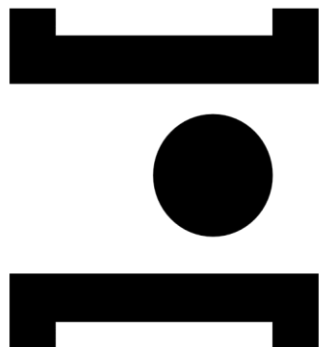


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**CAPACITAÇÃO DOS PAIS NA GESTÃO DA FEBRE EM
CONTEXTO DOMICILIÁRIO, NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem Comunitária

Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Patrícia Alexandra Murtinheira Simão

Orientação:

Professora Celeste Godinho

maio, 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde de Santarém

**CAPACITAÇÃO DOS PAIS NA GESTÃO DA FEBRE EM
CONTEXTO DOMICILIÁRIO, NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Relatório de Estágio

**Para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária
Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

Patrícia Alexandra Murtinheira Simão

Orientação:

Professora Celeste Godinho

maio, 2024

*“... é unicamente pelo sonho,
que se opera a continuidade da infância para a idade adulta...
O sonho será a força mágica que mantendo a infância viva,
construirá para o homem a verdadeira vida,
a de substância humanamente eterna...”*

Fernando Pessoa

Agradecimentos

*Gratidão é a memória do coração,
o abraço cálido da alma....
É a lembrança dos que nos amaram,
das mãos que nos sustentaram,
dos sorrisos que nos iluminaram.*

A todos os que me sustentaram, que me iluminaram e me amaram nesta caminhada, o meu profundo agradecimento.

À minha orientadora académica, Professora Celeste Godinho, pela orientação, apoio incansável e valiosos *insights* ao longo da realização deste relatório. A todos os professores, funcionários e colaboradores da Escola Superior de Saúde de Santarém, cujo compromisso com a excelência académica contribuiu para a minha formação.

Às enfermeiras cooperantes, pelo acolhimento, dedicação e partilha dos seus valiosos conhecimentos e experiência, a vossa equipa foi lar, foi aconchego...

À Sandra Amaro, colega nesta experiência, pela determinação, boa disposição e incentivo constante. A partilha do seu conhecimento e experiência em Cuidados de Saúde Primários foram um enorme contributo.

Ao Ricardo, meu marido, pelo amor incondicional e compreensão durante os momentos mais desafiadores. Somos prova de que o amor se potencia das mais variadas formas.

Ao Diogo e à Madalena, meus filhos, a minha vulnerabilidade, a minha principal inspiração, que o sorriso no vosso olhar persista...sempre...

Ao meu avô Zé Maria que sem saber ler e escrever, é quem mais me ensina.

Sou-vos grata.

Patrícia

Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
CCP	Curso de Capacitação Parental
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CM	Câmara Municipal
CSP	Cuidados de Saúde Primários
° C	Grau <i>Celsius</i> / Grau centígrado
DC	Diagnóstico CIPE
DGS	Direção-Geral da Saúde
E1, E2, ...	Entrevista 1, Entrevista 2, ...
EE	Enfermeiro Especialista
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ENDC	Estratégia Nacional dos Direitos da Criança
ESSS	Escola Superior de Saúde de Santarém
EEEC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
EEECSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EEESIP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica
ICD	Instrumento de Colheita de Dados
IPS	Instituto Politécnico de Santarém
INE	Instituto Nacional de Estatística
In	linha
Km²	quilómetro quadrado
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
n.º	número
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAI	Processo Assistencial Integrado
PNS	Plano Nacional de Saúde
p.	página
%	percentagem
@	arroba
®	marca registada
RCCEE	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista
RCEEEECSP	Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
RGDP	Regulamento Geral de Proteção de Dados
RNCCI	Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
SU	Serviço de Urgência
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>

RESUMO

Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida

A transição para a parentalidade exige um conjunto de transformações e adaptações suscetíveis de causar desequilíbrio e vulnerabilidade numa família. À luz do modelo de Meleis a febre na criança pode ser interpretada como um evento crítico desencadeador de instabilidade no processo de transição. A febre gera aos pais receio, ansiedade e é um motivo de recurso frequente e indevido aos serviços de urgência. O enfermeiro deverá ser um elo promotor de condições facilitadoras neste processo, desenvolvendo intervenções orientadas para a capacitação dos pais/cuidadores. Com base na metodologia de Planeamento em Saúde foi desenvolvido um projeto de intervenção cujo objetivo visa a “*Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida*”, mobilizando como estratégia a Educação para a Saúde. Os resultados demonstram o contributo positivo na capacitação dos pais, evidenciando a relevância dos Projetos de Intervenção Comunitária e de Saúde Pública no empoderamento comunitário.

Palavras-chave: enfermagem; promoção da saúde; parentalidade; planeamento em saúde; febre

ABSTRACT

Empowering parents to manage fever at home in the first year of life

The transition to parenthood requires a series of transformations and adaptations that can cause imbalance and vulnerability in a family. In the light of the Meleis model, fever in children can be interpreted as a critical event that triggers instability in the transition process. Fever generates fear and anxiety in parents and is a reason for frequent and undue recourse to emergency services. The nurse should be a facilitating link in this process, developing interventions aimed at empowering parents/caregivers. Based on the Health Planning methodology, an intervention project was developed with the aim of "Empowering parents to manage fever at home in the first year of life", mobilising Health Education as a strategy. The results show a positive contribution to empowering parents, highlighting the relevance of Community and Public Health Intervention Projects in community empowerment.

Keywords: nursing; health promotion; parenting; health planning; fever

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. CARATERIZAÇÃO DA COMUNIDADE	13
1.1. SOCIODEMOGRAFIA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UCC	13
1.2. A UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	16
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
2.1. A PARENTALIDADE	19
2.1.1. Políticas de apoio à parentalidade	20
2.2. FEBRE EM IDADE PEDIÁTRICA	23
2.2.1. Políticas de Saúde	26
2.3. O ENFERMEIRO ESPECIALISTA COMO AGENTE DE CAPACITAÇÃO	27
3. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DE ENFERMAGEM: O REFERENCIAL DE AFAP MELEIS	33
4. PLANEAMENTO EM SAÚDE	38
4.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	38
4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	41
4.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	42
4.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	42
4.4.1. Educação para a Saúde	43
4.4.2. População-alvo	44
4.4.3. Divulgação e parcerias	45
4.4.4. Instrumento de colheita de dados	45
4.4.5. Indicadores de execução e de resultado	46
4.5. PRINCÍPIOS ÉTICOS E LEGAIS	47
4.6. PROJETO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	48
4.7. PREPARAÇÃO PARA A EXECUÇÃO E EXECUÇÃO	50
4.8. AVALIAÇÃO	51
5. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	59
6. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ESCSP- UMA ANÁLISE REFLEXIVA	61
7. CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

ANEXOS

ANEXO I	Autorização de utilização do ICD	75
ANEXO II	Parecer da Comissão de Ética do IPS	77
ANEXO III	Divulgação do CCP (redes sociais e folheto informativo)	79
ANEXO IV	Certificados das atividades formativas e científicas frequentadas durante o estágio	83

