



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Prevenção de Infeção: Impacto na criança /  
Jovem**

**Carla Morais Bessa**

Orientação: Professor António Casa Nova

**Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório

Setúbal, 2019 *Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri*



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

# **Prevenção de Infecção: Impacto na criança / Jovem**

**Carla Morais Bessa**

Orientação: Professor António Casa Nova

**Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: Saúde Infantil e Pediatria

Relatório

Setúbal, 2019



## **Dedicatória**

Este trabalho é dedicado em especial a todas as crianças / jovens e famílias que me acompanharam neste processo de aprendizagem, dando força para continuar por muito difícil que tenha sido.



## Agradecimentos:

Não poderia deixar de agradecer a todas as pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram durante este longo percurso.

A ti Pedro, meu noivo que durante este percurso se tornou marido. Obrigado por me ajudares sempre, mesmo quando a vontade ficar pelo caminho, obrigado por todas as lágrimas que acolheste e a todas as vitórias conseguidas.

Á baby M. que acompanhou este percurso no seu término, mas que foi a minha força de continuação.

Aos meus pais e irmã, que foram fantásticos e me apoiaram sempre nas minhas decisões. Á restante família de Setúbal que foi o meu empurrar de início desde percurso.

A ti minha Susana, obrigada por tudo, desde o primeiro dia até ao fim, estiveste presente e nunca me deixaste ir a baixo. Foi essencial ter alguém ao meu lado que sempre me apoiou.

Aos meus colegas da Urgências Pediátrica do Centro Hospitalar de Setúbal, obrigado por tudo, sem a vossa dedicação e o vosso amor pelos “nossos” pequenos, nada disto seria possível. Á minha eterna Cátia, um beijo especial.

Aos meus colegas de curso, obrigada pelas partilhas de conhecimento que foram adquiridas ao longo deste tempo. Em especial ao colega Paulo, que foi o colega para todos os momentos de altos e baixos.

Aos colegas orientadores que dedicam o seu tempo e conhecimento na transmissão de cuidados e práticas, obrigada: Cristina, Sônia, Sofia, Rui e Albertina.

Ao Pedro que mesmo a muitos quilómetros se disponibilizou para a realização dos desenhos do projeto, muito obrigada.

E por fim, não menos importante, ao professor António Casa Nova, que me acompanhou sempre, fazendo muitos quilómetros para dar resposta as minhas necessidades, obrigada pela sua dedicação, afeto, incentivo, palavras simpáticas, e disponibilidade. A todos obrigada e sorriam sempre e continuem assim!



“Nasce o ideal da nossa consciência da imperfeição da vida. Tantos, portanto, serão os ideais possíveis, quantos forem os modos por que é possível ter a vida por imperfeita.”

Fernando Pessoa



## RESUMO

Este relatório de estágio foi desenvolvido, no decorrer do Curso do Mestrado em Enfermagem em Associação na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, apresenta como objetivo primordial descrever e analisar a aquisição e desenvolvimento das competências comuns de Enfermeiro Especialista, competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e competências de Mestre.

Como título do presente relatório: “Prevenção de Infecção: Impacto na Criança e Jovem”, sendo articulado com o projeto desenvolvido ao longo dos estágios, tendo em conta a linha de investigação Segurança e Qualidade de Vida.

Os enfermeiros apresentam um papel fulcral no sucesso da prevenção da infeção e o impacto que esta representa na criança / jovem e sua família doente. Como futura enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, os cuidados especializados a estas crianças que necessitam de cuidados especiais, devido a patologias já identificadas e com necessidades de um isolamento protetor específico, não criando um impacto negativo no modo da sua identificação.

A escolha do tema surge com o interesse pessoal na área e com as necessidades identificadas diariamente na prática profissional. Após ser abordado com os enfermeiros orientadores, enfermeiros chefes e professor orientador, realçando a importância da realização deste projeto.

**Palavras-chaves:** Prevenção de Infecção; Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.



## ABSTRACT

This internship report was developed during the Nursing Master Course in Association in the field of Specialization in Child and Pediatric Health Nursing, presents as primordial aim describe and analyze the acquisition and development of Specialized Nurse's common abilities, abilities of Specialized Nurse in Child and Pediatric Nursing and Master's abilities.

As this report's title "Infection prevention: Impact on children and young people", being articulated with the project developed during the internships, in consideration of the research line Security and Quality of life.

Nurses present a key role in the success of infection prevention and the impact that this represents in the child/ young person and their diseased family. As future specialist nurse in Child and Pediatric Health Nursing, the specialized care to these children that need special care, due to pathologies already identified and with needs of a specific protective isolation, not creating a negative impact on the way of their identification.

The choice of theme arises with the personal interest in the area and with the needs daily identified on the professional practice. After being discussed with the guiding nurses, head nurses and guiding professor, lighting up the importance of this project's realization.

**Key-Words:** Infection Prevention; Child and Pediatric Health Nursing.



## LISTA DE SIGLAS

DGS – Direção Geral Saúde;

EEESCJ - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;

EESIP - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

PNSIJ – Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;

RN – Recém-nascido;

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade;

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;

UHOP - Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica;

UNICEF - United Nations Children's Fund;

UP - Urgência Pediátrica;

USF - Unidade de Saúde Familiar;

## ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1. CONTROL DE INFECCÃO</b>	<b>14</b>
1.1. Descrição de conceitos na área de enfermagem especializada	14
1.2. Modelo da Parceria de Cuidados de Anne Casey	17
1.3. Controlo de Infecção	19
<b>2. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO</b>	<b>22</b>
2.1. Estágio I: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)	23
2.2. Estágio Final- Local 1- Urgência Pediátrica	25
2.3. Estágio Final- Local 3- Unidade de Hemato - Oncologia Pediátrica	27
2.3.1. Enquadramento do projeto	29
2.4. Estágio Final- Local 2: Unidade de Saúde Familiar / Unidade de Cuidados na Comunidade	29
<b>3. ANÁLISE REFLEXIVA DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS</b>	<b>32</b>
3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	32
3.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem	37
<b>3.3. Análise de Competências de Mestre em Enfermagem</b>	<b>40</b>
3.3.1. Demonstre competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem	41
3.3.2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência	42
3.3.3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais	42
3.3.4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida	43
3.3.5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais	43
3.3.6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular	43

3.3.7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.	44
<b>4. CONCLUSÃO</b>	<b>45</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>50</b>
<b>Apêndice I:</b> Estudo de Caso: “Nascer precocemente – Como Cuidar”	<b>51</b>
<b>Apêndice II:</b> Folheto “O Polvo”	<b>53</b>
<b>Apêndice III:</b> Míni – Book USF: “Um e dois, Menino e Menina, vamos falar”	<b>55</b>
<b>Apêndice IV:</b> Artigo “Morte na criança Oncológica: Sentimentos dos Enfermeiros”	<b>57</b>
<b>Apêndice V:</b> Desenhos identificativos para cada tipo de isolamento	<b>59</b>
<b>Apêndice VI:</b> Mini – book: “Vamos proteger os nossos heróis, juntos conseguimos”	<b>61</b>

## ÍNDICE FIGURAS

Figura 1: Conceitos Fundamentais do Modelo de Parceria de Cuidados (Casey, 1993; Farrel, 1994)	17
Figura 2: Modelo de Parceria de cuidados de Anne Casey (idem,1993)	18

## ÍNDICE TABELAS

Tabela 1: Controlo de Infecção

29

## INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge com o término de um longo percurso académico, iniciado em setembro de 2017 com o ingresso no segundo Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação na Área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica, a decorrer na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Foram delineados como objetivos gerais do relatório de estágio os seguintes:

1. Descrever os contextos de estágio, atividades desenvolvidas e resultados do exercício de aprendizagem;
2. Caracterizar as principais competências desenvolvidas nos diferentes estágios no âmbito das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde da Criança e do Jovem, e das Competências de Mestre;
3. Analisar, reflexivamente todo o percurso efetuado ao nível pessoal e profissional.

Este relatório apresenta como título “Prevenção de Infecção: Impacto na criança / Jovem”, integrando este projeto na linha de investigação “Segurança e Qualidade de Vida”, no contexto da prevenção da infeção no meio hospitalar e a minimização do impacto da identificação do agente isolado.

O tema escolhido surge devido a um interesse pessoal na área, com reflexões e relevância do tema para a criança / jovem e família, tendo como fundamento a revisão de literatura atual para a problemática. Com isto, tencionamos que o impacto na necessidade de isolar a criança / jovem seja menos traumático através de um desenho identificador.

Freitas (2010) refere que um projeto é um plano de trabalho, organizando-se fundamentalmente para resolver ou estudar um conjunto de técnicas e procedimentos de um problema.

Como objetivo geral do projeto delineamos:

1. Verificar a partir dos estágios o impacto que a prevenção de infecção através de cartões identificadores dos isolamentos.

Por ordem cronológica, os estágios desenvolveram-se nos seguintes locais: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais [UCIN], Urgência Pediátrica [UP], Unidade de Saúde Familiar [USF] / Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] e por fim Unidade de Hemato-Oncologia Pediátrica [UHOP]. Foram compreendidos entre maio de 2018 a junho de 2018 e os restantes com início em setembro de 2018 e término em janeiro de 2019. Ao longo destes estágios pretendeu-se a exposição de conhecimentos adquiridos no percurso académico e transpor esses conhecimentos nos locais de estágio e transmitir aprendizagens e atividades, tendo atenção aos objetivos propostos e as competências expostas pela Ordem dos Enfermeiros [OE].

