermeiros em pediatria oncológica

Pereira, Sónia Isabel<sup>1</sup>; Reis Santos, Margarida<sup>2</sup>; Oliveira, Palmira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> IPO - Porto, Enfermeira (sonia.1909@hotmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora; CINTESIS (mrs@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Assistente de 2.º Triénio (palmiraoliveira@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** As mudanças hodiernas das organizações de saúde e da profissão de enfermagem influenciam a dinâmica e a estabilidade dos enfermeiros, o que se repercute na sua motivação para o exercício profissional.

A motivação, enquanto estímulo que orienta para a ação, associa-se a importantes resultados organizacionais como, o aumento da eficácia, o elevado desempenho e produtividade, e reflete-se nas relações com a equipa multiprofissional, clientes e comunidade.

Pretendemos identificar os fatores motivacionais dos enfermeiros para prestarem cuidados à criança/família num serviço de pediatria oncológica.

**Métodos:** Estudo exploratório de cariz qualitativo. Dados colhidos entre janeiro e março 2013, através de entrevista semiestruturada. Participantes seis enfermeiros que exercem funções no Serviço de Pediatria Oncológica de um Hospital do Porto. A informação analisou-se recorrendo à técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011).

**Resultados:** Nos fatores motivacionais emergiram: a) a satisfação com o trabalho, relacionada com o reconhecimento profissional, a realização pessoal e profissional, o conteúdo do trabalho e a natureza das tarefas; b) o bom relacionamento interpessoal com a criança/família e com a equipa e, feedback positivo; c) a autonomia e responsabilidade profissional na realização de intervenções de enfermagem.

**Discussão:** A motivação para a prática de enfermagem aliada à satisfação, surge como um aspeto fundamental na procura de maior eficiência e, conseqüentemente, da maior qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem (Pereira e Fávoro, 2001) e segurança dos clientes. A satisfação no trabalho relaciona-se com fatores intrínsecos e extrínsecos, existindo um bom relacionamento quer na equipa de enfermagem quer com a criança/família, baseado na comunicação eficaz e para o qual contribui um feedback positivo da criança/família e da equipa de enfermagem. Tal como noutros estudos (Siqueira e Kurcgant, 2012), a autonomia e responsabilidade profissional contribuem para a motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

**Conclusão:** Os enfermeiros encontram-se motivados para prestarem cuidados à criança/família com doença oncológica, devido a fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo indiscutível que são necessárias condições materiais, emocionais e o reconhecimento social para exercer o cuidar com autonomia, segurança e qualidade.

# A experiência de hospitalização dos adolescentes: relatos na primeira pessoa

Carvalho, Carla<sup>1</sup>; Reis Santos, Margarida<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ULS Matosinhos - Serviço Medicina D, Enfermeira especialista em Enf. de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (*carlinha\_carvalho@iol.pt*);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. coordenadora; CINTESIS (*mrs@esenf.pt*);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. adjunta; CINTESIS (*sandracruz@esenf.pt*).

## Resumo

A hospitalização pode trazer alterações profundas na vida do adolescente e sua família, por ser uma vivência especialmente significativa e impactante para todos.

O estudo de cariz exploratório, descritivo, retrospectivo e qualitativo teve como finalidade conhecer a opinião dos adolescentes sobre a sua experiência de internamento no sentido de contribuir para a melhoria do atendimento ao adolescente, humanização de cuidados e melhoria da experiência hospitalar na adolescência. Teve como objetivos: analisar a perceção dos adolescentes sobre a equipa de saúde do serviço de pediatria da Unidade Local de Saúde de Matosinhos; conhecer a sua opinião sobre a estrutura física do serviço de pediatria da ULSM e sobre o serviço de internamento ideal para adolescentes.

Participaram 10 adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, que estiveram internados no serviço de Pediatria da ULSM no mínimo 48h. A colheita de dados decorreu entre outubro de 2011 e julho de 2012. A técnica utilizada para a recolha de dados foi a entrevista semi-estruturada, o tratamento dos dados foi efetuado recorrendo à análise de conteúdo (Bardin, 2011).

Da análise e interpretação dos dados emergiram, entre outros, os seguintes temas: Representações sobre a Equipa de Saúde e Representações sobre a Organização do Serviço. O primeiro agregava as categorias Enfermeiro, Educadora de Infância, Assistentes Operacionais e Médicos e o segundo Estrutura física, Normas e Estruturas de apoio.

Os resultados do estudo permitiram concluir que os adolescentes consideram a interação enfermeiro/cliente eficaz na vertente comunicacional, relacional e negociação de cuidados consigo e com os pais, e estão agradados com a restante equipa de saúde. Referem que existem questões organizacionais que influenciaram a experiência de internamento, nomeadamente, sala recreativa e material de apoio disponível inadequado ao seu desenvolvimento; regime de visitas restrito; uso de pijama obrigatório; impossibilidade de se ausentarem do serviço. A sua opinião para a melhoria dos serviços de internamento de adolescentes incide sobre estes aspetos.

A relevância deste estudo prende-se com a promoção de uma prática de cuidados de enfermagem adaptada às necessidades desta população, valorizando o potencial de crescimento pessoal associado a esta experiência.

**Palavras-chave:** Adolescente; Hospitalização; Enfermeiros.

# Crenças e hábitos sobre o consumo de álcool dos adolescentes: estudo com estudantes do 3.º ciclo

Ramos, Cristina<sup>1</sup>; Reis Santos, Margarida<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa (cristina.ramos1972@gmail.com);*

<sup>2</sup> *Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. coordenadora; CINTESIS (mrs@esenf.pt);*

<sup>3</sup> *Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. Adjunta; CINTESIS (sandracruz@esenf.pt).*

## Resumo

**Introdução:** O consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes é frequentemente abusivo, encontrando-se associado à noite, à emancipação e à diversão. Apesar de todos os riscos bem conhecidos, na atualidade, este consumo constitui uma preocupação de Saúde Pública, pois quanto mais cedo se inicia maior é o seu efeito negativo.

Ao consumo de álcool estão associados um conjunto de crenças e mitos que são aceites e interiorizados desde a socialização da infância, existindo uma atitude de excessiva tolerância, por parte dos professores e pais considerando-os meros acontecimentos ocasionais.

**Objetivos:** Conhecer os hábitos de consumo de álcool dos adolescentes que frequentam o 3º ciclo e avaliar os conhecimentos sobre as consequências do consumo, tendo como perspetiva a criação de uma intervenção em promoção da saúde.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo de carácter exploratório e descritivo. A população foi constituída por 808 alunos de 4 escolas públicas do concelho de Santo Tirso. Os dados foram colhidos entre março e maio de 2011, através de questionário.

**Resultados:** Os adolescentes que participaram no estudo tinham idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos (M=13,6 anos), eram maioritariamente do sexo feminino (52,2%). Apenas 39,9% dos adolescentes nunca tinham ingerido bebidas alcoólicas; a maioria (70,5%) reportou que a idade da primeira ingestão foi entre os 10 e os 13 anos, 33% referiram consumir em festas e comemorações; 25,5% bebeu apenas uma ou duas vezes; 1,6% reportaram um consumo semanal. Verificou-se que 43,9% dos adolescentes ingerem bebidas alcoólicas na companhia da família e que 36,6% o faz na companhia dos amigos.

**Conclusão:** A educação para a saúde em contexto escolar tem um valor inegável pois pode e exercer uma influência positiva nos estudantes sobre os comportamentos de risco. Concluiu-se que os adolescentes que participaram no estudo apresentavam conhecimentos sobre o consumo de álcool, no entanto, não os aplicam. Assim, a educação para a saúde não se deve limitar a uma abordagem meramente informativa mas deve ser essencialmente promotora do envolvimento dos estudantes favorecendo a aquisição e desenvolvimento de competências assertivas.



# Consumo de substâncias lícitas em estudantes do ensino básico e secundário

Fernandes, Susana<sup>1</sup>; Reis Santos, Margarida<sup>2</sup>; Cruz, Sandra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ULS Nordeste - UCC Mogadouro, Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (susana.mcfp@gmail.com);

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. coordenadora; CINTESIS (mrs@esenf.pt);

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Prof. adjunta; CINTESIS (sandracruz@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida em que muitos adolescentes adotam comportamentos que os expõem a uma enorme variedade de riscos, entre os quais se inclui, o consumo de substâncias lícitas. Estes comportamentos são na maioria preveníveis e constituem a maior ameaça à sua saúde.