APÊNDICES

APÊNDICE I	Cronograma	95
APÊNDICE II	Plano de Atividades	97
APÊNDICE III	Guião de Entrevista a Informantes-chave	105
APÊNDICE IV	Consentimento informado, livre e esclarecido dos informantes-chave	107
APÊNDICE V	Transcrição das entrevistas aos informantes-chave	109
APÊNDICE VI	Análise de conteúdo das entrevistas aos informantes-chave	116
APÊNDICE VII	<i>Scoping Review</i>	119
APÊNDICE VIII	Plano da Sessão de Educação para a Saúde “Febre na criança: o que fazer?”	139
APÊNDICE IX	Apresentação <i>Power-Point®</i> da Sessão de Educação para a Saúde “Febre na criança: o que fazer?”	141
APÊNDICE X	Apresentação <i>Power-Point®</i> Seminário Intercalar na ESSS	146
APÊNDICE XI	Instrumento de Colheita de Dados	153
APÊNDICE XII	Consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes	163
APÊNDICE XIII	Declaração de confidencialidade dos participantes no CCP	165
APÊNDICE XIV	Folheto Informativo “Febre na criança: o que fazer?”	167
APÊNDICE XV	Ficha de avaliação da sessão de Educação para a Saúde “Febre na criança: o que fazer?”	170
APÊNDICE XVI	Apresentação <i>Power-Point®</i> Sessão de Educação para a Saúde “Engasgamento em crianças com menos de um ano: O que fazer?”	172
APÊNDICE XVII	Folheto informativo “Manutenção de um Ambiente Seguro: Plantas domésticas tóxicas”	176
APÊNDICE XVIII	Apresentação <i>Power-Point®</i> do Projeto de Intervenção no 1.º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública	178

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Pirâmide etária dos utentes abrangidos pela UCC	13
Figura 2	Destaques sociodemográficos do concelho em estudo - Censos 2021	14
Figura 3	Destaques da escolaridade do concelho em estudo - Censos 2021	15
Figura 4	Destaques do emprego do concelho em estudo - Censos 2021	15

Figura 5	Curva fisiopatológica da febre e manifestações clínicas	25
Figura 6	Esquematização da Teoria de Médio Alcance	33
Figura 7	Esquematização da Teoria de Médio Alcance adaptada à transição para a parentalidade	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Estado Civil dos participantes no projeto	52
Gráfico 2	Escolaridade dos participantes no projeto	53
Gráfico 3	Situação laboral dos participantes no projeto	53
Gráfico 4	Taxas de Indicadores de Atividade	55
Gráfico 5	Taxas de conhecimento dos participantes	57

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Diagnóstico Social do Município - Problemas identificados	15
Quadro 2	Carteira de Serviços da UCC	17
Quadro 3	Domínios/Problemáticas expressos pelos pais aos enfermeiros	40
Quadro 4	Planificação Geral do Curso de Capacitação Parental	49
Quadro 5	Caraterização sociodemográfica dos participantes no projeto – Dados Gerais	52
Quadro 6	Indicadores de Atividade	54
Quadro 7	Indicadores de Resultado	56

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é um dos objetivos do processo académico do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública ministrado na Escola Superior de Saúde de Santarém integrado na Unidade Curricular – Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Pretende-se com a realização deste Relatório explicar o Projeto de Intervenção em Enfermagem desenvolvido, o qual teve como suporte a metodologia de Planeamento em Saúde, o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2018) e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2015) em coadunação aos objetivos de aprendizagem especializada delineados na Ficha da Unidade Curricular, nos quais se ressaltam:

- Capacidade para analisar os processos de saúde/doença no contexto de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública;
- Capacidade para desenvolver estratégias de intervenção especializada numa perspetiva transdisciplinar;
- Capacidade para enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à revisão sistemática da literatura;
- Capacidade para fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentando-as na natureza da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;
- Capacidade para avaliar, registar e divulgar os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem de âmbito comunitário e de saúde pública.

A capacitação parental foi a temática proposta pela equipa da UCC para a implementação do Projeto de Intervenção, por ser uma necessidade de saúde identificada na comunidade abrangente.

Com base na metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori e Giraldes, 1993) para proceder à elaboração e sustentação do diagnóstico de enfermagem recorreu-se à apreciação da comunidade e à realização de entrevistas a informantes-chave, cuja análise de conteúdo e estabelecimento de prioridades relativamente aos domínios identificados permitiram definir o diagnóstico de enfermagem desta comunidade: *“Parentalidade comprometida na gestão da febre”* (ICN, 2018). A intervenção do enfermeiro relativamente a este diagnóstico foi sustentada pela Revisão

Sistemática da Literatura (RSL), realizada através da *Scoping Review*, constituindo-se esta um promotor de desenvolvimento de competências baseadas em evidência científica para a disciplina.

O Projeto de Intervenção foi integrado e pretendeu ser um contributo para o Curso de Capacitação Parental (CCP) desenvolvido na UCC, teve início em janeiro de 2024 assente na intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP) na **“Capacitação dos pais/cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida”** com vista à resolução do problema identificado, estabelecendo intervenções e estratégias cientificamente sustentadas e adequadas a objetivos exequíveis e mensuráveis, imprescindíveis no desenvolvimento de indicadores de resultado e de avaliação de ganhos em saúde.

Será, neste relatório, realizado no primeiro capítulo a caracterização do contexto comunitário onde decorreu a implementação do Projeto de Intervenção, cujos elementos identificadores foram omitidos intencionalmente para cumprimento de questões éticas e legais. Na segunda parte desenvolver-se-á o enquadramento teórico e concetual de enfermagem. Por último, as etapas de planeamento em saúde desenvolvidas, o respetivo plano de atividades com a imprescindível avaliação das estratégias implementadas e a reflexão sobre as competências especializadas adquiridas em contexto de estágio.

Para a consecução dos objetivos propostos na Unidade Curricular realizou-se estágio em contexto de uma Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Lezíria durante o período de 18 de setembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024. Define-se como objetivos gerais deste trabalho:

- Apresentar o Projeto de Intervenção de Enfermagem no âmbito da capacitação dos pais/cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida, desenvolvido numa UCC, durante o período de 18 de setembro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024.
- Apresentar numa perspetiva de análise crítica e reflexiva as competências de enfermagem especializadas adquiridas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

1. CARATERIZAÇÃO DA COMUNIDADE

A caracterização do contexto comunitário aliado à vigilância epidemiológica são fundamentais para a análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença de uma determinada comunidade. (OE, RCEEEECSP, 2018). Esta contextualização é essencial para o desenvolvimento de diagnósticos de saúde, no estabelecimento de prioridades precursoras do desenvolvimento de programas e projetos de intervenção adequados, exequíveis, com indicadores de saúde mensuráveis coadunados à resolução e mitigação das necessidades e dos problemas de saúde identificados.

1.1. SOCIODEMOGRAFIA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UCC

A UCC onde foi implementado o projeto de intervenção está localizada num concelho integrado na Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos II (NUTS II) do Alentejo, na Sub-região da Lezíria do Tejo. O concelho é constituído por 18 freguesias que ocupam uma área geográfica de 558,29 Km², sendo que 5 freguesias, de acordo com a classificação atribuída pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), se constituem Áreas Predominantemente Urbanas. A Figura 1 representa a evolução da configuração da pirâmide etária da comunidade em estudo, na qual se percebe o envelhecimento da população do concelho, com o progressivo estreitamento da base e alargamento do topo.

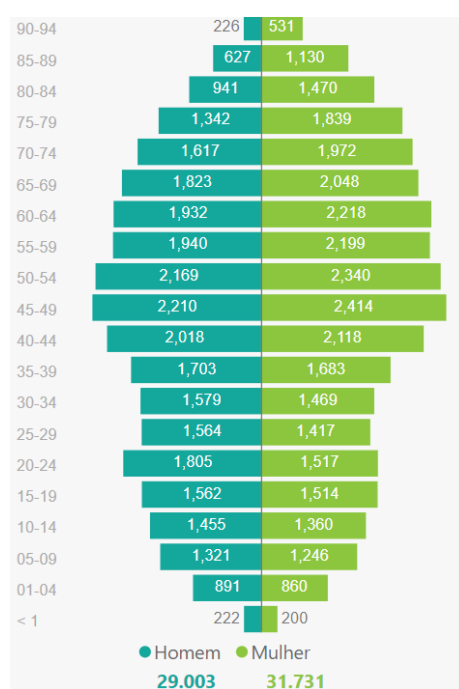


Figura 1 – Pirâmide etária dos utentes abrangidos pela UCC
(Fonte: Ministério da Saúde, 2022)

Estas transformações decorrem essencialmente pela diminuição da natalidade, traduzindo-se numa quebra da população em idade ativa e aumento da população idosa.