Para o sucesso dos objetivos definidos, este relatório de estágio encontra-se dividido em três capítulos, isto é, a introdução onde definimos os objetivos do relatório e do projeto, em seguida a fundamentação teórica e a contextualização das atividades desenvolvidas. Por fim, uma análise reflexiva das competências comuns do enfermeiro especialista, competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria [EESIP] e as competências de mestre. Por último, a conclusão, onde suma uma análise dos objetivos concretizados e as perspetivas futuras como enfermeiro especialista e mestre.

Segundo as orientações académicas, o presente relatório de estágio é regido pelas indicações expostas pela junção de várias escolas imanadas neste curso. Relativamente á formatação e á produção escrita, esta está de acordo com a norma American Psychological Association (APA) na sua 6ª edição. O documento respeita o novo acordo ortográfico da língua portuguesa.

## 1. CONTROLO DE INFECÇÃO

O tema destacado surgiu de um interesse particular na área, derivado de reflexões e da relevância do tema para a criança / jovem e sua família.

Um percurso académico está inerente às linhas orientadoras e bases teóricas. Assim para a elaboração de todo o percurso foi necessária uma preparação conceptual sobre o tema abordar. Consoante Fortin (2009), na conceptualização os “escritos teóricos e empíricos são revistos de forma sistemática, com vista a situar a investigação em curso no contexto dos conhecimentos atuais” (Fortin, 2009, p.30).

Com o presente enquadramento teórico pretendemos esclarecer os conceitos relacionados com a temática em causa para uma melhor compreensão de toda a temática. Desta forma, começamos com os conceitos principais à problemática e referências bibliográficas como Enfermagem, Enfermagem Especializada, Competências, Cuidar em Enfermagem Pediátrica, Criança e Família e articulando com o modelo de parceria de cuidados de Anne Casey. Em seguida interpolamos com o controlo de infeção e a importância do seu controlo para a criança / Jovem e sua família.

### 1.1. Descrição de conceitos na área de enfermagem especializada

A Enfermagem apresenta como princípio a prática de cuidados cuja ciência é transportada pela arte e pela ética moral do cuidar e do dever. O cuidar surge na medida que alguma criança / adulto necessita de auxílio. O profissional de enfermagem é todo o profissional habilitado que apresente curso de enfermagem reconhecido legalmente e a quem tenha sido atribuído um título profissional. Este título reconhece competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados gerais a crianças, adultos a qualquer indivíduo e sua família e comunidade (REPE, 1996, p.3).

Relativamente aos cuidados de enfermagem especializados, ser enfermeiro especialista é todo o profissional que está habilitado a prestar cuidados de enfermagem e que apresente um curso de especialização em enfermagem. A este profissional de enfermagem foi-lhe atribuído um título profissional reconhecido como competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados especializados na área da sua especialidade (idem, 1996, p.3).

Inerente determinadas competências como “(...) um aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais”, assim todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de atuação, sustentam os seus conhecimentos em quatro domínios de competências comuns que a OE preconiza que podem ser aplicadas em qualquer contexto de cuidados de saúde, sejam primários, secundários ou terciários. Sendo estas as competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, na gestão dos cuidados e das aprendizagens dos profissionais (OE, 2010a: p.2-4).

Cada competência ramifica-se em várias áreas de competências que representam vários aspetos de desempenho profissional. Relativamente às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem [EEESCJ] apresentam três domínios, sendo eles a assistência à criança / jovem e sua família, na maximização da saúde, o cuidar da criança / Jovem e sua família nas situações especiais de complexidade e por fim na prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo da vida e do desenvolvimento da criança e do jovem (OE, 2010b: p.2)

Referente ao mestrado e ao grau de mestre é dada aos profissionais que demonstrem “conhecimentos e capacidades de compreensão”, que consigam “aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares” e demonstrem “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta” e serem “capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, que a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades”, estas competências “permitam uma aprendizagem ao longo da vida” de forma “autónomo” (DR, 2016, p. 3174).

O Cuidar em Enfermagem Pediátrica, enquanto disciplina, refere Collière “(...) a primeira arte da vida” (Collière, 2003, p.1). A Enfermagem emerge no cuidar, organizou-se no “(...) princípio que é uma prática que se constrói sobre a interação enfermeiro - cliente com a intenção de contribuir para o seu bem-estar ou diminuir o seu sofrimento. O objetivo dos cuidados de enfermagem é o bem-estar do cliente” (Basto, 2009, p. 11).

A Criança “deve receber a proteção e a assistência necessária para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade” (UNICEF, 1990, p. 3; OE, 2011, p. 12).

Neste relatório é apresentada a criança como o foco nos cuidados de enfermagem, adotamos a definição de criança segundo a Convenção dos Direitos da Criança como “todo o ser humano com menos de dezoito anos”. A criança é um ser vulnerável e que apresenta características específicas, não devendo ser impeditivo a expressão da vontade da mesma, deve ser respeitada. Deve ser de preocupação acrescentada fatores favoráveis ao seu desenvolvimento, e a sua felicidade conforme relatado em cada artigo da Carta dos Direitos da Criança. Assim, cabe a cada profissional de saúde e aos prestadores de cuidados a obrigação de promoção do Bem, devido às limitações cognitivo-morais que cada criança apresenta (OE, 2010).

Conforme refere Papalia, Olds e Feldman (2001), existe uma grande complexidade no desenvolvimento da criança, devido á mudanças que ocorrem em diferentes contextos, isto é, o desenvolvimento físico, está integrado no crescimento do corpo e cérebro, as habilidades motoras e sensoriais e a sua saúde; o desenvolvimento cognitivo é referente às modificações da capacidade mental, como o desenvolvimento da aprendizagem, raciocínio, memória, criatividade; por último o desenvolvimento psicossocial, constitui a personalidade, a forma como reagem, como se comportam, e as relações interpessoais que são criadas. Cada desenvolvimento, apresentam-se interligados, não podendo ser alterados de forma individual, isto é, a mudança de um desenvolvimento terá consequências nos restantes.

Nos tempos de hoje, a Família é considerada como o núcleo central da criança, onde é vivida uma circularidade de emoções e afetos, positivos e negativos entre os vários elementos (Hanson, 2005). Assim, os cuidados de enfermagem prestados por EEESIP são centrados na família e promovem a parceria nos cuidados, ou seja, um modelo de cuidados de enfermagem pediátrico que define os pais como parceiros ativos e valoriza as suas capacidades como prestadores de cuidados à criança e ao jovem (OE, 2011). Em página consequentes é apresentado de forma sucinta o modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey.

## 1.2. Modelo da Parceria de Cuidados de Anne Casey

Cada vez mais é reforçado o benefício do envolvimento dos pais nos cuidados à criança hospitalizada, e concomitantemente o aumento de ideologias associadas a esta prática, sendo que, até meados da década de oitenta não existia num modelo de enfermagem que reforça a importância da família / pais nos cuidados à criança.

Assim no ano de 1988 emerge o primeiro modelo de cuidados pediátricos, sendo desenvolvido a partir de um modelo de cuidados centrados na família, sendo denominado por Modelo da Parceria de Cuidados, que foi elaborado por Anne Casey e dá ênfase à presença dos pais nos cuidados à criança hospitalizada, visando os pais como parceiros da equipa de enfermagem nos cuidados à criança / filho (Casey, 1993). Na década de noventa de acordo com Casey, o início da ideologia da enfermagem pediátrica, reforçando os cuidados centrados na família, prestados em parceria. Esta filosofia é sustentada por crenças e valores indiciando os pais como os melhores cuidadores / prestadores de cuidados à criança. Focando estes cuidados como forma de proteção, estímulo e amor sendo os pais as melhores pessoas para desenvolver junto da criança estes cuidados.

Este modelo de parceria de cuidados, que respeita e valoriza a participação dos pais no cuidado à criança, engloba cinco conceitos fundamentais, sendo eles:

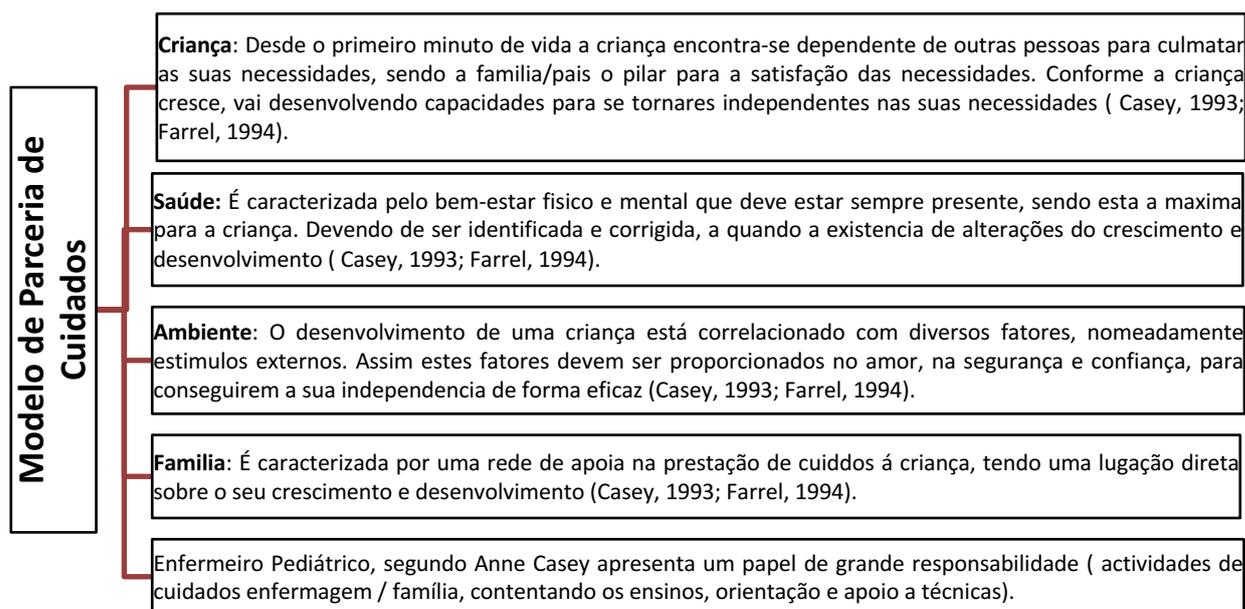


Figura 1: Conceitos Fundamentais do Modelo de Parceria de Cuidados (Casey, 1993; Farrel, 1994)