**Objetivos:** Caracterizar os hábitos de consumo de tabaco e álcool e identificar necessidades de educação para a saúde dos adolescentes de uma Escola básica e secundária do distrito de Bragança.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo exploratório, descritivo e transversal, participaram 441 estudantes, sendo 53,1% do sexo masculino, com a média de idades de 14,5 anos. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário, anónimo de autorresposta, aplicado entre abril e maio de 2011, após consentimento informado dos pais/ encarregados de educação e dos adolescentes, maiores de idade, bem como autorização do Conselho Executivo da Escola.

**Resultados:** O consumo de tabaco/álcool são uma realidade para alguns adolescentes: 18,6% são fumadores, iniciaram o consumo com uma média de 13,8 anos de idade, a maioria deseja deixar de fumar/reduzir o consumo; 45,3% adolescentes consomem álcool, iniciaram o consumo com uma média de 13,5 anos de idade, a cerveja é a bebida preferida de ambos os géneros e os amigos são a companhia predileta para o consumo de bebidas alcoólicas. A maioria já experienciou pelo menos um episódio de embriaguez e não pretende deixar de beber. Os adolescentes que fumam e os que consomem bebidas alcoólicas têm amigos e familiares com esses hábitos de consumo. A maioria dos adolescentes já recebeu informação sobre os malefícios do álcool/tabaco na adolescência e não deseja obter mais informação.

**Conclusões:** Face aos resultados obtidos podemos concluir que é imprescindível apostar na prevenção primária precoce, durante a fase inicial da adolescência, antes da iniciação e/ou experimentação do consumo de substâncias lícitas, envolvendo os adolescentes e implicando os diversos contextos de vida onde estes estão inseridos, nomeadamente escola instituições desportivas e comunidade em geral. Os pais, a família, os professores devem ser parte ativa neste processo de Educação para a Saúde.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Comportamentos de Risco; Substâncias Lícitas; Educação para a Saúde.

### **3. Resumos de pósteres**

# A administração do paracetamol previamente à vacinação da criança: uma revisão integrativa da literatura

Sousa, Diana<sup>1</sup>; Pereira, Ana Rego<sup>2</sup>; Araújo, Denise Rocha<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto ([diana.j.sousa@live.com.pt](mailto:diana.j.sousa@live.com.pt));

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto ([ana.rpereira7@gmail.com](mailto:ana.rpereira7@gmail.com));

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto ([denisearaujo@esenf.pt](mailto:denisearaujo@esenf.pt)).

## Resumo

**Introdução:** No âmbito da saúde infantil, verifica-se que alguns cuidadores optam pela utilização de antipiréticos profiláticos previamente à imunização da criança, com o objetivo de prevenir os efeitos adversos decorrentes da mesma, tais como a febre apesar da mesma ser considerada um processo inflamatório normal. Não existe consenso entre os enfermeiros relativamente a esta prática, e uma parte significativa destes profissionais fomenta a prática da administração de paracetamol antes da vacinação da criança.

**Objetivos:** Determinar os efeitos do paracetamol administrado previamente à vacinação da criança na prevenção das reações pós-vacinais.

**Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Na etapa inicial do estudo foram identificados 14 estudos após remoção dos duplicados, sendo 9 selecionados. Recorreuse às bases de dados: MEDLINE®, MedicaLatina®, Cochrane Database of Systematic Reviews®, Cochrane Central Register of Controlled Trials® e CINAHL®. Os descritores utilizados foram vaccine, vaccination, immunization, prophylactic, preventive e paracetamol em Inglês, português e espanhol. Os estudos foram selecionados de acordo com a pertinência para o tema em estudo e o corte temporal (2009-2014).

**Resultados:** Apesar de a febre ser uma reação inflamatória normal após as imunizações, fármacos como o paracetamol têm sido utilizados para o controlo das reações pós-vacinais. Geralmente os cuidadores administram paracetamol antes da imunização para evitar o desconforto da criança no momento da punção, contudo a sua utilização não impede a dor. De acordo com a literatura, a administração de antipiréticos, nomeadamente o paracetamol, previamente à vacinação da criança, poderá diminuir a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos, como febre, dor entre outros sinais inflamatórios. Em contrapartida, esta prática também poderá ocultar sinais ou sintomas anormais que possam surgir após a administração da vacina, como infeção, diminuindo ainda a concentração de anticorpos e portanto, a resposta imunitária da criança.

**Conclusões:** A administração de antipiréticos orais previamente à vacinação da criança, com o objetivo de diminuir os efeitos adversos, revelou-se controversa. Recomenda-se uma reflexão sobre os riscos e benefícios desta prática, sendo que esta técnica não deve ser realizada rotineiramente. Futuros estudos científicos sobre esta temática devem ser ponderados pois poderão traduzir-se em respostas propícias a boas práticas baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** vacina, vacinação, imunização, profilaxia, prevenção, paracetamol.

# Transporte de crianças em automóveis desde a alta da maternidade

Fernandes, Ana; Tavares, Andreia; Oliveira, Carla; Melo, Isabel<sup>1</sup>; Resende, Rosana

<sup>1</sup> isa.belinha7@hotmail.com

## Resumo

Os acidentes, particularmente os de automóveis, são a principal causa de morte na infância e é conhecido que a utilização correta de sistemas de retenção pode prevenir 90% de lesões graves em caso de acidente (Ribeiro et al, 2006).

O uso de um Sistema de Retenção de Crianças (SRC), adequado à idade e ao peso da mesma, corretamente instalada no carro é a medida mais eficaz de proteção da criança, reduzindo assim a morbilidade e mortalidade infantil em caso de acidente de trânsito (Portugal, 2012).

Os principais objetivos deste trabalho foram: avaliar os conhecimentos e a aplicação da orientação técnica da DGS no que se refere ao transporte seguro de crianças em automóvel, por parte dos pais/familiares dos latentes/crianças; esclarecer os pais/familiares da criança/latente sobre as regras de transporte em automóveis; sensibilizar para o transporte seguro de latente/crianças no automóvel.

Para responder aos objetivos formulados optou-se por um estudo descritivo, exploratório.

O instrumento de recolha de dados foi um questionário, a 30 pais/responsáveis na EB/JI nº1 De Oliveira de Azeméis e no Centro de Apoio Familiar Pinto Carvalho.

Os principais resultados obtidos, foram a existência de carência de conhecimento acerca do sistema Isofix, o peso com que a criança passa a utilizar o banco elevatório, como observar a criança no automóvel estando ela voltada para trás e a idade recomendada para a criança ser transportada voltada para a frente no automóvel.

Como futuros profissionais de saúde é necessária a intervenção nas áreas em que se observa maior défice de conhecimento reduzindo assim os acidentes rodoviários, causados pelo défice de informação. Só assim, podemos salvar a vida de uma criança.

Podemos concluir que, os pais apesar de utilizarem a cadeira no automóvel e saberem quais as consequências, não tem conhecimentos específicos sobre algumas regras a adotar. Alguns fatores impeditivos para a correta utilização da cadeira são a discrepância de conhecimento sobre o transporte entre a mãe e o pai da criança, sendo as mães que maioritariamente fazem o acompanhamento das crianças às consultas de Saúde Infantil-Juvenil. Verificamos também a falta de conhecimento sobre o transporte por parte dos avós das crianças.

# Conceções sobre uma sexualidade saudável de adolescentes do 8.º e 10 ano de escolaridade

Costa, Sandra<sup>1</sup>, Lima, Lígia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa ([sandra@portugalmail.pt](mailto:sandra@portugalmail.pt));

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora ([ligia@esenf.pt](mailto:ligia@esenf.pt)).

## Resumo

**Introdução:** A OMS na Carta de Ottawa (1986) define a saúde como um recurso da maior importância para o desenvolvimento social, económico e pessoal e uma dimensão importante da qualidade de vida. A saúde apresenta-se como um conceito positivo, dinâmico, multidimensional, que contempla a influência da saúde física, mental e social e as relações que o indivíduo estabelece com o meio ambiente que está inserido. A sexualidade sendo uma componente importante da identidade pessoal, é uma área de grande importância no desenvolvimento do bem-estar e da qualidade de vida dos indivíduos. O conceito de saúde sexual é também perspectivado de forma multidimensional, não limitado apenas a aspetos biológicos, mas integrando os aspetos emocionais e relacionais da sexualidade, o amor e atração, as normas e valores, o comportamento sexual e autodeterminação e a comunicação entre os parceiros.