O XVI Recenseamento da População e o VI Recenseamento da Habitação – Censos realizados em Portugal em 2021 sob tutela do INE divulgou que a população residente no concelho é de 58.662 habitantes, tendo registado na década de 2011-2021 um decréscimo aproximado de 3,5% na população residente, decréscimo esse com impacto negativo na densidade populacional da região. Destaca-se o aumento da população idosa com 65 ou mais anos de idade, da população inativa e do número de pessoas que vivem sós relativamente a 2011.

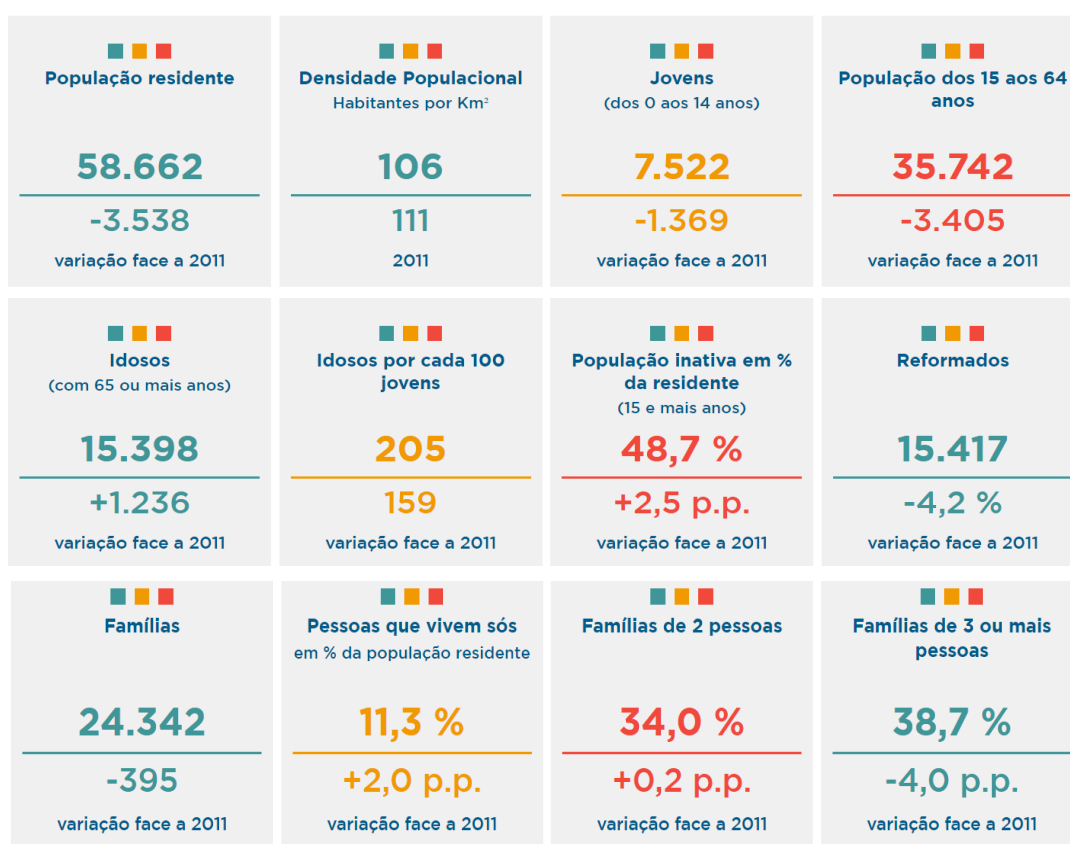


Figura 2 –Destaques sociodemográficos do concelho em estudo - Censos 2021
Adaptado: PORDATA, 2023

Relativamente à escolaridade registou-se um decréscimo de 44,7% da população analfabeta face a 2011, embora tenham sido identificadas 1734 pessoas sem escolaridade e cerca de 21,8% da população apenas possui o 4.º ano de escolaridade o que constituem dados relevantes para a contextualização dos níveis de literacia da população em estudo.



Figura 3 – Destaques da escolaridade do concelho em estudo - Censos 2021
Adaptado: PORDATA, 2023

A maioria da população do concelho está empregada em serviços e trabalha por conta de outrem. Destaca-se o aumento de 13,1% da população com incapacidade para trabalhar, e uma diminuição da população ativa entre os 25 e os 44 anos.

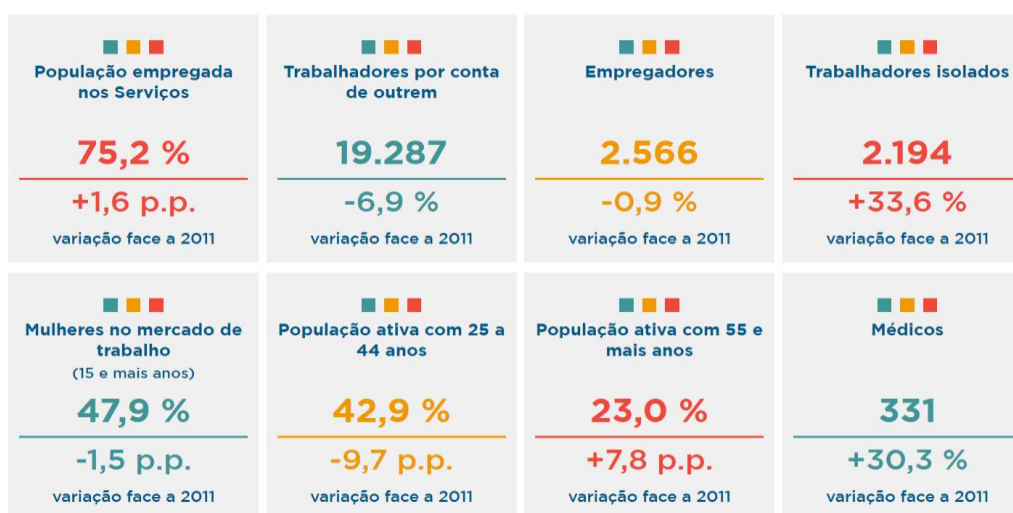


Figura 4 – Destaques do emprego do concelho em estudo - Censos 2021
Adaptado: PORDATA, 2023

O relatório de Diagnóstico Social do Município 2018-2021, da área de influência da UCC, divulgou, analisou os problemas, necessidades e as áreas identificadas pelos parceiros como prioritárias para o desenvolvimento de estratégias conjuntas e articuladas que os visem mitigar e/ou resolver. No Quadro 1, estão sintetizados os problemas identificados.

Quadro 1 – Diagnóstico Social do Município - Problemas identificados 2018-2021
(CM, 2021)

Problemas de saúde mental
Abandono escolar e absentismo
Violência entre pares

Insuficiência de competências parentais e acompanhamento às famílias
Isolamento geográfico/ solidão
Dificuldades económicas
Pouca flexibilidade de respostas sociais
Más condições de habitabilidade
Respostas para acolhimento de crianças com deficiência/ incapacidade
Analfabetismo e iliteracia
Insuficiente rede de transportes
Desemprego
Consumo de álcool e carabinóides pelos jovens

1.2. A UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

A UCC está inserida no ACeS Lezíria integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, apresentando-se como um recurso qualificado com competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, bem como a educação para a saúde. A unidade iniciou a sua atividade em 2010 é coordenada por uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária (EEEC), conta com uma equipa multidisciplinar a qual integra: enfermeiros; psicólogo; técnico superior de serviço social; terapeutas ocupacionais; fisioterapeuta; assistentes técnicos; assistentes operacionais e higienista oral.