Assim neste modelo de parceria de cuidados de Anne Casey, realça os cuidados realizados pela família e os cuidados prestados pelo enfermeiro, sendo que, cuidados associados às necessidades básicas (higiene, alimentação, conforto e amor) e os cuidados de enfermagem são cuidados com nível de diferenciação distintos e prende-se a realização de outras necessidades inerentes ao quadro patológico (idem, 1993).

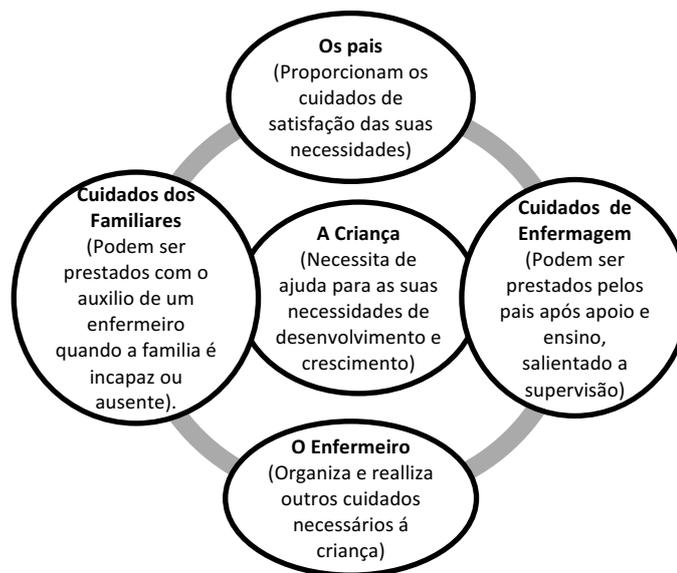


Figura 2: Modelo de Parceria de cuidados de Anne Casey (idem,1993)

Na realização deste relatório, reflete-se a importância deste modelo na prestação dos cuidados á criança doente e á sua família, devido ao binómio que é usado na prestação de cuidados na criança / jovem, será sempre criada uma parceria de cuidados com os pais / cuidadores. Os enfermeiros capacitam as famílias / cuidadores dando oportunidade aos membros da mesma para mostrarem as suas “habilidades e competências atuais e adquirirem novas, para atenderem às necessidades da criança e da família” (Hockenberry & Barrera, 2014, p. 11).

### 1.3. Controlo de Infecção

Conforme o Relatório Anual de Programa Prioritário das infeções e resistências aos antimicrobianos do ano de 2018, é do interesse mundial os problemas relacionados com as infeções associadas a cuidados de saúde e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos. Estes referem ainda que nenhum país deve ignorar as consequências e o impacto “nos utentes, nas unidades de saúde e na comunidade, com o aumento da morbilidade e da mortalidade, prolongamento do tempo de internamento e ao aumento dos custos em saúde” (DGS, 2018).

A resistência aos antimicrobianos define-se pela “capacidade que um microrganismo desenvolve para resistir à ação de um ou vários medicamentos usados no seu tratamento, podendo ter consequências graves para os doentes”, o aumento da resistência pode estar associado a vários fatores: uso inadequado dos antimicrobianos (DGS, 2018).

Centers for Disease Control and Prevention, citado por Hockenberry, M. J., & Barrera, P. (2014), cada ano que passa, existe cerca de dois milhões de utentes que adquirem infeções nosocomiais, estas surgem quando existe uma interação cruzada entre os doentes e os profissionais de saúde, os equipamentos e bactérias. De realçar que as infeções hospitalares são evitáveis se os cuidadores / família, estiverem capacitados de conhecimentos para as medidas de limpeza e eliminação de cutículas.

De acordo com Even (2002), referido por Hockenberry, M. J., & Barrera, P. (2014), os enfermeiros, apresentam um papel relevante no controlo de infeções devendo formar os pais / cuidadores na avaliação de práticas sanitárias seguras, bem como medidas de minimização de transmissão de infeções, é nesta área específica que o projeto tenciona incidir.

Sendo uma das competências comuns de um enfermeiro especialista, referente ao domínio da qualidade o enfermeiro especialista deve realizar a sua prática clínica de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, isto é, as noções do controlo de infeção hospitalar devem encontra-se inerentes a estes cuidados; e inclusive é o mentor para a promoção de novos conhecimentos e para a evolução de prática clínica especializada (DR, 2019).

Hockenberry, M. J., & Barrera, P. (2014) refere que existem precauções básicas, sendo elas as Precauções Transmissão Aéreas, Precauções de Transmissão de Gotículas e Transmissão de Contacto.

As precauções de transmissão aéreas, reduzem o risco de transmissão de agentes infecciosos pelo ar, isto é, a disseminação surge por pequenas gotículas pelo ar, que mantem suspensas no ar por longos períodos de tempo. Os microrganismos podem ficar suspensos no ar, podem ser inalados ou depositados no hospedeiro fragilizado, ou seja, o doente. Para promover a transmissão é necessário sistema de circulação e ventilação de ar especial. Os doentes já identificados com determinadas doenças como: sarampo, varicela, *herpes zoster* e a tuberculose devem ser abordados após aplicação de estas precauções (Hockenberry, M. J., & Barrera, P. 2014).

As precauções de transmissão de gotículas reduzem o risco de transmissão de agentes infecciosos por gotículas, esta transmissão existe quando a envólvecia através do contato da conjuntiva ou membranas mucosas da boca ou nariz de um doente suscetível com gotículas de grande dimensão, transportando microrganismos criados a partir de um indivíduo que apresenta uma patologia clínica ou é portadora desse microrganismo. Estas gotículas são criadas a partir de um indivíduo infetado quando a mesma tosse espirra e até mesmo fala, ou durante procedimentos como: broncofibroscopia, aspiração, entre outras técnicas.

Para a existência de transmissão terá que existir um contacto entre a fonte emissora e o individuo recetor suscetível, dado que, as gotículas não permanecem em suspensão no ar, só ocorrem quando surgem curtas distâncias não superiores a um metro. Assim para além das precauções básicas, devem ser utilizadas precauções complementares, quando existe um diagnostico ou suspeita de: meningite, septicémia, doenças respiratórias graves (difteria, pneumonia por micoplasma, escarlatina entre outras), infeções virais graves (adenovírus, parotidite, parvovirus B19, rubéola) (idem, 2014).

As precauções de transmissão por contato reduzem os riscos de transmissão direta ou indiretamente de microrganismos. Assim, a transmissão por contacto direto é quando a existência de um contacto pele-a-pele e pela transferência física destes microrganismos para um indivíduo suscetível de um indivíduo infetado. A transmissão por contacto indireto surge através de um contacto com um objeto intermediário da transmissão, normalmente encontra-se no mesmo ambiente físico que a pessoa infetada. Como em todos os nossos cuidados devem manter-se as precauções básicas, complementado quando existe uma suspeita de diagnóstico ou quando existe o microrganismo já identificado, em seguida são apresentados alguns exemplos: infeções gastrointestinais, infeções respiratórias, infeções cutâneas ou colonizações com bactérias multirresistentes; infeções entéricas (*Clostridium difficile*, *Escherischia Coli*, Hepatite A, Rotavirus); vírus sincicial respiratório; infeções cutâneas (impetigo, difteria, pediculose, escabiose, vírus herpes); conjuntivite viral ou hemorrágica; infeções virais hemorrágicas (Ébola, Lassa ou Marburg) (idem, 2014).

Existem aspetos cruciais para a diminuição do risco de transmissão de agentes patogénicos, denominadas por precauções básicas. Estas são usadas em todos os utentes para uma redução de infeções, havendo microrganismos já identificados ou ainda desconhecidos. As precauções básicas é a criação de várias barreiras de proteção nomeadamente o uso de luvas, óculos, avental, máscara e touca (idem, 2014).

## 2. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO

No decorrer dos sucessivos estágios, fomos criando condições para desenvolver o nosso projeto de estágio com características de adaptabilidade em que a temática fosse transversal a todos os locais, como já referido Estágio I: UCIN, Estágio Final- local 1: UP, Estágio Final- local 2: USF / UCC e por último o Estágio Final- Local 3: UHOP, todos os locais foram realizados na zona norte do país.