**Objetivos:** Conhecer as conceções de sexualidade saudável de adolescentes escolarizados e identificar as dimensões mais salientes dessas conceções.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com uma amostra de conveniência de 289 estudantes do 8º e 10º ano (59,5% são raparigas e 40,5% são rapazes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, sendo a média etária de 14,59 anos) de duas escolas secundárias do distrito do Porto. Para recolha de dados foi utilizada uma questão aberta («O que é para ti uma “sexualidade saudável”?») num questionário aplicado em contexto de sala de aula, baseado no estudo português Health Behavior in School-aged Children (HBSC). Os dados resultantes desta questão foram analisados segundo o método da análise de conteúdo.

**Resultados:** Na análise das respostas foram identificadas várias categorias em torno da conceção de sexualidade saudável, que foram denominadas de saúde física e reprodutiva, valores, informação, aspetos sócio emocionais e respostas não específicas. Destas categorias, a mais frequentemente utilizada pelos adolescentes foi a denominada de saúde física e reprodutiva.

**Conclusões:** As conceções dos adolescentes aproximam-se da noção multidimensional e holística da vivência da saúde e da sexualidade saudável proposta pela OMS, salientando-se aspetos de ordem física e preventiva, mas também a inclusão de outros aspetos como o valor da informação, o respeito por valores partilhados e aspetos de ordem sócio emocional, como sentimentos, autoestima, autodeterminação e a qualidade das relações interpessoais

# Adolescente com comportamentos de risco (álcool e drogas)

Prior, Sónia<sup>1</sup>; Carvalhais, Maribel; Coimbra, Diana

<sup>1</sup> *sonia.s.prior@gmail.com*

## Resumo

Os comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de álcool e drogas, são um tema atual e bastante preocupante sendo a adolescência o grupo etário que maior preocupação suscita em relação ao consumo de substâncias psicoativas (MUZA [et. al], 2007), uma vez que se tem verificado um predomínio de consumo destas substâncias neste grupo etário e existe alteração nos padrões de consumo que se apresentam como uma ameaça à sua saúde (VINAGRE; LIMA, 2006).

Este trabalho teve como principal objetivo diagnosticar comportamentos relacionados com a temática. Após o diagnóstico da situação, optou-se por realizar duas sessões de educação para a saúde com o objetivo de sensibilizar o público-alvo sobre a temática; refletir sobre as consequências dos comportamentos; promover comportamentos relacionados com os estilos de vida saudáveis e obter ganhos em saúde.

Como instrumento de recolha de dados foi aplicado um questionário de autopreenchimento a 78 estudantes, com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos de idade a frequentar o 7º, 8º, 10º e 11º ano da escola Ferreira de Castro.

Os resultados obtidos que nos suscitaram alguma preocupação foram: o consumo de bebidas alcoólicas em casa com os familiares (24%); já observaram circulação de droga na escola (26%); consomem ocasionalmente droga (18%) sendo que destes (9%) já sniffou.

Esta temática tem uma grande relevância para a prática de enfermagem, pois o enfermeiro apresenta-se como agente educador em escolas e centros de saúde, visando a prevenção do uso e abuso de álcool e drogas. A escola mostra-se como um excelente espaço de prevenção do consumo de substâncias psicoativas uma vez que os alunos passam nela a maioria do seu tempo (LOPES; [et. al], 2007).

Podemos concluir que é necessário intervir nas faixas etárias mais baixas de modo a sensibilizar e alertar as crianças e adolescentes para os riscos e as desvantagens

associadas ao consumo de álcool e drogas. Devem usar-se ações de educação para a saúde, proporcionando informação, conhecimento e competências para diminuir ou mesmo acabar com a frequência e/ou a intensidade do consumo destas substâncias e assim prevenir outros comportamentos de risco associados ao consumo (INSTITUTO DAS DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIA, 2007).

# O uso de clorexidina conduz a menor risco de infecção em crianças portadoras de CVC

Moreira, Mária<sup>1</sup>; Tedim, Sofia; Morgado, Ana

<sup>1</sup> [mcb.moreira@hotmail.com](mailto:mcb.moreira@hotmail.com)

## Resumo

**Introdução:** Enquanto Enfermeiros temos um papel fundamental na passagem da evidência para a prática, já que na nossa atividade surgem questões que implicam uma tomada de decisão, que deve ser baseada em evidência científica.

Face à nossa realidade profissional, a questão que emergiu foi relativa à eficácia da clorexidina na prevenção da infecção do cateter venoso central (CVC). Estas podem colocar a vida da criança em risco, implica longos períodos de internamento e consequentemente acarreta custos económicos.

**Objetivo:** Avaliar criticamente a investigação produzida em Enfermagem acerca do uso de clorexidina na prevenção da infecção do CVC, em clientes pediátricos.

**Métodos:** A metodologia utilizada na realização deste trabalho é a descritiva, crítica e reflexiva.

A pesquisa bibliográfica foi escolhida como método, tendo como fontes de dados a Nursing Reference, na hiperligação “Doenças & Quadro Clínico”, onde surge a síntese “*Catheter-Related Bloodstream Infections: Guidelines for Prevention*” de maio de 2013. Foram analisados qualitativamente 3 estudos resultantes desta base de dados, entre os quais a guideline mediante critérios de nível de evidência, ano de publicação, relação com a questão e disponibilidade de acesso.

Foi também efetuada uma pesquisa na base de dados EBSCOhost, com seguintes descritores em linguagem booleana: (*child\** OR *infant\** OR *pediatric\**) AND (“*Central Venous Catheter\**” OR “*Catheter-Related Infection\**” OR “*catheter-related bloodstream infection*” OR “*CRBSI*”) AND *infection\** AND *prevention* AND (*antiseptic* OR *chlorhexidine*), sendo selecionados 2 artigos que são metanálise e revisão sistemática disponíveis nas bases de dados MedicLatina e MEDLINE.

**Resultados/Conclusões:** Da análise efetuada conclui-se que a clorexidina é considerada o antisséptico de eleição, pois previne infecção do CVC e ao mesmo tempo reduz a sua taxa de infecção. A sua utilização não está recomendada em crianças com idade inferior a 2 meses, sendo este um aspeto que carece de investigação.

Esta pesquisa revelou que a utilização de pensos impregnados com clorexidina é eficaz no controle da proliferação bacteriana no local de inserção do CVC.

# O adolescente diabético e a sua qualidade de vida

Marinho, Catarina<sup>1</sup>; Rocha, Amarilis

<sup>1</sup> *catarin\_marinho@hotmail.com*

## Resumo

**Introdução:** A vida do adolescente pode ser alterada após o diagnóstico de diabetes. Numa doença incurável é preciso investir no seu tratamento de modo a obter uma melhor qualidade de vida (QV).

**Objetivos:** Avaliar a QV de adolescentes com diabetes e identificar variáveis sociodemográficas e clínicas que influenciem a QV dos adolescentes.

**Métodos:** O estudo desenvolveu-se com uma amostra de 47 adolescentes que frequentam a consulta externa de diabetologia pediátrica de um Hospital Nacional. Trata-se de uma investigação de natureza quantitativa, descritiva, correlacional. O instrumento de recolha de dados utilizado foi o questionário composto por: dados sócio demográficos e clínicos e Escala de Qualidade de Vida em jovens Diabéticos constituída por três dimensões (Impacto, Preocupação e Satisfação). Recorremos ao programa informático SPSS versão 20.0 para a análise descritiva e inferencial dos dados.

**Resultados:** No que diz respeito à autopercepção da saúde a maioria (70.4%) dos adolescentes refere ter Boa saúde, mesmo quando comparada com a dos outros jovens (66,7%). São os adolescentes que consideram ter uma boa saúde que apresentam melhor QV (86.4%) e os que adquirem a doença mais cedo apresentam pior QV.

**Conclusão:** A maioria (46.8%) dos adolescentes considera ter boa QV, embora alguns adolescentes (29,8%) refiram ter Má QV. A autopercepção da saúde, a idade do adolescente e o número de internamentos são as variáveis que se relacionam estatisticamente com a QV.