A UCC tem por **missão** contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, através da intervenção da equipa multidisciplinar que atua em parceria com várias entidades, contribuindo assim para o cumprimento da missão do ACeS Lezíria e, pretende ser vista (**visão**) como uma referência de boas práticas de prestação de cuidados de proximidade, com respostas integradas, articuladas e diferenciadas aos cidadãos/famílias/grupos mais vulneráveis, em complementaridade com a intervenção das outras unidades do ACeS.

A UCC pauta-se pelos seguintes **valores**: Cooperação; trabalho em equipa; autonomia; articulação; parceria; procura de excelência através de uma avaliação contínua, que sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas que possam pôr em causa os objetivos do Plano de Ação. Atualmente esta unidade funcional abrange um total de 60734 utentes, sendo o índice de dependência total de 62,52% dos quais 42,3% são idosos (Ministério da Saúde, 2023).

A carteira de serviços da UCC é contratualizada anualmente com o ACeS, tem por base os Planos Nacional e Local de Saúde, com especial enfoque nos programas de saúde que incidem nas várias etapas do ciclo vital, não descurando a Melhoria Contínua da Qualidade e a Formação e Desenvolvimento contínuo dos seus profissionais.

Os programas e projetos da **carteira de serviços** da UCC incidem ao longo do ciclo vital, com prioridade nas seguintes áreas de intervenção apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2- Carteira de Serviços da UCC
(Manual de Acolhimento a Novos Profissionais da UCC, 2022)

Preparação para a parentalidade
Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
Núcleo de Apoio à Criança E Jovem Em Risco
Equipa de Prevenção de Violência Adultos
Programa Nacional de Saúde Escolar
Programa Nacional de Saúde Oral
Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil
Promoção da saúde no utente com asma /DPOC
Classes de Mobilidade
Equipa de Cuidados Continuados Integrados – ECCI
Apoio à População com Demência e Respetivas Famílias
Universidade da Terceira Idade

Comissão Municipal de Proteção De Pessoas Idosas e/ou Dependentes
Formação de Cuidadores Formais e Informais da Pessoa Dependente
Melhoria Contínua da Qualidade
Formação e Desenvolvimento Contínuo dos seus Profissionais
Cantinho da amamentação
Crescer com saúde mental

O relatório de Diagnóstico Social do Município (CM, 2021) destacou a *“Insuficiência de competências parentais e acompanhamento às famílias”* como um dos problemas identificados na comunidade; em resposta e articulação a esta necessidade, constituindo-se a UCC um parceiro comunitário essencial na melhoria do estado de saúde da população da sua área de abrangência, integrou na sua carteira de serviços projetos que visam minorar e promover ganhos em saúde nesta área, dos quais se destacam a Preparação para a Parentalidade.

No capítulo seguinte realizar-se-á o enquadramento teórico relativamente à parentalidade e respetivas políticas de apoio.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. PARENTALIDADE

O conceito de parentalidade surgiu pela primeira vez pelo antropólogo polaco Malinowski num artigo publicado em 1930 com o título *“Parenthood. The basis of social structure”*. Porém, só em 1959 se assistiu à sua difusão na comunidade científica, com a publicação do artigo *“Parenthood as a developmental phase”* da psicanalista americana Therese Benedek. Atualmente o conceito de parentalidade é resultado da evolução de perceções e contributos de diferentes áreas, tais como: a psicologia, sociologia, direito, enfermagem, antropologia, educação infantil, psiquiatria, ...

O Council of Europe assume a parentalidade como *“um comportamento parental baseado no Superior Interesse da Criança; fundado no respeito pelos seus direitos, que visa assegurar a satisfação das necessidades básicas, através da proteção dos riscos e da criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, valorize a sua individualidade e autonomia”* (Council of Europe, 2008: 144).

Autores portugueses definiram parentalidade como o conjunto de competências construtivas que os adultos de referência da criança desempenham na promoção do seu desenvolvimento pleno ao serem os responsáveis por cuidar, estimular, educar, amar, estabelecer regras e rotinas, fortalecer a autonomia e preparar a criança para os desafios que surgirão ao longo da sua vida (Lopes, Catarino e Dixe, 2010). Cabe, neste contexto, à família a responsabilidade pelas funções de socialização e cuidados psicoafetivos da criança com o uso dos recursos que dispõe dentro e fora da família, assim como na comunidade (Figueiredo, 2021).

A parentalidade pode ser exercida pelos pais biológicos ou por figuras de cuidado que desempenham um papel parental na vida de uma criança, papel esse fundamental na transmissão de valores, normas e no apoio ao crescimento e bem-estar emocional da criança. Os três primeiros anos de vida são considerados pela UNICEF um período determinante para a saúde, desenvolvimento e bem-estar futuros, por ser um período em que a criança é particularmente suscetível a experiências que podem ter impacto no seu desenvolvimento global.

Contudo, tornar-se mãe ou tornar-se pai não constitui uma condição inata ou meramente intuitiva. A parentalidade exige um conjunto de processos de transições e reorganizações individuais, conjugais e sociais (Cardoso, Paiva e Silva e Marín, 2015), pois o nascimento de um filho tem inerente mudanças na vida de uma família, que exige aos pais adaptações nas suas expectativas, comportamentos, sentimentos e

preocupações tornando o desempenho do seu o papel num dos mais exigentes e desafiantes da sociedade atual (Tralhão *et al*, 2020).

Apesar da parentalidade ser um acontecimento normativo, comum e habitualmente esperado e desejado, marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida, que envolve uma complexificação do sistema familiar, constituindo-se uma das mais dramáticas e intensas transições ao longo do ciclo de vida. A exigência deste processo é suscetível de produzir vulnerabilidade aos pais que poderão não apresentar respostas adaptativas congruentes ou capacidade de uma gestão eficaz das suas necessidades estabelecendo-se um risco para a saúde e bem-estar familiar. (Martins, Abreu e Figueiredo, 2017).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) reconhece a parentalidade como um foco de atenção para a enfermagem conceptualizando-a como o: *“Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”* (ICN, 2018: 94) revelando-se uma temática de grande interesse e premência para a enfermagem enquanto ciência e disciplina uma vez que se centra na facilitação dos processos de transição, tendo em vista o bem-estar e a mestria nas competências adquiridas (Meleis, 2010).

2.1.1 Políticas de apoio à parentalidade

Em Portugal, o direito à proteção da saúde está consagrado, desde 1976, na Constituição da República Portuguesa no seu artigo 64^a e determina que todos os cidadãos têm o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e de a promover. O Estado Português ficou, desta forma, incumbido de garantir o acesso aos cuidados de saúde, assegurando uma cobertura a todo o país, quer em recursos humanos quer em unidades de saúde, através da criação de um SNS (Lei n.º 56/79) universal, geral e tendencialmente gratuito. Num contexto de complexidade e incerteza crescentes, as respostas aos problemas de saúde exigem modelos de planeamento e intervenção flexíveis, e que considerem a multidimensionalidade dos problemas de saúde e os seus determinantes, que formam múltiplas interações, relações de interdependência e potenciação. Neste contexto a existência de políticas de saúde e sociais constituem uma rede de suporte, proteção e de promoção à saúde, onde não se exclui parentalidade.

Ao enfermeiro especialista (EE) compete, no domínio da gestão dos cuidados *“adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”*, em particular pela aplicação (...) *da legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados*” (OE, 2019: 4745).

A nível internacional o Conselho da Europa elaborou, em 2006, a Recomendação 19 do Comité de Ministros, um conjunto de princípios gerais de políticas de apoio à Parentalidade Positiva dirigida aos decisores políticos.