Nos diferentes locais de estágios, surgem diferentes contextos de cuidados e de vivências, assim a partir das competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do EESCJ e as competências de mestre, foram delineados os seguintes objetivos gerais:

1. Desenvolver conhecimentos, capacidades de EESIP com vista à prestação de cuidados especializados à criança e jovem e sua família, no momento de internamento nos diferentes contextos clínicos;
2. Conhecer projetos existentes e estratégias utilizadas pela equipa de enfermagem e multiprofissionais e a instituição hospitalar para promover a adaptação da criança á situação de isolamento numa fase aguda de doença ou crónica;
3. Participar na prestação dos cuidados de enfermagem à criança / jovem, atendendo à maximização da saúde, nos diferentes contextos clínicos.

Em seguida, abordamos os diferentes locais de estágios frequentados, a motivação da escolha, a estrutura física e organizacional de cada serviço, os objetivos específicos e uma análise crítica das atividades desenvolvidas.

## **2.1. Estágio I: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)**

Este primeiro estágio, decorreu entre maio e junho de 2018, durante 4 semanas, sendo possível observar o estarmos presentes em todas as práticas e cuidados prestados nesta unidade.

Esta unidade de estágio surge, de acordo com o espaço temporal do estágio, por estar deslocada temporariamente no Norte neste período. Mas de forma mais relevante surge com o interesse pessoal e profissional por esta fase da criança, mais especificamente do recém-nascido [RN] de termo e do recém-nascido prematuro.

Esta unidade localiza-se no piso 2 junto à UP e bloco de partos desta instituição, que dá resposta a uma população do Vale do Sousa. É um local, harmonioso com instalações recentes e espaçosas.

Esta unidade trabalha em junção com o Bloco de Partos, Serviço de Urgência Pediátrica e Serviço de Internamento de Pediatria e com Sistemas de Emergência Intra-Hospitalar.

A UCIN apresenta uma capacidade total de 6 unidades de cuidados intensivos e 8 de cuidados intermédios, dispostas por duas salas. Na primeira sala apresenta 6 incubadoras com monitorização e sistemas de ventilação invasiva e não invasiva, existindo um balcão de trabalho para observação direta dos RN, na segunda sala existe várias incubadoras e berços, sendo dispostos conforme a necessidade da unidade.

A UCIN apenas recebe RN prematuros com idade gestacional superior a 32 semanas, os restantes que possam surgir nesta unidade hospitalar, são estabilizados e transferidos para as unidades neonatais do Norte ou pelo país.

No que diz respeito, ao horário de visita da unidade, os pais podem acompanhar o RN durante o período das 9h até as 22h, e no período noturno as mães apresentam ao seu dispor no serviço de ginecologia / obstetrícia um quarto para pernoitarem, mesmo que já não estejam no regime de internamento pós-parto. A visita da restante família é apenas em horários específicos devido às condições físicas da unidade.

A equipa de enfermagem é constituída por vários elementos, com especialidade e enfermeiros generalistas, mas cerca de 75% são enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediatria. O método de trabalho utilizado é o método individual, indo de encontro com as necessidades do RN e família, e atuando sempre com este binómio, no levantamento de problemática e criação de estratégias e da resolução deste mesmo problema.

A restante equipa é constituída por médicos especialistas em Neonatologia, tendo uma equipa permanente 24horas/dia, uma psicóloga, assistente social, terapeuta da fala, fisioterapeuta que estão destacadas determinadas horas por semana ou sempre que seja necessário. É também constituída uma equipa de assistentes operacionais e funcionários de limpeza.

A distribuição dos RN é delineada pela enfermeira responsável pela chefia ou pela enfermeira responsável pelo turno anterior. As patologias mais comuns do internamento são: síndrome de dificuldade respiratória, asfixia neonatal, síndrome de abstinência, malformações congénitas.

Ao longo deste estágio, desenvolveram-se experiências enriquecedoras, porque o RN prematuro necessita de uma vigilância apertada, devido a condições extremas que podem surgir após o nascimento, o apoio criado para ajudar a nova família que se formou após o nascimento do RN. Com isto, foi realizado um estudo de caso de dois RN's prematuros com idade gestacional 33 semanas + 4 dias, internado na UCIN. Gravidez bicoriónica *biamniótica*. (Apêndice I)

Neste local de estágio, já existia um projeto criado pela equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar, a entrega de "Polvinhos" para a promoção de conforto ao RN prematuro. Assim durante o estágio realizámos como complemento ao projeto, um panfleto e um poster relativo á higienização deste mesmo "Polvinho", que é 100% lã e é fornecido de forma voluntária por várias pessoas e instituições. (Apêndice II)

## 2.2. Estágio Final- Local 1- Urgência Pediátrica

Este segundo estágio, integra o estágio final, que decorreu entre setembro e novembro de 2018, durante 4 semanas, sendo possível observar o estarmos presentes em todas as práticas e cuidados prestados nesta unidade.

Esta unidade de estágio surge, de acordo com o espaço temporal do estágio, por motivos profissionais houve uma deslocação definitiva para a zona norte do país. De forma mais relevante surge com o interesse profissional e pessoal, pela tipologia de cuidados prestados, pelos cuidados com a criança / jovem gravemente doente, bem como o cuidado à família de uma criança gravemente doente. Salientado inclusive, que o meu serviço anterior era a UP de um hospital da zona centro, assim consegue-se decifrar as diferenças e assim melhorar o nosso local de trabalho se necessário.

Esta unidade localiza-se no piso 0, junto à urgência geral de adultos, de acesso ao exterior rápido e apresenta mesmo ao lado a unidade de cuidados intensivos pediátricos. É um local, harmonioso com instalações recentes e espaçosas, acolhedoras e modernas.

Esta unidade trabalha em junção com as várias valências pediátricas desta unidade hospitalar, desde internamentos cirúrgicos e médicos, o serviço de neonatologia, unidade de cuidados intensivos pediátricos e blocos operatórios de urgência.

Este local de estágio é composto por várias áreas: sala de emergência e reanimação, 2 salas de triagem, vários gabinetes de atendimento médico (incluindo o gabinete médico de ortopedia e cirurgia), sala de tratamento, sala de inaloterapia e o cantinho de amamentação) e um local de internamento de curta duração / unidade de cuidados intermédios, que apresenta uma capacidade total de 8 unidades, incluído um isolamento. Neste espaço são acolhidas crianças / jovens provenientes principalmente da UP, podendo ser recebidos de outras unidades de internamento quando surge a necessidade de uma monitorização e vigilância apertada da criança / jovem. Estas crianças podem apresentar alta para o domicílio ou transferência para outros serviços do hospital ou até mesmo para outro hospital.

No que diz respeito, ao horário de visita na unidade, os pais podem acompanhar a criança / jovem durante o período diurno e no período noturno apenas um acompanhante pode estar presente, devido ao espaço físico que a unidade apresenta. É nesta unidade em específico que o meu trabalho de projeto é desenvolvido, que será mencionado posteriormente.

A equipa de enfermagem é constituída por vários elementos, com especialidade e enfermeiros generalistas, mas cerca de 60% são enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediatria. A restante equipa é constituída por médicos especialistas em Pediatria, e nas sub - especialidades (cirurgia, ortopedia, intensivos pediátricos), tendo uma equipa permanente 24horas/dia. É também constituída uma equipa de assistentes operacionais e funcionários de limpeza.

Ao longo deste estágio, desenvolveram-se experiências enriquecedoras, porque todas as crianças / jovens que se descolam à UP, carecem de uma especial atenção, de um enfermeiro perito e especialista em saúde infantil e pediátrica, sendo triados pela prioridade estabelecida pela “Triagem Canadiana”, implementada no serviço. Aqui também é importante o binómio da criança / jovem e a família / cuidadores, porque é a família que identifica os primeiros sinais de alerta, bem como os trata na primeira linha antes de ajuda diferenciada e a chegada á unidade hospitalar, e no momento de admissão a explicação de todo o processo de cuidados á criança / jovem doente.

Definiu-se como objetivo específico desenvolvido:

**1. Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional do local de estágio;**

Para o sucesso deste objetivo desenvolvemos as seguintes atividades:

- Reunião com a enfermeira chefe da unidade e com enfermeira orientadora e fornecimento de todos os documentos disponíveis (consulta de normas e protocolos de funcionamento existentes na unidade);
- Visita guiada pela unidade com a enfermeira orientadora para o conhecimento de toda estrutura física, orgânica e funcional da unidade;
- Apresentação à equipa de enfermagem;

- Compreensão da missão e do modelo teórico e de todo o método de organização da unidade;
- Conhecimento do sistema informático utilizado para os registos de enfermagem;
- Perceção de toda articulação dos vários serviços e com outras unidades, e a restante equipa multidisciplinar;
- Observação participada no âmbito da prestação de cuidados pelo EESIP.

### **2.3. Estágio Final- Local 3- Unidade de Hemato - Oncologia Pediátrica**

Este terceiro estágio, integra o estágio final, que decorreu entre dezembro e janeiro de 2018, durante 8 semanas, sendo realizadas horas do estágio com o enfermeiro chefe para uma observação da gestão e organização do serviço.

A escolha por este serviço tão especial surgiu por um público-alvo tão especial e específico, atingindo várias fases do ciclo de vida da criança / jovem e a sua família que carece de uma atenção particular, várias classes sociais, uma zona de atuação enorme, e por motivos particulares também é uma área de interesse de enriquecimento pessoal.