# A criança vítima de maus tratos e de violência

Gomes, Liliana; Tavares, Marina; Rodrigues, Rosa; Oliveira, Ricardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *ricardo11miguel@hotmail.com*

## Resumo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os maus tratos a crianças incluem: lesões físicas e psicológicas, abuso sexual, negligência, exploração comercial ou outro tipo de exploração, cujos resultem em danos ou potenciais danos para a saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento, dignidade num contexto de relação e responsabilidade, confiança e poder (VASCONCELO [et al], 2011). Dados estatísticos da APAV indicam que os maus tratos com maior incidência são o físicos e psíquicos. Entre 2000 e 2012 ocorreu um aumento de 16,72% de crianças e jovens que recorreram aos serviços de apoio à vítima, com uma maior incidência no sexo feminino e faixa etária entre 11 e 17 anos.

O objetivo principal deste trabalho foi compreender a perceção e vivências da crianças/jovens vítimas de violência e maus tratos. Após diagnóstico da situação optou-se por realizar uma sessão de sensibilização tendo como objetivo: alertar para sinais e sintomas indicadores de maus tratos; sensibilizar e ensinar os pré-adolescentes para a atuação em situações de violência; promover comportamentos saudáveis e obter ganhos em saúde.

O instrumento de recolha de dados para a realização do diagnóstico foi um questionário de autopreenchimento aplicado a 37 estudantes com idades compreendidas entre os 10-12 anos, a frequentar o 5º/6º ano do Agrupamento de Escola Dr. Ferreira da Silva–E.B.2,3 e Secundária Dr. Ferreira da Silva. Destacam-se os seguintes resultados: 31% dos inquiridos conhece vítimas de maus tratos, dos quais se destacam maus tratos físicos e psicológicos, e bullying, com 23%, acompanhando os dados estatísticos da APAV; 4% foram vítima de maus tratos.

Uma das responsabilidades dos enfermeiros é identificar situações abusivas tão cedo quanto possível. Apesar desta responsabilidade, cabe também aos enfermeiros implementar intervenções a nível das escolas visando capacitar os estudantes, professores e auxiliares de educação no reconhecimento de sinais físicos e comportamentais que sugiram maus tratos e que identifiquem situações abusivas que requeiram intervenção.

# A Adolescência... e TU!

Santos, Bruno; Costa, Diana; Neves, Jéssica; Silva, Joana<sup>1</sup>; Carvalhais, Maribel

<sup>1</sup>joana\_pvs@hotmail.com

## Resumo

As questões relacionadas com a educação para a sexualidade são hoje preocupações presentes na sociedade portuguesa e nas políticas educativas. Apesar das melhorias significativas nesse campo e dos esforços realizados continuamos a constatar gravidez na adolescência e ao contrário dos outros países da união europeia, em Portugal a incidência de doenças sexualmente transmissíveis aumentou. Estes dados permitem-nos afirmar que a abordagem da Educação para a Sexualidade na escola não deve apenas transmitir conhecimentos sobre os riscos associados à sexualidade, mas inculcar nos adolescentes uma atitude preventiva, devendo ser ministrada conjuntamente com enfermeiros (Fernandes, 2006).

Este trabalho teve como principal objetivo o diagnóstico e levantamento das necessidades colocadas pelos estudantes do 8º ano do Agrupamento de Escolas Soares Basto. Após levantamento das necessidades sentidas pelos estudantes optou-se por realizar 7 sessões de sensibilização tendo como objetivo: compreender o impacto da sexualidade para o desenvolvimento do adolescente; alertar para a 1ª relação sexual e suas conseqüências; sensibilizar o público alvo para importância de uma atividade sexual segura e responsável; promover comportamentos relacionados com os estilos de vida saudáveis e obter ganhos em saúde.

Os principais resultados foram relativamente, a relação sexual/virgindade 21,43%; métodos contraceptivos 18,57%; mudanças corporais 17,14%; IST 12,86%; menstruação e tampão, ambas com 11,43%; ejaculação/masturbação 7,14%.

A prática de enfermagem como elo de ligação na educação sexual, sustenta-se na criação de uma tríade entre enfermeiro, professor e estudantes, de modo a que estes sejam intervenientes nas suas próprias necessidades, sendo este processo assumido como um ponto importante aquando a realização de sessões de educação para saúde. Face ao fácil acesso a informação pelos adolescentes, e verificando que esta informação maioritariamente não é fidedigna existe um acréscimo por parte dos profissionais de saúde em assegurar uma educação e informação assertiva de modo a que todas as necessidades levantadas pelos estudantes sejam clarificadas (Brás, 2008).

Podemos concluir que apesar dos conteúdos programáticos estipulados nas escolas no âmbito da educação sexual, verifica-se que os estudantes continuam a manifestar dúvidas por receio em questionar professores e pais, com dificuldade em tratar esta temática sendo crucial o papel do enfermeiro como parceiro na saúde sexual.

# Álbum seriado acerca da classificação de risco em pediatria

Magalhães, Fernanda Jorge<sup>1</sup>; Matos, Diliane<sup>2</sup>; Lima, Francisca<sup>3</sup>; Fernandes, Ilda<sup>4</sup>; Meneses, Lídia<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC) – Brasil, Doutoranda em Enfermagem. Doutoranda de mobilidade acadêmica pela Universidade do Porto (UP), Enfermeira (fernandajmagalhaes@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Enfermeira (dliane1@yahoo.com.br);

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará, Professoras Doutoradas (felisangela@yahoo.com.br);

<sup>4</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (ildafernandes@esenf.pt);

<sup>5</sup> Universidade Federal do Ceará, Mestranda em Enfermagem, Enfermeira (lidiasteladm@yahoo.com.br).

## Resumo

**Introdução:** A Classificação de Risco é considerada uma ferramenta de avaliação dinâmica, ágil e eficaz para a tomada de decisão quanto à prioridade de atendimento em serviços de urgência. Sabendo-se da importância da orientação dos pais e responsáveis de crianças e adolescentes, nesse serviço, além de buscar promover um cuidado ativo e uma colaboração para o atendimento de qualidade, surgiu um questionamento: a construção de um álbum seriado pode colaborar para a educação em saúde em Enfermagem sobre o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)? **Objetivo:** O objetivo foi construir um álbum seriado acerca do ACCR em pediatria. **Metodologia:** Estudo metodológico de desenvolvimento de uma tecnologia em saúde realizado em 2012, o qual utilizou quatro fases de elaboração e a execução prática do método de Paulo Freire (1979). **Resultado:** Obteve-se a construção e utilização do álbum seriado “Conhecendo o Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria”. Para a primeira fase (levantamento do universo vocabular) foi realizada uma intervenção educativa para averiguar o conhecimento dos clientes; a segunda fase (escolha das palavras) foi concretizada, a partir das percepções e dúvidas relatadas pelos clientes, com determinação das palavras-chave: acolhimento, classificação de risco, organização, manifestações clínicas, equipe interdisciplinar e benefícios. A partir desta fase partiu-se para a terceira (criação de situações existenciais típicas) e quarta fase (elaboração de fichas-roteiros) com criação de seis situações-problemas e seis fichas-roteiros. O álbum seriado possui caráter informativo e educativo no formato de 42 cm de altura e 29 cm de largura, estruturado em 9 cartazes disponibilizados em: capa, cartazes com situações, fichas-roteiros e uma frase de sensibilização. **Conclusão:** Conclui-se que a construção do álbum seriado possibilitou o uso de uma tecnologia em saúde com o propósito de minimizar dúvidas e inquietações dos clientes sobre o ACCR, assim como favorecer as práticas de Enfermagem com intervenções de educação em saúde nos serviços de urgência. Como limitação do estudo pode-se citar a utilização dessa tecnologia em apenas uma instituição de pediatria, impossibilitando a generalização do estudo. Portanto, sugere-se a realização de outros estudos sobre tal temática.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Pediatria, Emergência, Enfermagem.

# Prevenção do eritema da fralda em recém-nascidos prematuros

Brás, Ana; Canavezes, Daniela; Santos, Luciana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *lucianacmsantos@gmail.com*

## Resumo

**Introdução:** Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2, eritema pelas fraldas consiste numa “erupção localizada na área da pele em contacto com as fraldas” (ICN,2011). A pele do prematuro, recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, tem algumas características específicas em relação à pele do recém-nascido de termo. São bebés de risco por terem baixo peso, pequena estatura, estado nutricional comprometido, fragilidade cutânea com pele translúcida, fina e capilares visíveis e apresentarem imaturidade dos órgãos e sistemas (Hockenberry, Wilson, Winkelstein, 2006).