Portugal tem atualmente em vigor o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 um instrumento essencial de governação em saúde, que procura ser um modelo integrativo, intersectorial e multidisciplinar na construção de um compromisso social na obtenção de ganhos em saúde da população portuguesa. Seleciona as estratégias de intervenção mais adequadas, tendo em vista o alcance de objetivos de saúde sustentáveis, visando, entre outros, a redução das iniquidades em saúde.

É o primeiro PNS a abranger uma década no seu horizonte temporal e a ter a saúde sustentável como foco principal, em alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Nações Unidas, tendo como mote: **“Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s”**, *“reconhecendo que esse é o caminho que permite harmonizar as necessidades de saúde e as necessidades de recuperação e de desenvolvimento social, económico e humano, preservando o planeta, num contexto de incerteza e complexidade crescentes, quer em Portugal, quer no Mundo Global, a curto, médio e longo prazo.”* (PNS, 2022).

No âmbito do PNS 2021-2030 foi adotada a classificação dos determinantes de saúde: ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde, assentes em 5 pilares de sustentabilidade: planeta, prosperidade, pessoas, paz e parcerias.

O PNS integra a Estratégia Nacional dos Direitos da Criança (ENDC) 2021-2024 assente na Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020 que tem como segunda prioridade estratégica *“Apoiar as famílias e a parentalidade”* (D.R. 1.ª série, 245, 2020). As famílias, independentemente da forma que assumirem, constituem uma unidade fundamental da sociedade e contexto essencial para o crescimento e bem-estar da criança. A ENDC 2021-2024 tem como objetivos estratégicos:

- Fomentar competências para uma parentalidade positiva e partilha de responsabilidades parentais;

- Qualificar as medidas, programas e respostas sociais e na área da saúde dirigidas a crianças e jovens numa abordagem integrada com as famílias. Para a satisfação destes objetivos estratégicos delineados na ENDC é prevista, entre outras estratégias: *“Desenvolver a capacitação parental e apoio familiar”* (D.R. 1.ª Série, 245, 2020).

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013), também integrado no PNS, considera como ação prioritária a capacitação dos pais ou outro adulto de referência da criança enquanto prestadores de cuidados principais, referindo igualmente que o aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornam possível que os pais e as famílias os assumam, como direito e dever, competindo aos profissionais facilitá-lo e promovê-lo.

Considerando os objetivos estratégicos do PNS e da relevância e especificidade dos diferentes Programas de Saúde, é pela Ordem dos Enfermeiros reconhecida como competência específica do EEECSF a participação na *“Coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos programas de saúde...”* (OE, 2018: 5).

Paralelamente, Portugal aplica um conjunto de medidas de proteção social na parentalidade que consiste na atribuição de subsídios nas situações de risco clínico durante a gravidez, de interrupção da gravidez, de risco específico, de nascimento de filhos, de adoção e de assistência a filhos e a netos. Estas medidas sociais contemplam especificamente: subsídio por risco clínico durante a gravidez, subsídio por necessidade de deslocação a unidade hospitalar localizada fora da ilha de residência da grávida, para realização do parto, subsídio por interrupção de gravidez, subsídio por riscos específicos, subsídio parental, subsídio parental alargado, subsídio por adoção, subsídio por adoção em caso de licença alargada, subsídio para assistência a filho, subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica, subsídio para assistência a neto, subsídio específico por internamento hospitalar do recém-nascido (DGSS, 2022).

Desde o dia 1 de setembro de 2022, outra medida de apoio social às famílias e de promoção à parentalidade foi o estabelecimento de gratuidade para todas as crianças nascidas a partir de 1 de setembro de 2021 que frequentem creches do setor social e solidário, passando as mensalidades a ser assumidos na totalidade pelo governo. A gratuidade estabelecida inclui todas as atividades pedagógicas desenvolvidas (exceto, atividades extra projeto pedagógico), a alimentação, os custos com inscrições e

seguros, assim como os custos com períodos de prolongamento do horário de funcionamento (Portal do Governo, 2022).

2.2. FEBRE EM IDADE PEDIÁTRICA

A febre é definida como “a subida de, pelo menos, 1°C acima da média da temperatura basal diária individual, em função do local de medição. Na ausência do conhecimento da temperatura basal individual, considera-se febre perante os seguintes valores medidos de temperatura: retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$; axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$; timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ e oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$ ” (DGS, 2018: 13).

Segundo a DGS (2018) a elevação anormal da temperatura corporal ocorre por um conjunto de alterações adaptativas (neuroendócrinas, hematológicas, metabólicas, fisiológicas, comportamentais, nutricionais e laboratoriais). Estes mecanismos fisiopatológicos são mediados por citocinas que atuam em todo o organismo, especialmente na medula óssea, no hepatócito e nas células intervenientes nas imunidades inata e adaptativa e, no centro termorregulador do hipotálamo (Jameson *et al*, 2020). A ativação dos diversos mecanismos fisiopatológicos da febre, conduz resumidamente:

- ao aumento de proteínas inflamatórias (proteína C reativa, substância amilóide A, fibrinogénio, ferritina, angiotensina ...);
- à diminuição da concentração sérica de proteínas inflamatórias (albumina, transferrina, alfa-fetoproteína, entre outras);
- à ativação da imunidade inata (ativação leucocitária barra macrófagos) e da imunidade adaptativa, humoral e celular;
- à elevação do *set-point* do termostato hipotalâmico, com a consequente elevação da temperatura corporal.

A febre por si só não pode ser considerada uma doença, tratando-se de uma manifestação do organismo, cujo objetivo é a sua defesa e consequente sobrevivência, de preferência sem sequelas (DGS, 2018).

De acordo com Jameson *et al* (2020) a etiologia da febre pode ter origem em infeções, fenómenos imunes, inflamação, enfarte, traumatismos, doenças granulomatosas, doenças intestinais, neoplasias ou perturbações metabólicas agudas. Contudo, a maior parte das situações de febre são benignas e não representam risco de vida ou sequelas, normalmente, decorrem do combate a infeções e por esse motivo, benéfica. Apenas 5% dos casos de febre são graves e têm associadas outras manifestações clínicas chamadas de sinais de alerta (DGS, 2018).

Além da elevação da temperatura corporal podem existir manifestações clínicas generalizadas como mialgias, artralgias, anorexia e sonolência. Contudo existem sinais e sintomas associados à curva fisiopatológica da febre que é pertinente conhecer.

Na fase ascensional da febre, o doente tem a sensação de frio, com ocorrência de tremores, calafrios, palidez transitória podendo a pele ficar marmorada (*cutis marmorata* da febre) e até ocorrer acrocianose (sobretudo cianose dos dedos das mãos e/ou dos lábios). Estas manifestações devem-se à ativação dos mecanismos fisiológicos de termogénese e conservação de calor, com conseqüente vasoconstrição periférica. A esta primeira fase da curva da fisiopatologia da febre estão associados comportamentos para diminuir as perdas de calor como por exemplo: adotar “*posição fetal*”, procura de agasalhos e/ou de fonte de calor, mas também a produção de calor pela metabolização energética manifestada por tremores, calafrios e a ereção dos pelos cutâneos (piloereção).

A Orientação 004/2018 da DGS ressalva que na fase de subida da curva térmica existe um desfasamento entre a temperatura central (avaliada pela temperatura retal e temperatura timpânica corretamente avaliada) e as temperaturas periféricas (axilar, inguinal, temporal e auricular, esta por erro na deteção da radiação infravermelha timpânica) com um diferencial de 1,0 a 3,0°C entre as temperaturas retal e axilar ao 1º toque. Isto justifica os mais de 20% de falsos negativos para febre das temperaturas periféricas (axilar/oral/ auricular não timpânica), comparativamente à temperatura retal, um dado relevante para uma prática de enfermagem orientada para a qualidade de cuidados. Nesta fase são contraproducentes as medidas de arrefecimento físico, uma vez que ao induzirem de imediato reaquecimento, as medidas físicas aumentam o desconforto e o conseqüente consumo energético, sem nenhum benefício real para o doente. Atingida a temperatura *plateau* (ou de planalto), de 1,0°C a 4,0°C acima da temperatura basal (nunca superior a 5,0°C), ocorre depois uma generalizada vasodilatação cutânea, manifestada com rubor cutâneo, com perda de calor para o ambiente, e a conseqüente redução da temperatura corporal. Nesta fase de planalto, mas sobretudo na fase de arrefecimento (com sudação ou pele húmida), existe uma boa correlação entre a temperatura central e as temperaturas periféricas, com tendência a diferenciais inferiores a 1,0°C. Só nestas fases poderão ser úteis as medidas de arrefecimento físico, desde que confortáveis, sobretudo o banho com água tépida.