Esta unidade localiza-se no piso 0, de um anexo externo ao edifício da instituição hospitalar referente/principal. É um pequeno espaço junto outro serviço de cuidados pediátricos, local pequeno, com alguns problemas de logística, bem como na realização de exames complementares que a criança / jovem e a sua família tem que se deslocar através de um transporte automóvel para o edifício principal da instituição hospitalar. Contudo, é um local, muito acolhedor, com uma equipa de enfermagem em parceria com uma equipa multidisciplinar que com muito esforço conseguiram colocar este espaço físico de forma tão acolhedora para quem passa longos dias em tratamentos.

Este local de estágio, é composto por 6 quartos de isolamento, e um quarto partilhado com quatro camas / berços. Neste serviço, grande parte das crianças / jovens encontram-se em isolamento, por isso as visitas são restritas, podendo estar acompanhados 24 horas/dia por um acompanhante, tendo este todos os cuidados necessários para o cumprimento deste isolamento. Ainda é importante referir que ocorrem diariamente visitas de animadores e grupos de voluntários para a dinamização de atividades diversas.

A equipa de enfermagem é constituída por vários elementos, com especialidade e enfermeiros generalistas, mas cerca de 60% são enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediatria. A restante equipa é constituída por médicos especialistas em Oncologia Pediátrica, por nutricionistas, psicólogos entre outros numa equipa multidisciplinar. É também formada uma equipa de assistentes operacionais e funcionários de limpeza.

Ao longo deste estágio, desenvolveram-se experiências enriquecedoras, porque todas as crianças / jovens necessitam de uma especial atenção, porque estão num estado de doença de longa duração com muitas co-morbilidades associadas, necessitando de cuidados de enfermagem especializados e minuciosos bem como cuidados alimentares.

Nesta unidade, o apoio prestado pela equipa especializada ao binómio criança / jovem e a sua família é sempre cuidado em conjunto, os pais são frequentemente os principais cuidadores.

Assim, é um aspeto importante na prevenção de infeção cruzada, como já referido anteriormente, parte através de ensinamentos que os profissionais de saúde nomeadamente os enfermeiros estão capacitados a realizar. Assim foi realizado um pequeno mini-book com incidência no tipo de isolamento que existem, bem como são realizados e identificados na unidade, é apresentado em apêndice III a capa desde mesmo trabalho que é entregue em cada admissão de um doente novo na unidade, ou sempre que ocorra dúvidas por parte da criança / jovem e a sua família.

Durante o estágio foi realizado um artigo científico com o título: “Morte na Criança Oncológica: Sentimento dos Enfermeiros”, sendo colocado em apêndice IV apenas o resumo trabalho científico, já avaliado previamente pelo professor orientador.

### 2.3.1. Enquadramento do projeto

O local onde se aplicou este tipo de sinalização é o local onde as crianças / jovem e a sua família passam por um curto internamento ou para estabilização da situação de doença para depois retomarem ao serviço de internamento adequado ou uma possível alta.

A comissão do controle de infecção da instituição de saúde identifica os isolamentos de forma uniformizada em todo o hospitalar com cartões com determinadas medidas e cores, sendo elas:

**Tabela 1:** Controlo de Infecção

<b>Azul</b>	Isolamento de Gotículas
<b>Amarelo</b>	Isolamento de Via Aérea
<b>Vermelho</b>	Isolamento de Contato

Durante o estágio foram concebidos desenhos identificativos para cada tipo de isolamento onde as crianças estão para que estas se sintam ligeiramente mais confortáveis com a situação. (Apêndice V)

## 2.4. Estágio Final- Local 2: Unidade de Saúde Familiar / Unidade de Cuidados na Comunidade

Este segundo estágio, integra-se no estágio final, que decorreu entre novembro e dezembro de 2018, durante 4 semanas, tendo uma carga horária cerca de 60% na USF e a restante participação na UCC, sendo possível observar e estarmos presentes em todas as práticas e cuidados prestados nestas unidades.

Esta unidade de estágio surge da importância de atuação na prevenção da doença da criança / jovem e a sua família, e o cuidar de populações com carências e necessidades específicas.

Localiza-se no centro de uma pequena cidade, num edifício recente, com estruturas adequadas e modernas, sendo a USF localizada no piso 2, havendo no piso inferior outra USF e a UCC. Com salas de consulta de enfermagem e médica partilhada, salas de tratamento, sala de saúde infantil, de cantinho da amamentação, gabinetes de enfermagem, gabinetes médicos e um secretariado clínico.

A equipa de enfermagem é constituída por vários elementos, com especialidade e enfermeiros generalistas, mas apenas uma enfermeira com especialidade em Saúde Infantil e Pediatria. A restante equipa é constituída por médicos especialistas em medicina geral e familiar. Tendo como horário de atendimento das 8 horas até às 20 horas apenas durante os dias úteis.

Ao longo deste estágio, desenvolveram-se experiências enriquecedoras, devido à diversidade cultural, o ambiente social característico desta região, e prestar cuidados a uma família desde a sua conceção até aos 18 anos do jovem. A importância de um EESIP revê-se na diferença na abordagem nas consultas de saúde infantil, nas particularidades que só um enfermeiro perito na área consegue estar atento e realizar ensinamentos precocemente.

Durante o estágio, foi possível observar na UCC a importância do EESIP durante a abordagem no contexto de saúde escolar, salientando que todas as partes do concelho são desfavorecidas, com necessidades de apoios complementares e de precariedade de acesso aos cuidados de saúde. Nestas sessões, foram abordadas várias faixas etárias e realizando sessões de educação para a saúde com os seguintes temas: “Higiene Oral”, “Suporte básico de Vida” e “Bullying na idade escolar”, todas as crianças / jovens mostram-se um interesse sobre as temáticas e ficando gratos pela experiência e solicitando novos temas para as próximas sessões.

Na USF, após o diagnóstico de situação consoante a população abrangida, surgiu-nos um foco de atenção a ser abordado, assim sendo foi realizado um mini book abordando temas da primeira infância, desde alimentação, plano nacional de vacinação, acidentes domésticos mais frequentes e higiene oral. Assim este anexo guiaria a família da criança desde a sua primeira consulta domiciliária. Poderia ser guardado junto ao boletim individual de saúde da criança e sempre que houvesse necessidade seria consultado, mesmo ao longo das consultas seria um guia para os pais colocarem dúvidas ou colocarem informações extras.

Este mini book, é de fácil leitura, sendo conciso e sucinto com fontes de alto valor científico e sujeito a revisão anual ou sempre que necessário pela equipa de enfermagem da unidade. Ficou estipulado que será fornecido um exemplar a todas as famílias que forem abrangidas por estas consultas domiciliárias (Apêndice VI).

### 3. ANÁLISE REFLEXIVA DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

Com este capítulo realizamos uma análise reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo da prática clínica no âmbito dos quatro estágios, tendo em conta as competências delineadas pelo Regulamento de Competências do EESIP de 2010. Assim, com base nas competências os enfermeiros prestam cuidados de excelência, ajudando para atingir esses resultados o desenvolvimento pessoal e profissional.

O enfermeiro generalista no caminho da sua progressão para enfermeiro especialista, requer aquisição de competências especializadas para a realização de intervenções, que dê resposta a situações específicas e que assim permita prestar cuidados de qualidade de acordo com a necessidade da criança / família.

Nos distintos locais de estágio, foram definidos com a colaboração do professor orientador, salientado os objetivos delineados. Sendo o primeiro local, UCIN, conseqüentemente UP, USF / UCC e por fim na UHOP.

Como já estão definidas as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do EESIP e o grau de mestre, tendo o foco o objetivo geral que foi proposto, desenvolvemos uma análise crítica do desenvolvimento das mesmas.

#### 3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

- **Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal:** Competência A1: “Desenvolve uma prática Profissional e Ética no seu campo de Intervenção” (OE, 2010 a: p.4).

“Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético- deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente” (idem,2010 a: p.4).

Ao longo dos estágios, diariamente surgem problemas de resolução especial, que requer uma atenção especial e uma análise rigorosa por parte dos enfermeiros peritos em determinadas áreas de especialização. Com o decorrer da experiência consegue-se resolver problemas de forma mais intuitiva e assim colmatando o excesso de problemas. Assim compreende-se que os enfermeiros peritos são aqueles que desenvolvem capacidades e habilidade ao longo do tempo, orientando-se por uma base educacional e uma maturação de experiências profissionais (Benner, 2001; Nunes 2010).

Ao longo do percurso de enfermagem, é inculcido princípios éticos e deontológicos inerentes a nossa profissão, em busca dos princípios básicos: da autonomia, justiça e beneficência. O desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas em junção com a criança / jovem e a sua família, bem como, a tomada de decisão em equipa permitem o respeito pelos princípios éticos inerentes á nossa profissão (Nunes, 2010).

Em contexto de estágio, sempre houve como base a existência de conhecimentos prévios, para que a tomada de decisão fosse na base de equilíbrio, respeitando sempre as necessidades da criança / jovem e família.

- **Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal: Competência A2:** *“Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”.*

“Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes” (Idem, 2010 a: p.5).

A proteção da liberdade e dignidade humana encontra-se inscrita no código deontológico da OE no seu artigo 78, aprovado pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei nº111/2009 de 16 de setembro. Tendo como base, os princípios gerais à luz dos quais se identificam os valores associados à profissão e os princípios orientadores da mesma. Implica o reconhecimento e respeito pelo caráter único e a dignidade de cada pessoa envolvida na atividade profissional (Nunes, Amaral, & Gonçalves, 2005).