Embora mantidas as boas práticas de higiene e conforto, verifica-se com alguma frequência o aparecimento de eritema perianal no prematuro. Partindo deste facto, nesta pesquisa, pretende-se encontrar a melhor evidência científica acerca da utilização, ou não, de cremes barreira como cuidado preventivo.

**Objetivos:** Identificar, com base na evidência científica, se a aplicação de creme barreira é uma medida a adotar para a prevenção do eritema da fralda no recém-nascido prematuro.

**Metodologia:** Formulação da pergunta segundo o Modelo PICO, utilização de termo de linguagem booleana para pesquisa em bases de dados científicas e revisão crítica dos 5 melhores artigos encontrados.

**Resultados/Implicações para a prática:** Da análise efetuada verifica-se evidência na eficácia de cremes barreira à base de óxido de zinco e petrolatum na prevenção da dermatite da fralda. A sua aplicação deve obedecer a um conjunto de requisitos, pelo que é importante, também, a implementação nos serviços de um Guia de Boas Práticas no cuidado à pele do recém-nascido prematuro visando desta forma uniformizar os cuidados de enfermagem.

Tendo em conta o risco de infeção por MRSA associado ao eritema da fralda, e suas consequências para o recém-nascido prematuro, esta parece-nos uma medida de baixo custo e elevada eficácia, conforme se verifica pelos resultados da nossa pesquisa.

**Conclusões:** A pesquisa em bases de dados científicas e o acesso a uma vasta gama de informação indexada permite o progresso e a evolução dos cuidados de enfermagem se corretamente transposta para a prática clínica. Deste estudo, conclui-se que se deve adotar a aplicação de creme barreira como medida preventiva para o eritema da fralda em recém-nascidos prematuros, cuidados a incluir na planificação das intervenções de enfermagem.

Verificou-se escassez de investigação publicada nesta área, tendo em conta a faixa etária, o que se traduziu em alguma dificuldade na obtenção de literatura na realização deste trabalho. Por este motivo, consideramos pertinente uma revisão, a curto prazo, para a atualização dos dados obtidos.

# Saber quem sou

Barbosa, Ana; Fonseca, Maria Graça; Marques, Ana Carina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> [anacarina.marques@ulsm.min-saude.pt](mailto:anacarina.marques@ulsm.min-saude.pt)

## Resumo

A educação para a saúde é uma área basilar no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos, refletindo-se numa sociedade mais saudável.

Sendo a sexualidade “um aspeto central do ser humano ao longo da vida, um resultado da interligação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturais, éticos e religiosos/espirituais” (OMS, 2002), importa cada vez mais cedo promover conhecimento e competências nas crianças e jovens.

A Escola, constitui-se como espaço institucional, garantindo promoção de educação a todos os futuros cidadãos. É também contexto privilegiado para facilitar aprendizagem integrada e adoção de comportamentos saudáveis, encontrando-se numa posição ideal para promover, direta e indiretamente, e manter a saúde da comunidade educativa.

No ano letivo 2013/2014, propôs-se à escola JI/EB1 da Lomba a implementação dum projeto piloto na área da promoção da saúde sexual, de acordo com a Lei 120/99, que prevê que o *projeto educativo de cada escola (...) deve integrar estratégias de promoção da saúde sexual, favorecendo a articulação escola-família, fomentando a participação da comunidade escolar e dinamizando parcerias com entidades externas à escola*. O projeto resultou da parceria estabelecida entre Escola, UCC Senhora Hora e Autarquia de Matosinhos.

É dinamizado por uma equipa multidisciplinar responsável pelo diagnóstico, definição, implementação e avaliação do impacto. Destacam-se duas componentes: (1) Formação/consultoria com agentes educativos para (2) intervenção direta com crianças.

Assenta numa intervenção estruturada ao longo do ano letivo, co-construída com o corpo docente, adaptada às características e necessidades específicas de cada turma, pretendendo a promoção de desenvolvimento sexual e afetivo, regulação de comportamentos de exploração sexual e afetiva e prevenção de situações de risco.

Visa também contribuir para a formação/atualização dos diversos agentes educativos: docentes, encarregados de educação e assistentes operacionais.

O projeto assenta nas seguintes estratégias: Formação/consultoria a docentes para integração letiva semanal na área, formação a assistentes operacionais e Educação Parental.

Devido ao espaço temporal de implementação, apenas é possível referir os seguintes resultados:

- indicador de impacto: 100% das turmas do JI e EB1 a implementar o projeto;
- indicador de atividade: 100% dos professores e assistentes operacionais abrangidos com formação.

# O rastreio precoce da hipoacusia em idade infantil e pediátrica como prevenção do insucesso escolar

Correia, Vera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> vera\_luciaenf@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** A audição exige uma complexa função dos órgãos sensoriais, implicando a transmissão de um sinal da via auditiva para o córtex cerebral. Um ouvido que não processe bem a informação não permite a correta aquisição dos fonemas, que posteriormente serão correlacionados com os grafemas, na aquisição da escrita. É de sobremaneira relevante referir a importância dos “sinais de alarme” que evidenciam a patologia.

**Objetivos:** Sensibilizar os profissionais de saúde, professores e pais para a necessidade de rastreio auditivo como prevenção de perturbações auditivas e de linguagem na criança, sendo esta uma das principais causas para o insucesso escolar.

**Métodos:** Criar meios de informação escritos e divulgar entre os diferentes grupos de profissionais, de acordo com o desenvolvimento e o enquadramento na idade da criança, segundo a Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Mary Sheridan, segundo a Norma nº 010/2013 de 31.05.2013 da Direcção Geral de Saúde.

A publicação da Ata nº 0873-9781/07/38-5/209 pela Sociedade Portuguesa de Pediatria evidenciou as recomendações para o Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU), em conformidade com o Grupo de Rastreio e Intervenção da Surdez Infantil – GRISI. Para além de ser dado a conhecer o Grupo de alto risco para a surdez são, equitativamente, expostos os indicadores de risco para a patologia.

Torna-se, pois, crucial o devido encaminhamento para profissionais especializados para confirmação do diagnóstico e adequado tratamento para a patologia.

**Implicações para a prática:** O rastreio da deficiência auditiva é passível de ser realizado, na maternidade, até aos 28 dias de vida. Posteriormente, pode ser efetuado ao longo do desenvolvimento infantil. No entanto, é de sobremaneira relevante referir que existem as causas secundárias para a hipoacusia, diretamente relacionadas com sequelas de patologias ou traumatismos.

**Conclusões:** Tendo por objetivo a deteção precoce da deficiência auditiva, é absolutamente pertinente promover o Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU) em todas as maternidades e serviços de obstetrícia. Contudo, e como nem todas as causas de surdez são congénitas é crucial sensibilizar e alertar os pais, os educadores e professores, bem como os profissionais de saúde, para as sequelas de patologias ou mesmo de traumatismos, que se fazem evidenciar nos “sinais de alarme”. É fundamental promover condições ótimas para um desenvolvimento, saudável e feliz, das nossas crianças.

# Direitos da criança hospitalizada: evidências da investigação académica produzida em Portugal

Sousa, Carina; Costa, Nuno; Fonseca, Lúcia; Amaral-Bastos, Manuela<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *mariamanelaamaral@gmail.com*

## Resumo

**Introdução:** Várias investigações efetuadas nos anos 50 permitiram perceber que os cuidados de saúde prestados às crianças em internamento hospitalar prejudicavam o seu bem estar psicológico e emocional. Várias associações de defesa das crianças foram sendo criadas em vários países. Fruto do seu trabalho, foi adotada em 1988 a Carta da Criança Hospitalizada (CCH).

**Objetivos:** Identificar produção científica em contexto académico (dissertações mestrado e teses de doutoramento) efetuada em Portugal, sobre os direitos das crianças hospitalizadas. Relacionar os estudos com a CCH.

**Material e Métodos:** efetuada pesquisa no RCAAP em Março de 2014 utilizando múltiplos descritores em título e combinados de diversas formas: informação/criança/pais; ambiente seguro; parceria/cuidados; qualidade/cuidados; hospitalização/criança; dor/criança/recém nascido; avaliar/monitorizar/dor; intervenções farmacológicas; privacidade/informação/consentimento informado.