A Figura 5 representa a curva fisiopatológica da febre e as respetivas manifestações clínicas.

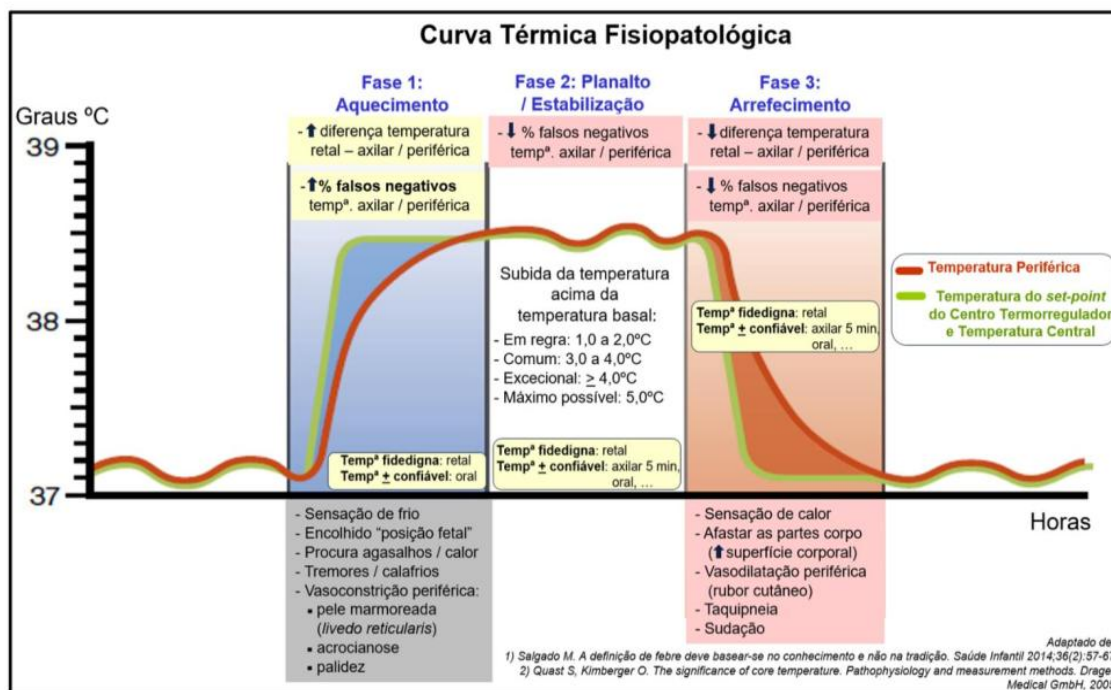


Figura 5 – Curva fisiopatológica da febre e manifestações clínicas (DGS, Orientação nº 004/2018)

A compreensão dos mecanismos fisiológicos da febre ajudam a compreender a diferença entre febre e hipertermia, conceitos relativamente aos quais pode ainda existir equívocos e que são determinantes na intervenção a adotar. A CIPE distingue estes dois conceitos como focos de atenção da seguinte forma:

Febre (10007916 F) – “*Termorregulação comprometida: elevação anormal da temperatura corporal; alteração do centro termorregulador do termostato interno, associada a um aumento da frequência respiratória, aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso fraco ou cheio e cheio e com ressalto, agitação, cefaleia ou confusão; a subida rápida da febre é acompanhada por calafrios, tremores, arrepios, pele pálida e seca; a crise ou descida da febre é acompanhada por pele quente e ruborizada e de suor.*” (ICN, 2018: 64).

Hipertermia (10009409 F) – “*Termorregulação comprometida: diminuição da capacidade para regular o termostato interno, acompanhada de aumento da temperatura corporal, pele quente e seca, sonolência e cefaleia associada com a disfunção do sistema nervoso central ou do sistema endócrino, choque pelo calor, ou introdução artificial de elevadas temperaturas corporais, por razões terapêuticas.*” (ICN, 2018: 71).

A hipertermia é caracterizada pelo aquecimento corporal por aquisição de calor proveniente de fontes externas, excessiva produção (exercício físico, hipertiroidismo,) ou remoção inadequada de calor (excesso de roupa), sem interferência no centro termorregulador. Na hipertermia apenas está indicado fazer-se arrefecimento físico (sem uso de antipiréticos). Segundo Jameson *et al* pode verificar-se “*hipertermia sem febre*”, pois esta pode “*resultar de uma incapacidade de dissipação inadequada do calor corporal*” (Jameson *et al*, 2020: 32), ao contrário da febre.

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico – OCDE (2023), Portugal é o país com o maior número de admissões *per capita* nos serviços de urgência, registando mais de 63 admissões por cada 100 habitantes, constituindo os utentes em idade pediátrica um dos grupos com maior taxa de utilização. Este fenómeno de aumento do recurso aos serviços de urgência é uma tendência que ocorre a nível mundial com impactos inequívocos a vários níveis e que coloca desafios à sua sustentabilidade. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Pediatria (sd) a febre é o motivo mais frequente de procura de cuidados de saúde pediátricos. Dentro desta tendência de crescimento do recurso indevido aos serviços de urgência estão identificados vários determinantes promotores desta procura e que condicionam a eficiência e eficácia dos serviços de saúde que por sua vez promovem insatisfação dos seus utilizadores, assim, como dos profissionais envolvidos.

2.2.1. Políticas de Saúde

No cumprimento da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (DGS, 2023) e com o objetivo de oferecer cuidados de saúde de elevada qualidade aos cidadãos, a DGS, através do Departamento da Qualidade na Saúde, iniciou a publicação de Processos Assistenciais Integrados (PAI) relativamente a diversas alterações do estado de saúde, doenças agudas e doenças crónicas. Os PAI são processos organizacionais que colocam o cidadão, com as suas necessidades e expectativas, no centro do sistema. A continuidade assistencial e a coordenação entre os diferentes níveis de cuidados, são reconhecidos como elementos essenciais para garantir que o doente recebe de forma atempada e efetiva os melhores cuidados de saúde. A abordagem dos PAI é uma abordagem multidisciplinar, integral e integrada que pressupõe a reavaliação de todas as atuações de que o doente é alvo em qualquer ponto do Sistema de Saúde. Por outro lado, as atividades assistenciais baseadas na melhor evidência científica disponível, respeitam o princípio do uso racional de tecnologias da saúde e orientam a adoção de atuações terapêuticas custo efetivas, ao mesmo tempo que se garante ao cidadão a qualidade clínica que é consagrada como um dos seus principais direitos.

Pretende-se proporcionar a mudança organizacional, com base no envolvimento de todos os profissionais implicados na prestação de cuidados, quer a nível hospitalar, quer a nível dos cuidados primários ou continuados, acreditando na sua capacidade e vontade de melhorar continuamente a qualidade e de centrar os seus esforços nas pessoas. Os PAI são ainda uma ferramenta que permite analisar as diferentes componentes que intervêm na prestação de cuidados de saúde e ordenar os diferentes fluxos de trabalho, integrando o conhecimento atualizado, homogeneizando as atuações e colocando ênfase nos resultados, a fim de dar resposta às expectativas quer dos cidadãos quer dos profissionais de saúde (DGS, 2018).