No decorrer da prática clínica e na realização das intervenções é tudo realizado tendo como base os princípios descritos, em busca da procura de sucesso para que a criança / jovem e família fiquem agradadas com a nossa prestação de cuidados. Reforçando ao longo de todos os procedimentos e intervenções a importância de cada uma para a evolução de estado de saúde / doença da criança e família, e obter junto das mesmas o consentimento para a realização do cuidado, e assim conseguimos a satisfação por parte deles e a sua cooperação.

É importante, em todas as nossas intervenções não existir discriminação social, étnica, política, ideológica ou religiosa, foi isso que ao longo da minha prática nos estágios foi tido como valor importante nos cuidados, para que estes se mantenham de excelência independentemente das características e da sua família.

O direito ao sigilo profissional foi sempre respeitado, bem como a dignidade e a liberdade das crianças / jovem e a sua família.

- **Domínio da melhoria da qualidade: Competência B1:** “Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégias institucionais na área da governação clínica”

“Colabora na conceção e concretização de projetos institucionais na área da qualidade e efetua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional” (OE, 2010a: p.6).

Ao longo dos estágios, foi notório o avanço que estavam a superar, dado que, quase todos os serviços encontravam-se em processo de acreditação internacional, em que eram propostos projetos para atingir os objetivos propostos. Estes processos de acreditação surgem para dar resposta a melhorias ao nível da qualidade, com a criação de normas e diretivas para a promoção da qualidade dos cuidados prestados. Segundo a DGS “é um processo de auto - avaliação e auditoria externa por pares, usado pelas organizações de saúde para avaliarem com rigor o seu nível de desempenho face a padrões pré-estabelecidos (standards) e para implementar meios de melhorar continuamente” (DGS, 2014).

Com a elaboração do projeto para a UP, irá de encontro para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados á criança / jovem e á sua família ou cuidadores.

- **Domínio da melhoria da qualidade: Competência B2:** “Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade”

“Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua” (idem, 2010<sup>a</sup>: p.6).

Na realização dos estágios, ao nível dos cuidados de saúde primários e das unidades hospitalares, todos estavam em processos de acreditação e de programas de qualidade. Tendo realizado a minha prestação clínica de acordo as novas metas atingir e os projetos instituídos.

- **Domínio da melhoria da qualidade: Competência B3:** “Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro”

“Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco” (idem, 2010a: p.7).

Ao longo dos estágios, houve uma avaliação dos dados já obtidos de auditorias prévias, e assim tornar a nossa prática clínica com maior rigor e evidencia científica. Assim houve uma reflexão sobre a gestão de risco e da importância de conhecimentos científicos e enfermeiros peritos na prática clínica diária, e assim, realizar medidas de prevenção do erro nos cuidados prestados á criança / jovem e família.

- **Domínio da gestão dos cuidados: Competência C1:** “Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e articulação na equipa multiprofissional”.

“Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas” (idem, 2010 a: p.8).

Durante os estágios, e a prática clínica foi segundo as normas do processo de enfermagem enquanto metodologia científica, garantida uma gestão de cuidados eficazes, fazendo este trabalho com toda a equipa multidisciplinar.

- **Competência C2:** “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados”.

“Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança situacional mais adequado à promoção da qualidade dos cuidados” (idem, 2010a: p.9).

O enfermeiro especialista, apresenta como tarefa de realce a capacidade de otimização dos processos relativos há tomada de decisão, este deve gerir os cuidados pela restante equipa, e auxiliar a equipa perante as dificuldades que surjam. O enfermeiro especialista deve ter conhecimento científicos e humanísticos para a realização desta tarefa, compete também a referenciação para a restante equipa multidisciplinar.

- **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais: Competência D1:** “Desenvolve o auto - conhecimento e a assertividade”

“Demonstra, em situação, a capacidade de auto - conhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo-se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional” (idem, 2010a: p.9).

Neste domínio ao longo dos estágios, com a enfermeira(o) orientador houve um espaço de reflexão, e da restante equipa multidisciplinar de forma introspetiva para uma melhor resolução dos cuidados e uma maior assertividade possível.

- **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais: Competência D2:** “Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento”.

“Assenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em padrões de conhecimento (científico, ético, estético, pessoal e de contexto sociopolítico) válidos, atuais e pertinentes, assumindo- se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo de investigação” (idem, 2010a: p.10).

A aquisição de competências, surge com o investimento pessoal para existir uma atualização de conhecimentos, e assim o aumento do crescimento profissional. Um profissional de saúde, nomeadamente enfermeiro exige uma aquisição de competências ao nível: emocional, comunicacional e relacional.

### **3.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem**

- **Competência E1:** “Assiste a criança / jovem com a família, na maximização da sua saúde” (idem, 2010b, p. 3).

Durante os estágios realizados, houve um contacto direto com a criança / jovem e família e assim, a preocupação de integrar a família / cuidadores e criança / jovem nos cuidados prestados, para criar uma relação de confiança e empatia em todas as fases de desenvolvimento e situação de saúde / doença particular da criança / jovem e da sua família.

- **Competência E1.1.** onde é referida “implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da re-inserção social da criança / jovem” (idem, 2010b, p. 3), a prestação de cuidados em parceria com a família, promove assim a autonomia dos pais, bem como a aquisição de competências parentais.

Durante os estágios, houve atenção na adoção de comportamentos potenciadores de saúde, isto é, foram realizados vários ensinamentos, com a finalidade de adoção de comportamentos maximizadores de saúde (prevenção de doença, melhoria do estado de doença, cuidados alimentares e administração terapêutica, posicionamentos, etc.). Para que a realização destes ensinamentos seja de forma assertiva com conhecimentos científicos atuais, o enfermeiro deve ser detentor de conhecimentos sobre o estado de saúde da criança / jovem e a sua família e adequar os ensinamentos conforme o nível de captação da criança e família.

- **Competência E1.2.** “Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança / jovem” (idem, 2010b, p. 3).

Assim durante todos os estágios, como apresentavam características tão distintas, desde uma UCIN até a uma UHOP, entre os outros dois estágios, a versatilidade destes locais proporciona um estudo contínuo para dar resposta às necessidades específicas da população a cuidar.

- **Competência E2:** “Cuida da criança/ jovem e família nas situações de especial complexidade”

No que diz respeito há competência E2.1., em que “reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados” (idem, 2010b, p. 4), durante os estágios, com os conhecimentos adquiridos previamente e depois com as situações proporcionadas em específico permitiu que fosse aprofundado os conhecimentos e assim desenvolver competências para resolução a tempo de situações graves. Foi crucial a aquisição de conhecimentos através do curso Suporte Avançado de Vida Pediátrico, apesar da sua realização ter sido consumada tardiamente. Mas o estudo prévio ajudou uma atuação mais atempada de situações que coloquem em risco a vida da criança / jovem.

Relativamente à **competência E2.2.**, em que o enfermeiro “faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”, (idem, 2010b, p. 4), tanto na UCIN, como a UP, USF e primordialmente na UHOP, houve uma atenção especial às medidas de alívio e controlo da dor inerente aos procedimentos, conseguido através de otimização de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

- **Competência E3:** “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e do jovem”

Na **competência E3.2.**, em que o enfermeiro “promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do RN doente ou com necessidades especiais” (idem, 2010b, p. 5). O envolvimento dos pais, de acordo com as suas necessidades, nos cuidados ao RN, nomeadamente na higiene, conforto e alimentação, momentos cruciais para estimulação do contacto físico, a promoção do aleitamento materno, acompanhando e orientando a amamentação.

Surgiu a oportunidade de realizar o contacto com várias famílias com características diferentes culturalmente e socialmente e em estádios familiares distintos, valorizando cada característica particular da família e dos seus membros, usando esta característica em benefício da criança / jovem. Com estas intervenções foi desenvolvida a **competência E3.3.**, em que o enfermeiro “comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura” (idem, 2010b, p. 5). Todas as competências estão interligadas e assim, a partir desta foi possível alcançar as **competência A2.1.**, em que “promove a proteção dos direitos humanos” (OE, 2010a, p. 5), nomeadamente através do respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos, na equipa de enfermagem onde está inserido” (idem, 2010a, p. 5), a **competência B3.1.** na qual “promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos / grupo” (idem, 2010a, p. 7) particularmente através da promoção da sensibilidade, consciência e respeito pela identidade cultural, como parte das perceções de segurança de um indivíduo / grupo” (idem, 2010a, p. 7) e do envolvimento da “(...) família e outros no sentido de assegurar que necessidades culturais e espirituais são satisfeitas” (idem, 2010a, p. 7). Realçando a proteção dos direitos humanos, conforme é referido **competência A2.1.** particularmente no reconhecimento e respeito pelos direitos dos cidadãos, relativamente ao acesso de informação, que possa ser transmitido de forma menos adequada.

A multiculturalidade foi bastante evidente ao longo dos estágios, desde etnia cigana, provenientes de leste e raça negra, sendo família com várias carências nomeadamente linguísticas, tendo sido desenvolvidas estratégias para a realização de ensinamentos, sendo necessário contactar colegas e até o tradutor, implicando a partilha de informação pessoal e de saúde desta criança / jovem e família.