**Resultados:** Nos 21 estudos selecionados verifica-se a existência de práticas de qualidade durante a hospitalização, para que sejam cumpridas diretrizes evocadas na CCH. A alínea nº10 da CCH, que evoca a necessidade de manter e respeitar a privacidade da criança foi objeto de 1 estudo que aborda dimensões e problemas éticos de privacidade em Pediatria bem como a pouca divulgação desta temática. Nove estudos debruçam-se sobre parceria de cuidados, na perspetiva dos pais e dos enfermeiros, demonstrando a necessidade cada vez mais atual de pais informados e capacitados para cuidar e decidir em saúde, visando a concretização das alíneas nº 2, 3 e 4 da CCH. Onze estudos direccionam-se para a alínea nº5 da CCH que define a importância do controle da dor, evitando exames ou tratamentos dispensáveis. Três estudos têm como foco de atenção intervenções em recém nascidos.

**Conclusões:** A questão da dor, sendo um direito das crianças e uma exigência dos profissionais de saúde, é um dos direitos que tem sido mais investigado em Portugal, seguido pelas questões relacionadas com a presença dos pais e sua participação nos cuidados. Questões como privacidade ou informação ainda são muito pouco ou nada estudadas. Acreditamos que muito se tem feito nos hospitais portugueses no sentido de observar os conteúdos da CCH mas que ainda não chegou ao domínio da pesquisa científica. Outros descritores poderiam, eventualmente, ter produzido mais resultados.

# Registo da avaliação da dor em sistema de informação: um projeto em desenvolvimento

Amaral-Bastos, Manuela<sup>1</sup>; Mota, Rita<sup>2</sup>; Coutinho, Ana Luísa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar do Porto, SCIP, Grupo de Dor Aguda Pediátrica, Unidade HSA/CHP;

<sup>2</sup> Centro Hospitalar do Porto, SCIP, Sistemas de Informação, Unidade HSA/CHP;

<sup>3</sup> Centro Hospitalar do Porto, SCIP, Unidade HSA/CHP

## Resumo

**Introdução:** A avaliação da dor é uma exigência da qualidade dos cuidados que prestamos e um imperativo ético e legal para com os doentes. A dor tem sido alvo de estudo e investigação a nível internacional confirmado pelo grande numero de periódicos dedicados a esta temática bem como pelos artigos publicados. Em Portugal, é considerada 5º Sinal Vital desde 2003 e existem orientações específicas para a sua monitorização e controlo.

**Objetivos:** Apresentar brevemente o protocolo de avaliação e controlo da dor aguda no doente pediátrico do Centro Hospitalar do Porto (CHP); conhecer a opinião dos enfermeiros do Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos (SCIP) sobre o registo da dor em sistema de informação.

**Material e métodos:** Protocolo de avaliação e controlo da dor aguda no doente pediátrico do CHP, registos efetuados no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), questionário efetuado aos enfermeiros do serviço (16), sendo 10 especialistas, 7 em Saúde Infantil e Pediatria e 3 noutras especialidades com uma média de 16,6 anos de trabalho.

**Resultados:** O protocolo, além de outros itens, inclui escalas e indicações terapêuticas, farmacológicas ou não. As escalas encontram-se disponíveis no SAPE acessíveis através da intervenção avaliar dor (EDIN, N-PASS, FLACC, FLACC-R, Faces, EVA e Numérica). Os registos são visualizados no Processo Clínico Eletrónico (PCE). O registo das escalas de autoavaliação, é considerado simples ou muito simples, pelos enfermeiros. Relativamente ao registo das escalas de heteroavaliação, a escala de EDIN é considerada simples (9) ou muito simples (6). Já a FLACC e a FLACC-R são consideradas de registo simples pela maioria dos enfermeiros. Contudo, alguns consideram o seu registo complicado ou muito complicado. Relativamente à escala N-PASS, as opiniões dividem-se entre muito complicada (5), complicada (5) e simples(5). Quanto à visualização no PCE é considerada muito boa (1), boa (9) e razoável (6).

**Conclusões:** A avaliação da dor no SCIP do CHP tem por base o protocolo de orientação clínica e é efetuada e registada pelos enfermeiros de forma sistemática. O registo em SAPE é fácil e torna-se uma mais-valia. Esperamos brevemente dispor de indicadores de incidência, e prevalência gerados automaticamente pelo sistema de informação.



# Erupção dentária. Promoção da higiene oral no lactente

Simões, Nadine Queirós<sup>1</sup>; Mendes, Alda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Monitora (nadine.simoes@hotmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (alda@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** A doença oral com maior impacto epidemiológico e maiores custos financeiros e sociais na infância é a cárie dentária (Silva et al., 2011). A alta prevalência de cáries em lactentes e *toddlers* evidencia a necessidade de se implementarem programas de promoção da saúde oral na infância, que tenham como principal objetivo a promoção e a manutenção da sua saúde oral. A intervenção precoce aos pais incidindo na sensibilização e no ensino sobre esta temática representa um dos fatores mais importantes na prevenção da cárie dentária, na promoção da qualidade de vida e de saúde da criança e na aquisição de hábitos saudáveis (Guisso e Geib, 2007).

**Objetivos:** Dotar os pais de conhecimentos sobre erupção dentária e higiene oral; Ensinar/Instruir/Treinar os pais sobre a técnica de higiene oral no lactente.

**Métodos:** Este projeto dividiu-se em duas fases. Na primeira efetuou-se a revisão da literatura, na segunda realizou-se uma sessão de educação para a saúde, com uma componente teórica/prática sobre a temática em estudo. A população-alvo foram os pais dos lactentes de duas turmas de massagem infantil de uma Unidade de Cuidados na Comunidade. Previamente à realização da sessão aplicou-se um questionário com o objetivo de detetar as necessidades de formação da população. O horário da sessão foi previamente definido e os pais foram convidados a participar através de um convite, entregue numa sessão do curso de massagem infantil. Após a sessão aplicou-se o mesmo questionário aos pais.

**Resultados/Implicações para a Prática:** Da população-alvo estiveram presentes 75% das mães e 50% dos pais. Ocorrendo a aquisição de conhecimentos e habilidades relativamente às temáticas em estudo. A maioria dos conhecimentos não demonstrados passaram a demonstrados, com percentagens de 100%. Conclui-se que a intervenção do enfermeiro é essencial na promoção de hábitos saudáveis.

**Conclusões:** A capacitação e a motivação dos pais, no que respeita à higiene oral no lactente é fundamental pois a longo prazo, os ganhos em saúde da criança serão uma evidência.

# O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa da literatura

Pereira, Fernanda<sup>1</sup>; Vieira, Ana Sofia; Aragão, Tágila; Couteiro, Sofia; Sousa, Naira  
<sup>1</sup>fe\_feavila@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** Atualmente, os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) são alvo de crescente investigação e discussão na área da saúde, dado a sua dimensão e relevância. Os CPP são um desafio para a enfermagem por envolverem uma série de cuidados multidisciplinares, centrado nos aspetos físicos, psicológicos, emocionais, espirituais que envolvem a criança e a família. Para a OMS os CPP devem garantir a melhoria da qualidade de vida da criança, com alívio da dor e outros sintomas físicos, bem como apoio às necessidades da criança e família. Face ao exposto, definimos como questão de pesquisa deste estudo: Qual o papel do enfermeiro nos CPP?

**Objetivo:** Analisar na literatura científica o papel do enfermeiro nos CPP.

**Método:** Realizamos uma Revisão Integrativa da Literatura, adotando como critérios de inclusão: artigos científicos que retratassem o papel do enfermeiro nos CPP, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, revistos por peritos, em texto integral, publicados entre 2003 a 2013. A colheita dos dados ocorreu entre fevereiro e março de 2014 nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, utilizando os descritores Mesh, agrupados na seguinte frase booleana: ((“Palliative Care”) AND (“Pediatric” OR “Children”) AND (“Nurs\*”). Para análise e síntese dos artigos, utilizamos uma grelha para extração dos dados.