A Norma 004/2018: “*Processo assistencial integrado da febre de curta duração em idade pediátrica*” publicada pela DGS constitui-se neste enquadramento o documento orientador na padronização da intervenção dos profissionais de saúde e na promoção de boas práticas relativamente à gestão da febre em idade pediátrica, no qual ressalva que estes “*devem promover e assegurar o desenvolvimento de boas práticas clínicas no âmbito da avaliação e monitorização da febre...*” (DGS, 2018: 1).

Numa realidade em que a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde é uma premissa incontornável considerada no “*PNS 2021-2030 Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s*” e, também, globalmente pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela ONU na Agenda 2030 é pertinente o desenvolvimento de estratégias que capacitem os pais na promoção da parentalidade positiva perante a criança com febre, mitigando a utilização inadequada de recursos de saúde.

2.3. O ENFERMEIRO ESPECIALISTA COMO AGENTE DE CAPACITAÇÃO

O acesso a cuidados de saúde de qualidade é um fator fundamental para o desenvolvimento das sociedades e constitui um dos objetivos da existência de sistemas de saúde. Em Portugal preconiza-se que os CSP sejam o primeiro e principal ponto de contato dos utentes com o sistema de saúde, devendo este nível de cuidados responder em proximidade e de forma contínua às necessidades em saúde e bem-estar da população, promovendo a eficiência de todo o sistema (Entidade Reguladora da Saúde, 2022).

O relatório “*Clinician of the future*” publicado na Elsevier Health (2022) evidencia que, no futuro, o local de trabalho dos profissionais de saúde estender-se-á cada vez mais ao contexto domiciliário e centros comunitários adotando uma política de proximidade com as populações mais vulneráveis.

As mudanças causadas pelo processo de transição para a parentalidade ao poderem manifestar-se em aspetos significativos para a saúde devem ser monitorizados e acompanhados pelo enfermeiro, cujo papel deve ser facilitador desta transição.

Pela especificidade das suas competências, o EEECSF, é o profissional que ocupa uma posição privilegiada na promoção da capacitação e na consecução de projetos de saúde dirigidos às famílias em processo de transição para a parentalidade.

Com recurso à metodologia de Planeamento em Saúde, é o profissional com competência especializada reconhecida que procede à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, identificando as suas necessidades e problemas de saúde, estabelecendo objetivos, estratégias em articulação com outros profissionais de saúde e parceiros da comunidade sem descurar o contexto social, económico e político e da avaliação do estado de saúde de uma comunidade (OE, RCEEECSF, 2018).

A relevância da promoção da saúde, como um processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar sustentado desde as décadas de 80 e 90 pela Carta de Ottawa e a Declaração de Jacarta, respetivamente, reiteram as competências da enfermagem neste domínio.

O relatório *Literacia em Saúde em Portugal* revelou que 5 em cada 10 pessoas da população portuguesa têm níveis reduzidos de literacia em saúde, domínio que *“implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida. A promoção da Literacia em Saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, constitui-se como uma importante oportunidade e desafio da Saúde Pública.”* (Ministério da Saúde, 2022) assumindo-se neste contexto como uma estratégia fulcral para a capacitação parental e nos processos de transição que envolve.

A avaliação das necessidades parentais é, por isso, essencial para a definição de intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade (Cardoso, Paiva e Silva e Marín, 2015). Lopes, Catarino e Dixe (2010) identificaram através de revisão sistemática da literatura seis focos de atenção na promoção da parentalidade positiva: capacitação dos pais; comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança; interação pais-criança; segurança e saúde da criança; disciplina positiva. Os domínios de competências parentais são inúmeros (alimentar a criança; amamentar; assegurar a higiene; lidar com o choro; garantir a segurança e prevenir acidentes; criar hábitos de sono; estimular o desenvolvimento; lidar com problemas

comuns; ...) e o seu nível de conhecimento pode ser mensurado através de escalas já validadas e aplicadas em Portugal (Cardoso, Paiva e Silva e Marín, 2015).

A Norma 004/2018 baseada em estudos realizados em Portugal constatou que existe um conhecimento comprometido dos profissionais relativamente à gestão da febre e que frequentemente são os próprios “*que induzem a adoção de atitudes terapêuticas não fundamentadas cientificamente*” (DGS, 2018: 19). No ano de 2014, num estudo nacional, em que se obtiveram 426 inquéritos efetuados a 301 médicos e a 125 enfermeiros, obtiveram-se os seguintes resultados:

- 91% desconhecia os estudos que levaram à definição de temperatura “normal”;
- 88% sabia apenas a definição tradicional de febre;
- 80% definia febre sem ter em conta local de avaliação;
- 75% acreditava no “*subfebril*”;
- 62% não distinguia hipertermia de febre;
- 36% não sabia o que é temperatura central;
- 34% desconhecia qual o método de avaliação “padrão” (o mais fidedigno) (DGS, 2018)

Noutro estudo realizado em Portugal publicado em 2016, referido pela mesma fonte, constatou-se que:

- existe fobia da febre (por receios exagerados e infundados) nos pais e nos próprios profissionais de saúde, sendo estes que frequentemente fomentam atitudes terapêuticas não fundamentadas cientificamente; são exemplos: a administração de antipiréticos sempre que tem febre; prescrição de dois antipiréticos diferentes em alternância; arrefecimento por métodos físicos (DGS, 2018).

A RSL realizada a partir de uma *Scoping Review* (Apêndice VII) no âmbito deste projeto e relatório de intervenção em enfermagem comunitária reiterou e sustentou os dados apresentados nos estudos que fundamentaram a Norma 004/2018 da DGS, assim como a preponderância do enfermeiro como agente de capacitação e melhoria do estado de saúde desta população-alvo em específico.

Destaca-se um estudo quantitativo realizado em Portugal (Silva *et al*, 2020) no qual se identificou que a febre continua a impelir os pais na procura desproporcionada dos cuidados de saúde diferenciados e a necessidade de desmistificar falsas conceções para que se proporcionem melhores cuidados à criança com febre.

A investigação realizada por Silva (2015) evidencia que as atitudes dos cuidadores são influenciadas pelas crenças e conhecimentos que possuem acerca da criança com

febre. A febre é encarada pelos pais como uma situação grave, considerada não como um sintoma/sinal, mas sim como uma doença. A disparidade concetual sobre a febre pode induzir a condutas inadequadas mesmo sob a orientação de um profissional pelo que o conhecimento sobre a compreensão dos pais/cuidadores acerca da definição de febre e da sua gestão é pertinente (Pitoli *et al*, 2021).

O estudo de Rafael, Portela, Sousa e Fernandes (2017), concluiu que mais de metade das crianças que utilizaram os serviços de urgência pediátrica apresentavam situações pouco urgentes, que grande parte dos atendimentos ocorreram durante o horário de funcionamento dos CSP e que praticamente todas tiveram alta para o domicílio, com indicação para seguimento pelo médico assistente.

Segundo Martins *et al.* (2020) o aumento do número de crianças que recorre à urgência ao longo dos anos, e da grande percentagem de uso inadequado deste tipo de serviço de saúde, sobretudo em crianças até aos 3 anos de idade, pode estar relacionado com a ansiedade e inexperiência que este sintoma gera aos cuidadores.