O enfermeiro apresenta como competência o diálogo adequado e assertivo no discurso com a criança / jovem e a família ou cuidadores, para que o diálogo seja de interesse para os ouvintes, bem como benéfico, e assim é adquirida a **competência E3.4.** em que o enfermeiro “promove a auto-estima do adolescente e a sua auto-determinação nas escolhas relativas à saúde” (idem, 2010b, p. 5), isto é, a partir do reforço da tomada de decisão responsável e negociação do estado de saúde. A criação de um vínculo com os adolescentes é necessária uma maturidade, dedicação e relação de confiança / empatia, não infantilizando a conversa, mas por outro lado usar uma parceria como se fossem pequenos adultos para assim responsabiliza-los sobre as suas decisões em saúde / doença como salientado PNSIJ 2013 (DGS, 2013). Facultando para a sua tomada de decisão a informação necessária para uma reflexão das suas escolhas.

Com o decorrer dos estágios, bem como no início da especialidade, de uma forma mais teórica, foi possível uma introspeção dos cuidados prestados e uma evolução muito favorável da forma como são realizados os cuidados como futura enfermeira especialista e mestre.

### **3.3. Análise de Competências de Mestre em Enfermagem**

O artigo nº15 do Decreto-lei 74/2006 de 24 de março, do Ministério de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, alterado pelo Decreto – Lei 63/2016 de 13 de setembro estabelece que, o grau de mestre é concedido através de uma área de especialidade a quem possuir conhecimentos e competências sabendo aplicá-las num domínio especializado de enfermagem. Que seja demonstrada capacidades para integrar conhecimentos, comunicar as conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas inerentes, ou seja, a criação de competências que lhe permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma autónoma.

Os objetivos de aprendizagem, relativamente ao mestre em enfermagem são: 1) Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada; 2) Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência; 3) Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais; 4) Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida; 5) Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais; 6) Realiza análise diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular; 7) Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na área de especialidade particularmente.

### **3.3.1. Demonstre competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem**

Os cuidados de enfermagem são centrados na conceção, gestão e supervisão clínica que são delineados no processo de enfermagem, partindo dos diagnósticos de enfermagem realizando uma análise crítica dos dados obtidos na avaliação e assim programando as intervenções adequadas. Os resultados obtidos são os resultados esperados, estão em constante mudança desde que haja alguma alteração do estado de saúde da criança / jovem evoluir, assim há uma revisão dos diagnósticos e das intervenções. A tomada de decisão tem sempre uma visão ética e deontológica, assegurando cuidados de saúde de qualidade. Reforçando o direito à autonomia, sigilo profissional, à intimidade e à prestação de cuidados especializados de enfermagem baseados na evidência científica.

Segundo Benner (2005), o enfermeiro perito tem a capacidade de intuição que cada situação clínica exige para reter os problemas reais da criança.

### **3.3.2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência**

Durante o percurso no curso mestrado em enfermagem e aquisição de conhecimento obtidas através das unidades curriculares como a de Investigação em Enfermagem, permitiu assim, a revisão e aquisição teórica e práticas das competências para uma realização de pesquisas com teor e nível da evidência científica, utilizando metodologias de projeto e promovendo a sua divulgação dos resultados obtidos. Na unidade curricular Enquadramento Conceptual onde ocorreu a realização de um artigo científico, forneceu bases para uma posterior realização de um novo artigo científico com base em evidencia atual, como demonstrado no título e resumo em apêndice IV.

### **3.3.3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais**

A tomada de decisão é bastante importante na qualidade dos cuidados de enfermagem, assim esta tomada de decisão deve reger-se pelo Regulamento do Exercício profissional do Enfermeiro, define os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros, o Estatuto da OE de 2015, o Código Deontológico do Enfermeiro (lei no 156/2015), as competências comuns do Enfermeiro especialista (OE,2010a) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001).

O processo de tomada de decisão deve ser efetuado em todo o exercício profissional, independentemente do contexto, todas as crianças / jovens e sua família devem ser vistos como únicos e dinâmicos, devendo igualmente ser encarados como um todo.

Durante os estágios foi implementado em todas as práticas de cuidados, elementos do enquadramento jurídico, promovendo entre equipa a realização do exercício profissional de acordo com o código deontológico.

#### **3.3.4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida**

Com o desenvolvimento do curso mestrado em enfermagem, tivemos em atenção do foco das competências de mestre, no que se refere á formação e enriquecimento profissional obtido durante as unidades curriculares e os estágios, dando sempre respostas com base na evidência e na atualidade.

Esta competência tendo uma evolução ao longo do percurso escolar e de estágios, com o apoio de todos os colegas e do professor orientador.

#### **3.3.5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais**

Para o enfermeiro ser proactivo, é necessário apresentar um nível de conhecimento elevado sobre si próprio, mas para o enfermeiro especialista atingir um nível de pro-atividade elevada, deve apresentar conhecimentos sobre si próprio, bem como, sobre teorias, conceitos e fundamentos inerentes a sua área de especialidade, neste curso especificamente em EEESIP.

#### **3.3.6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular**

Para atingir este objetivo de mestre foi necessário, um percurso ao longo dos estágios, com a realização de formações em serviço, com o levantamento de situação e planeamento, execução e avaliação da formação. É importante a ponte entre a teoria e a prática, sendo desenvolvido esses aspetos durante a formação.

**3.3.7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.**

As competências Comuns de Enfermeiros Especialista (OE, 2010a) e as Competências específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (OE,2010b), foram demonstradas anteriormente.

## 4. CONCLUSÃO

A realização deste documento é o término de um percurso académico, apresentando a fundamentação teórica e operacional tornaram este percurso possível. Ao longo dos estágios, bem como das unidades curriculares, houve vários contributos que foram adquiridos de forma positiva.

Realizando uma introspectiva sobre os estágios nos diferentes contextos, verificou-se uma linha de orientação no que diz respeito á redução do risco de infeção e a sua prevenção, promovendo assim uma qualidade de vida á criança / jovem e sua família.

Os objetivos propostos inicialmente foram conseguidos durante este percurso, sendo a diversidade dos locais de estágios uma mais valia para a resolução da problemática, proporcionando uma visão global de diversas vertentes do enfermeiro especialista.

Relativamente às competências de EEESIP, foram executadas ao longo dos quatro estágios, havendo um crescimento constante perante as situações ocorridas, e capacitando conforme a OE propõe para quadros semelhantes e diferentes no nosso futuro profissional. Foi ao longo do percurso, um foco de atenção à melhoria e qualidade dos cuidados prestados, sendo possível através de um trabalho constante para aquisição de novos conhecimentos para enriquecimento pessoal e profissional.

Como perspetiva futura, tenciono dedicar a novamente a minha atividade profissional para a área de especialização. Apresentado como principal objetivo o desenvolvimento do tema do Impacto que a prevenção de infeção representa na criança e jovem no serviço específico e posteriormente á restante instituição hospitalar, bem como a integração de novos projetos relacionados com a área de especialidade.

Como limitação consideramos que a impossibilidade de avaliar o impacto da prática do projeto, e a sua solidificação oficial no serviço foi a maior limitação.

Numa perspetiva global do percurso realizado, foi um caminho muito atribulado, com altos e baixos com muitas mudanças num curto espaço de tempo, mas só com uma boa orientação e com os profissionais de saúde que tive contacto, foi possível a realização do projeto de estágio. O profissional de saúde bem como a restante equipa multidisciplinar foram essenciais para o sucesso desta caminhada, para atingir as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista. A gestão do tempo durante o percurso foi a grande limitação, mas a motivação criada pela orientação e os colegas foi superior e assim tudo foi superado positivamente.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basto, M. L. (2009). Investigação sobre o Cuidar de Enfermagem e a Construção da disciplina. *Pensar em Enfermagem*, Vol. 13(N.º 2), 11-18.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora - Enfermagem nº3. ISBN 972-8535-97-X
- Casey, A. (1993). Development and Use of Partnership Modelo of Nursing Care. Em E. Glasper, & A. Tucher, *Advances in Child Health Nursing*. London.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar ... A Primeira Arte da Vida*. Loures: Lusociência.
- DGS (2014). *Programa Nacional de Acreditação em Saúde*. Lisboa: Departamento da Qualidade na Saúde.
- DGS (2018) *Infeções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário*. Lisboa.
- DR. (2016). Grau de mestre. N.º 176 - 13, 3174. *Diário da República*, 1ªSérie - Artigo 15.º.
- Farrell, M. (1994). Partnership in care: Pediatric Nursing Model. *British Journal of Nursing*, 175-176.
- Fortin, M.-F. (2009). *O Processo de Investigação: Da Conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Freitas, A. (2010). Metodologia de Projeto Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 1-38.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, Prática e Investigação*. 2ªEdição. Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., & Barrera, P. (2014). Perspetivas de Enfermagem Pediátrica. Em M. J. Hockenberry, & D. Wilson, WONG, *Enfermagem da Criança e do Adolescente (9ªEdição ed., pp. 1-21)*. Loures: Lusociência.

Nunes, L. (2010). Do perito e do conhecimento em enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem. *Percursos*, nº17, 3-9.

Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias Orientadoras de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-989-8444-00-4. [Consult. 2 abr. 2015]. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/guiasorientadores\\_boapratica\\_saudeinfantil\\_pediatica\\_volume1.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatica_volume1.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências COMUNS do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (a).

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (b).