**Resultados e Discussão:** Foram encontrados 105 artigos, contudo, somente 5 artigos preencheram os critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos selecionados são todos em Língua Inglesa, publicados por enfermeiros e destacam que os enfermeiros devam desenvolver uma comunicação clara e consistente, respeitando as crenças e culturas da família, adotem uma tomada de decisão compartilhada com a família, devam garantir a qualidade e continuidade dos cuidados, proporcionar conforto e alívio dos sintomas, gerir questões que envolvem a morte, morrer e luto, garantir a privacidade e a dignidade da criança e família, promover apoio emocional e espiritual.

**Conclusão:** Pela análise dos artigos selecionados foi possível identificar o papel do enfermeiro nos CPP de forma a atender as necessidades biopsicossociais da criança e família. Nos CPP as ações de enfermagem devem centralizar-se na importância da comunicação e na tomada de decisão partilhada com a família.

# Mais de 365 cuidados para o seu filho: enfermagem personalizada

Simões, Nadine<sup>1</sup>; Carvalho, Ana; Sales, Catarina; Guedes, Mariana; Reis Santos, Margarida<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Escola Superior de Enfermagem do Porto, Monitora (nadine.simoes@hotmail.com);*

<sup>5</sup> *Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora; CINTESIS (mrs@esenf.pt).*

## Resumo

**Introdução:** A transição para a parentalidade não é um processo inato, pressupõe a aquisição de conhecimentos e habilidades de forma contínua e permanente. Para responder às necessidades parentais os enfermeiros necessitam de procurar soluções inovadoras e efetivas, visando a aquisição da mestria no papel parental e o domínio da informoterapia (Cardoso, 2011).

**Objetivos:** Este projeto desenvolveu-se no âmbito do Mestrado de Supervisão Clínica em Enfermagem e teve como objetivo apresentar uma proposta, inovadora, de otimização de cuidados de enfermagem personalizados às crianças/adolescentes/famílias, clientes de uma instituição hospitalar privada (serviço de consulta de saúde infantil e pediatria, de enfermagem e médica, e de urgência de pediatria).

**Métodos:** Propõe-se a criação de uma linha telefónica e de uma plataforma eletrónica, disponíveis 24h por dia, de suporte aos pais para o esclarecimento de dúvidas sobre situações de saúde/doença dos seus filhos. A longo prazo, pretende-se também dinamizar visitas domiciliárias, assentes nas necessidades identificadas. A inovação deste projeto reflete-se no apoio à transição para a Parentalidade, diminuindo as limitações e inseguranças dos pais e prevenindo erros e acidentes. Os enfermeiros, que integrarão a equipa, serão devidamente treinados e supervisionados por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediatria, com formação em supervisão clínica. Pretende-se que os enfermeiros aconselhem, orientem e esclareçam os pais, encaminhando-os, se necessário, para a instituição.

**Resultados/Implicações para a Prática:** A Supervisão funciona como mecanismo de apoio e suporte dos profissionais de saúde com vista à melhoria da qualidade dos cuidados. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, a supervisão clínica de pares, contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de Enfermagem, centrando-os na família enquanto recurso para a criança.

**Conclusões:** Com a qualidade e a inovação dos cuidados de saúde, prevê-se melhorar a acessibilidade dos clientes a esta instituição, bem como fidelizar e captar novos clientes; aumentar a satisfação dos clientes e dos enfermeiros; racionalizar a utilização dos recursos existentes; promover o exercício da Parentalidade positiva com vista o desenvolvimento saudável da criança.

# Pressupostos para o desenvolvimento das práticas dos enfermeiros em parceria com os pais

Mendes, Maria Goreti<sup>1</sup>; Martins, Maria Manuela<sup>2</sup>; Araújo, Beatriz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho; Doutoranda em enfermagem na UCP, Instituto de Ciências da Saúde;*

<sup>2</sup>*Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora coordenadora (mmartins@esenf.pt);*

<sup>3</sup>*Universidade Católica Portuguesa.*

## Resumo

**Introdução:** Desde a década de 80 que muitos avanços no âmbito da enfermagem pediátrica foram alcançados, contudo, apesar das evidências de que a parceria de cuidados com os pais resulta em ganhos para todos, para as crianças para os profissionais e para as famílias, assistimos ainda hoje a uma realidade que nos desafia a cada dia na busca constante de respostas que fundamentem a ausência de uma parceria efetiva, nos contextos pediátricos.

**Objetivos:** Analisar, através de uma abordagem centralizada na opinião dos participantes, os pressupostos para o desenvolvimento das práticas dos enfermeiros em parceria com os pais, em pediatria.

**Métodos:** Estudo de natureza qualitativa assente nos referenciais teórico-metodológicos do interacionismo simbólico e da *grounded theory*. Fizeram parte da amostra 12 enfermeiros da unidade de pediatria de um hospital do norte do país, os quais foram selecionados à medida que se foi procedendo à recolha e análise dos dados. A colheita de dados foi feita através da entrevista semiestruturada. O corpus de dados foi submetido a análise de conteúdo.

**Resultados e discussão:** Da análise efetuada e referente ao domínio do envolvimento dos pais, um dos pressupostos que está na base do desenvolvimento das práticas dos enfermeiros em parceria com os mesmos, emergiram as categorias, filosofia de trabalho, acolhimento, informações normativas e continuidade de cuidados. Perspetivado pelos participantes como uma filosofia de trabalho em pediatria, este envolvimento dos pais inicia no momento de admissão da criança, com o acolhimento, estendendo-se até ao momento do regresso a casa, pela necessidade em assegurar a continuidade de cuidados. A importância da transmissão de informações normativas, também reforçada pelos participantes, garante um envolvimento dos pais mais efetivo.

**Implicações para a prática e conclusões:** Face aos achados do estudo é possível equacionar que o envolvimento dos pais nos cuidados, integrado no discurso dos enfermeiros como um dos pressupostos para o desenvolvimento da parceria de cuidados, constituirá o primeiro passo para o caminhar no sentido da mesma. Sendo um aspeto relevante do domínio e responsabilidade dos enfermeiros, esta configuração do cuidar em parceria, aportará para a enfermagem pediátrica, cuidados de maior qualidade.

# Dificuldades experienciadas pelos familiares durante o processo de adaptação à doença oncológica na criança

Santos, Cátia Queiroga<sup>1</sup>; Pereira, Sónia Isabel

<sup>1</sup> *papoylla@gmail.com*

## Resumo

A adaptação familiar à doença oncológica na criança constitui um processo complexo que exige da família a aquisição de competências fundamentais e a remodelação do estilo de vida.

Este estudo teve como objetivo perceber as dificuldades experienciadas pelos familiares de crianças com doença oncológica e a sua relação com variáveis sociodemográficas. No estudo participaram 130 familiares de crianças com doença oncológica.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-correlacional, de natureza quantitativa, com a aplicação dos seguintes instrumentos de colheita de dados: Entrevista Estruturada e Inventário de Respostas à Doença nos Filhos (IRDF).

A entrevista pretende caracterizar a amostra em estudo através da colheita de dados relativos à família (estrutura familiar, ciclo vital da família, número de filhos, distrito de residência) e aos familiares (grau de parentesco, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão).

O IRDF inclui itens relacionados com as dificuldades dos pais para enfrentar e viver a situação de doença dos filhos. O questionário procura que as questões sejam valorizadas de modo a que uma pontuação elevada no somatório final corresponda a um estado de perturbação *distress* na pessoa enquanto, no sentido inverso, uma baixa pontuação é atribuído de uma boa organização e adaptação à situação. O IRDF está estruturado em cinco dimensões: descrença, depressão, dúvida, culpa e retraimento.

No que concerne à resposta dos familiares face à doença oncológica na criança, os dados demonstram que os familiares com mais idade ( $r_s = \square 0,187, p=0,039$ ) e maior escolaridade ( $r_s = -0,251, p=0,002$ ) têm menor dificuldade em lidar com a situação; e, as dificuldades são mais intensas no grupo dos familiares desempregados ( $p < 0,05$ ). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as dificuldades experienciadas pelos familiares durante o processo de adaptação à doença oncológica na criança e as características da família (estrutura familiar, ciclo vital da família, número de filhos, distrito de residência) e restantes características dos familiares (grau de parentesco, estado civil).

Conhecer as experiências dos familiares de crianças com doença oncológica permite que os enfermeiros identifiquem as necessidades e dificuldades da família e assim definir estratégias de intervenção no sentido da adaptação à doença oncológica na criança.