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, [Consult. 23 abr. 2019]. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_competencias\\_comuns\\_enfermeiro.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Papalia D.E.; Olds S.W.; Feldman, R.D. (2001) *O mundo da criança*. 8.ª edição. Lisboa. ISBN 972-773-069-8

*Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*, Decreto lei n.º 161/96 de 4 de setembro (com alterações introduzidas pelo decreto lei n.º 104/98 de 21 de abril 1996).

UNICEF. (1990). A Convenção sobre os Direitos da Criança. Obtido em 8 de abril de 2018, de [https://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)

## **APÊNDICES**

**Apêndice I: Estudo de Caso: “Nascer precocemente – Como Cuidar”**

INES I RAUJ EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO



**2ºCurso Mestrado em Enfermagem em Associação**  
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio I

**Estudo de Caso**

**“Nascer Precocemente- Como Cuidar”**

**Docente:**

Prof.ª António Casa Nova

**Orientadora:**

Enf.ª Especialista Cristina Correia

**Discente:**

Carla Bessa nº 170531105

Setúbal, junho 2018

INES I RAUJ EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO



**2ºCurso Mestrado em Enfermagem em Associação**  
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio I

**Estudo de Caso**

**“Nascer Precocemente- Como Cuidar”**

**Docente:**

Prof.ª António Casa Nova

**Orientadora:**

Enf.ª Especialista Cristina Correia

**Discente:**

Carla Bessa nº 170531105

Setúbal, junho 2018

## **Apêndice II: Folheto “O Polvo”**

Ajude na  
Criação de  
novos Polvos



Com o apoio  
de:

Unidade de Cuidados Intensivos  
Neonatais e Neonatologia

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais  
e Neonatologia

**Apresenta**



**O Polvo**

**Apêndice III: Míni – Book USF: “Um e dois, Menino e Menina, vamos falar”**



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



ARS NORTE  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

Unidade de Saúde Familiar de

Um e dois ,



Menino e Menina,



Vamos falar

Neste pequeno livro de apoio encontrará, pequenas ajudas no dia-a-dia de um recém-nascido e os seus primeiros anos de vida

Realizado por: Carla Morais Bessa, aluna do Mestrado em Saúde Infantil e Pediatria. orientada por: Enf.

**Apêndice IV: Artigo “Morte na criança Oncológica: Sentimentos dos Enfermeiros”**

**Morte na criança Oncológica: Sentimentos dos Enfermeiros**

**Death in the Oncologic Child: Nurses' Feelings**

**Autores:**

**Carla Morais Bessa** – Enfermeira de Cuidados Gerais no Serviço de Medicina Intensiva 8, Hospital Universitário São João, mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica. E-mail: enfcariabessa@hotmail.com

**Professor orientador: António Casa Nova**

Carla Morais Bessa- General Care Nurse at Master's Degree in Nursing in intensive care service, of University Hospital São João, master student Association with Specialization in Child and Pediatric Health, with personal. E-mail: enfcariabessa@hotmail.com

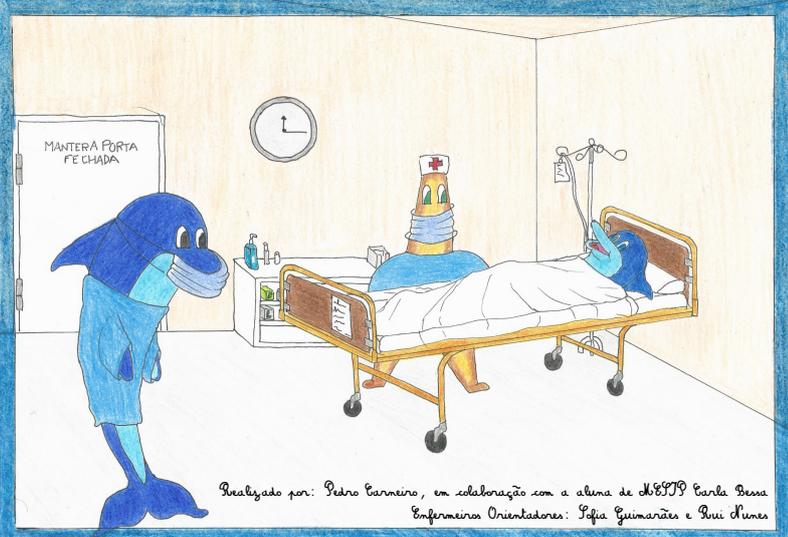
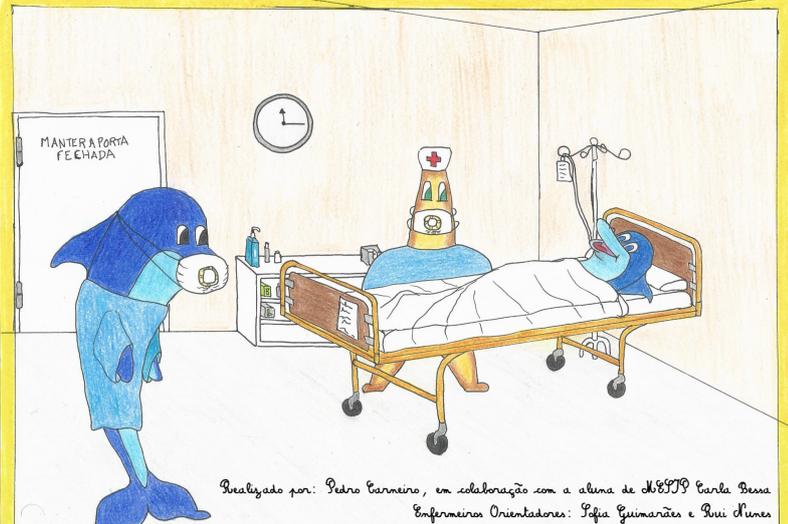
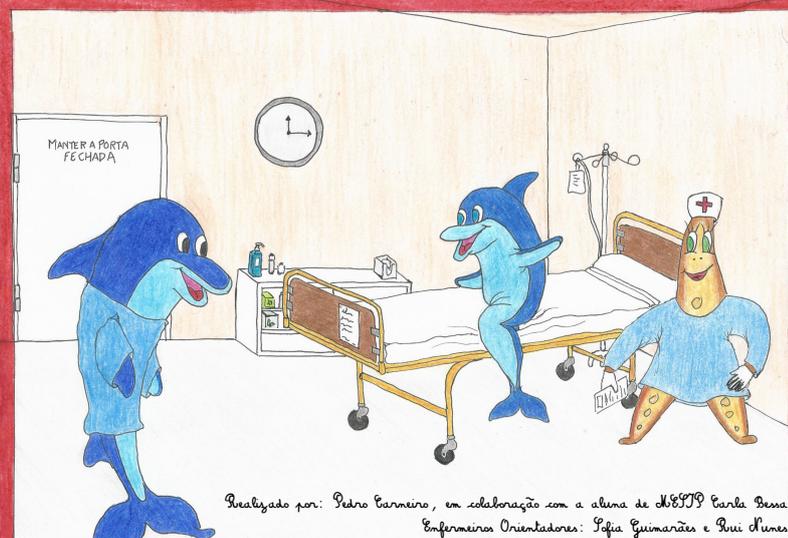
**Teacher advisor: António Casa Nova |**

**RESUMO**

A morte de uma criança é sempre um acontecimento traumático para toda a família/ cuidadores, salientando a inclusive para equipa que acompanhou a criança durante todo o processo de cuidados. Assim a importância dos estudos nesta área. Os resultados obtidos surgiram de uma leitura livre dos artigos integrais que abordavam os sentimentos dos enfermeiros na morte da criança oncológica.

**Métodos:** A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCO, sendo selecionadas todas as bases de dados disponíveis, utilizaram-se os descritores Death; Children; Oncology; nursing, emotions. Tendo em conta os delimitadores de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra final de quatro artigos, que foram sujeitos a análise. **Resultados:** os resultados obtidos surgiram de uma leitura livre dos artigos integrais selecionados da pesquisa nas bases de dados, tendo sido extraídos os resultados que abordavam os sentimentos dos enfermeiros na morte da criança oncológica. **Conclusões:** O apoio emocional aos profissionais é importante bem como formação e abordagens a estes temas, motivando a equipa para melhores cuidados gerais. A morte nas crianças oncológicas é uma etapa da vida e que não pode ser evitada, mas que pode ser harmoniosa e tranquila, sem sofrimento para todos. **Descritores:** morte, criança, oncológica, enfermeiros, sentimentos.

**Apêndice V:** Desenhos identificativos para cada tipo de isolamento

Tipo de Isolamento	Desenho Identificativo
<b>Isolamento de Gotícula</b>	 <p>Realizado por: Pedro Carneiro, em colaboração com a aluna de NESP Carla Bessa Enfermeiros Orientadores: Sofia Guimarães e Rui Nunes</p>
<b>Isolamento de Via Aérea</b>	 <p>Realizado por: Pedro Carneiro, em colaboração com a aluna de NESP Carla Bessa Enfermeiros Orientadores: Sofia Guimarães e Rui Nunes</p>
<b>Isolamento de Contacto</b>	 <p>Realizado por: Pedro Carneiro, em colaboração com a aluna de NESP Carla Bessa Enfermeiros Orientadores: Sofia Guimarães e Rui Nunes</p>

**Apêndice VI: Mini – Book: “Vamos proteger os nossos heróis, juntos conseguimos”**

**Vamos proteger os nossos Heróis**



**Juntos conseguimos!!**