# Índice de placa bacteriana: um estudo em alunos do 1.º ciclo do ensino básico

Ramos, Cristina<sup>1</sup>; Costa, Sandra

<sup>1</sup> *cristina.ramos1972@gmail.com*

## Resumo

**Introdução:** A intervenção da promoção da saúde oral consolida-se na Escola, através da equipa de Saúde Escolar, seguindo o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNSO) de 2005.

O Índice de Placa é utilizado para quantificar a placa bacteriana em todas as superfícies dentárias, reflete os hábitos de higiene oral dos indivíduos avaliados e, consequentemente, permite melhorar a técnica de escovagem. Assim, um baixo Índice de Placa significa uma boa higiene, um índice elevado sugere o contrário. A partir dos 6 anos de idade, os reveladores de placa podem ser usados, para as crianças perceberem a qualidade da sua escovagem de dentes.

**Objetivos:** Avaliar o índice de placa bacteriana nos alunos do 1º ciclo e identificar comportamentos relativamente à escovagem de dentes.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo de carácter exploratório, descritivo. A amostra foi constituída por 1203 alunos do 1º ciclo distrito do Porto. Foi aplicado o revelador de placa em contexto de sala de aula. O Índice de Placa poderá variar entre 0 e 3 (PNSO, 2005). Os dados foram colhidos entre abril e junho de 2013.

**Resultados:** Os alunos que participaram no estudo tinham idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos, 50,5% são raparigas e 49,5% são rapazes. Na nossa amostra 84% faz escovagem de dentes na escola; 41,8% não escova os dentes de manhã, após o pequeno-almoço; 15,4% só faz uma escovagem por dia, realizada na escola; 50% escova duas vezes por dia; 34,3% escova três vezes. Na avaliação do índice de placa do grupo verificamos que 27,6 % apresenta um valor de um (1), 41,2% valor de dois (2) e 31,2% valor de três (3).

**Conclusões:** A maioria dos alunos apresentam um índice de placa elevado, refletindo maus hábitos de higiene oral. A saúde oral das crianças é um problema de saúde pública, que pode ser resolvido com medidas de promoção da aquisição de comportamentos saudáveis. Medidas estas executadas pelos próprios e/ou com ajuda da família, reforçadas e incentivadas em contexto escolar, contribuem decididamente para ganhos em saúde oral.

# Utilização de sacarose no alívio da dor em recém-nascidos: sugestão de um protocolo

Simões, Nadine Queirós<sup>1</sup>; Araújo, Denise Rocha<sup>2</sup>; Carvalho, Fernanda<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Monitora (nadine.simoes@hotmail.com);

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Monitora (denisearaujo@esenf.pt);

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (fcarvalho@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** A hospitalização do recém-nascido conduz a uma exposição frequente a estímulos que desencadeiam desconforto e dor. A dor produz alterações fisiológicas e hemodinâmicas que comprometem o bem-estar e a estabilidade clínica da criança. O uso de sacarose surge frequentemente na literatura, como uma intervenção de primeira linha para a prevenção e tratamento da dor.

**Objetivos:** Determinar o efeito e a dose da administração da sacarose no alívio da dor do recém-nascido. Sugerir um protocolo de utilização da sacarose no alívio da dor no RN.

**Métodos:** Foi efetuada uma revisão da literatura nas seguintes bases de dados: MEDLINE®, Cochrane Database of Systematic Reviews®, Cochrane Central Register of Controlled Trials® e CINAHL® utilizando as palavras-chave em português e inglês: dor/pain, recém-nascido/newborn/neonate, sacarose/sucrose e estratégias não farmacológicas para o alívio da dor/non-pharmacological interventions. Restringiu-se a pesquisa a trabalhos publicados entre 2005 e 2013. Os artigos foram selecionados tendo em conta o grau de evidência e a pertinência para o estudo.

**Resultados/Implicações para a Prática:** Na literatura não se verifica um consenso relativamente à dose de sacarose a administrar. Contudo, de acordo com os estudos encontrados existe referência a uma dosagem de 0.06 ml/kg de solução de sacarose a 12-24% para o recém-nascido. Para a solução de sacarose a 24% é referida a administração de um volume por dose de 0.05 a 0.5ml, dois minutos antes da realização do procedimento doloroso, podendo a dose administrada ser repetida a cada dois minutos até ao limite máximo da dose para a criança, num total de menos de 10 doses num período de 24h. Cada dose administrada, a hora, volume e eventual ocorrência de efeitos adversos devem ser sempre registados no processo clínico. Esta solução revelou-se eficaz durante o primeiro ano de vida. No entanto, a sua administração deve ser ponderada em recém-nascidos prematuros e não deve ser administrada em recém-nascidos filhos de mães toxicodependentes por metadona. Por outro lado, pode ser administrada em filhos de mães diabéticas e recém-nascidos hiperglicémicos.

**Conclusões:** A administração de sacarose é segura e eficaz no alívio de uma dor de intensidade leve (por exemplo: realização de procedimentos com dor *minor*). A sua utilização é igualmente recomendada para intervenções com dor *major* em associação com outras medidas não farmacológicas/farmacológicas para o alívio da dor. Na evidência não existe um consenso quanto à dose a administrar.

# Toxicodependência materna e os agravos do crack à saúde do recém-nascido

Magalhães, Fernanda Jorge<sup>1</sup>; Andrade, Ulienne<sup>2</sup>; Malveira, Samuel<sup>2</sup>; Rolim, Karla<sup>3</sup>; Fernandes, Ilda<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará - Brasil, Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem em mobilidade acadêmica pela Universidade do Porto (UP) - Portugal (fernandajmagalhaes@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Brasil, Enfermeiros;

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza, Professora Doutora. Líder do Grupo de Pesquisa "Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-filho" da UNIFOR/ CNPq (karlarolim@unifor.br);

<sup>4</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta (ildafernandes@esenf.pt).

## Resumo

**Introdução:** O consumo de crack durante a gestação é considerado um grave problema clínico e social. A grávida toxicodependente pode estar sujeita a síndrome de abstinência a qual é responsável por diversos problemas como: deslocamento de placenta, parto prematuro, abortos, retardo do crescimento, risco da mortalidade fetal e infantil, alterações cognitivas, dano da vida social e escolar da criança. Diante de tais considerações, questionou-se: quais os sinais e sintomas apresentados pelo recém-nascido com síndrome da abstinência? Qual o conhecimento da enfermeira acerca dessa síndrome e quais os cuidados de Enfermagem? **Objetivo:** O objetivo foi caracterizar os recém-nascidos de mães toxicodependentes, identificar sinais e sintomas, descrever o conhecimento da enfermeira e os cuidados de Enfermagem referente aos agravos na saúde do recém-nascido de mães toxicodependente do crack. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa desenvolvida na Unidade de Internação Neonatal (UIN) em Fortaleza-Ceará-Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2013 a partir da observação direta dos sinais e sintomas de nove recém-nascidos e de uma entrevista semi-estruturada com quatro enfermeiras. **Resultados:** Os resultados configuram que os recém-nascidos se caracterizaram por ser a maioria do sexo masculino com peso ao nascer médio de 2.450kg e idade gestacional de 33 a 41 semanas. Dentre os sinais e sintomas verificaram-se: tônus muscular aumentado, tremores, irritabilidade e desconsolo, reflexo de moro exagerado e hipertonía, problemas alimentares, dificuldade respiratória e perturbação do padrão de sono. Quanto aos cuidados de Enfermagem destacam-se: exame físico céfalo-podálico, toque carinhoso para evitar exacerbação dos sinais, emissão de palavras de conforto e tranqüilidade e registro das intervenções de Enfermagem. Pôde-se identificar adequação do conhecimento da enfermeira das condições da síndrome da abstinência em recém-nascidos condizentes com a literatura. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade da capacitação da enfermeira sobre os agravos do recém-nascido de mãe toxicodependentes do crack. Com cuidado direcionado e humanizado de modo a minimizar os riscos e complicações da toxicodependência, incentivar o vínculo equipe/mãe/recém-nascido e intervenções de educação em saúde. Como limitação do estudo pode-se destacar a realização desse estudo em apenas em uma instituição, não havendo possibilidade de generalização. Portanto, sugere-se a realização de um estudo mais aprofundado sobre tal temática.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido. Toxicodependência. Crack. Cuidados de Enfermagem.





**esep**

ESCOLA SUPERIOR de  
ENFERMAGEM do PORTO



ENFERMAGEM



PORTO