Os fatores que impelem os pais na procura de cuidados hospitalares relacionam-se essencialmente com 3 aspetos: receio da febre; insegurança nos cuidados à criança com febre e a experiência positiva de atendimento de urgência e emergência. Pitoli *et al* (2020) consideram que existe um medo exagerado relativamente à febre, uma vez que os pais associam o sintoma a uma infeção, doença ou como um fator de risco/alerta para complicações maiores, como por exemplo, as convulsões ou o dano cerebral. Esta perceção é influenciada pela aparência física e comportamental da criança que perante o quadro febril a deixa normalmente debilitada, chorosa, com diminuição do apetite ou dor, gerando sentimentos de medo, ansiedade e insegurança. Os mesmos autores referem que os cuidados à criança febril são vulgarmente inadequados, relativamente à medidas farmacológicas, no estudo realizado, constataram que os pais utilizam ibuprofeno isoladamente, intercalam antipiréticos, ou, duplicam a dose de paracetamol. O “*banho morno, uso de pano molhado na testa da criança (...). O banho com gotas de álcool*” (Pitoli *et al*, 2020: 449) foram mencionados como medidas não farmacológicas na gestão deste sintoma. A experiência de atendimento no SU é considerada pelos pais/cuidadores como positiva, uma vez que possibilita uma avaliação detalhada, por profissionais especializados, equipamento de diagnóstico diferenciado e que em caso de agravamento do quadro clínico lhes proporciona maior sentimento de segurança.

O próprio procedimento de avaliação da temperatura das crianças (local de avaliação e requisitos de utilização dos vários tipos de termómetro disponíveis no mercado) segundo Burokiené *et al* (2017) causa ansiedade e coloca desafios práticos

aos pais o que representa uma oportunidade para a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais em contexto domiciliário.

A evidência ressalva, também, a importância da necessidade de um aconselhamento mais confiável por parte dos pais relativamente ao tema, uma vez que apenas 40% dos pais de filhos com idades entre os 6 e os 17 meses recorre a um profissional de saúde, sendo a família, a *internet* e as redes sociais os recursos de informação privilegiados (Morris *et al*, 2021).

Todo este conjunto de determinantes aumentam a utilização indevida dos serviços de urgência promovendo a sua ineficácia, insatisfação dos utentes e profissionais (Silva *et al*, 2020).

Pereira *et al* (2016), no estudo desenvolvido em Portugal identificou um défice de informação relativamente à febre e à sua gestão, revelando a necessidade dos enfermeiros capacitarem os pais para cuidar dos filhos promovendo a melhoria do nível de literacia em saúde recorrendo ao desenvolvimento de projetos e programas de melhoria do desempenho parental.

A investigação sugere uniformização de critérios por parte dos profissionais de saúde através da elaboração de protocolos de atuação nos serviços de saúde e que se proporcione mais informação/educação aos pais durante as consultas de vigilância de saúde infantil nos CSP privilegiando as classes mais desfavorecidas. O estudo sugere igualmente uma abordagem pormenorizada à febre na preparação para o parto e parentalidade no sentido de melhorar as práticas parentais nos cuidados à criança com febre com conseqüente diminuição da procura desadequada dos serviços de urgência.

A RSL realizada sustenta ainda a necessidade de capacitação dos pais relativamente à criança com febre, e, é destacado a relevância do papel do enfermeiro no desenvolvimento de programas educativos na promoção da literacia. Programas desenvolvidos por enfermeiros, baseados em simulações de situações reais relativamente à temática mostraram-se eficazes na aquisição de conhecimentos. (Tavan *et al*, 2021) e que, também, devem considerar as orientações emanadas no “*Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*” (DGS, 2019).

O relatório “*Clinician of the future*” publicado na Elsevier Health (2022) alerta que no futuro o local de trabalho dos profissionais de saúde estender-se-á cada vez mais ao contexto domiciliário e centros comunitários adotando uma política de proximidade com as populações mais vulneráveis.

Novos projetos de intervenção em saúde devem ser dirigidos na melhoria da acessibilidade e proximidade aos CSP, na promoção da literacia dos pais, na

desconstrução de crenças e inseguranças relativamente à febre na criança com vista a tranquilizá-los e apoiá-los para que se sintam mais seguros e capacitados na gestão deste sintoma (Pitoli *et al*,2021).

3. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DE ENFERMAGEM: O REFERENCIAL DE AFAP MELEIS

É incontornável a preponderância da Enfermagem nos cuidados à pessoa/família/comunidade, sobretudo num contexto de mudanças socioculturais, económicas, políticas e dos perfis demográficos e epidemiológicos da sociedade atual. Perante os desafios que se colocam, a Enfermagem sustentada no conhecimento científico e nas entidades reguladoras da profissão não pode demitir a sua fundamentação em referenciais teóricos.

Um desses referenciais foi desenvolvido por Afaf Meleis ao longo de quatro décadas baseado, essencialmente, na observação de como o ser humano enfrenta e lida com situações de mudança e/ou alteração da sua condição de vida (Meleis, 2010). Desta reflexão surgiu o conceito de “transição” que, segundo a autora, representa o processo que conduz à incorporação das mudanças no modo de viver, com conseqüente reorientação e redefinição do ser e do estar da pessoa que a vive. Em 2000, de modo estruturado Meleis *et al* enunciaram a Teoria de Médio Alcance das Transições na qual descrevem três componentes essenciais: a natureza das transições, condições facilitadoras e inibidoras para a transição e padrões de resposta, apresentados esquematicamente na Figura seguinte:

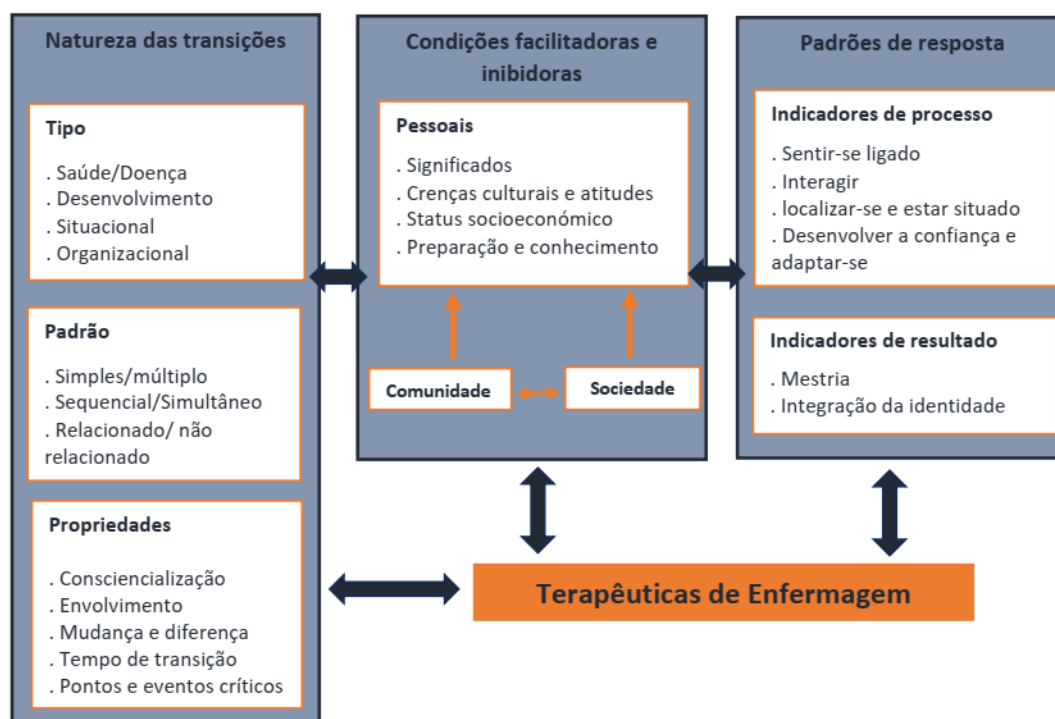


Figura 6 – Esquemática da Teoria de Médio Alcance (Meleis, *et al*, 2000)

Um acontecimento na saúde da pessoa e família é por si só um fator desencadeante de mudança na vida do indivíduo. Este processo de reorganização interior em que a pessoa família aprende a adaptar-se a novas circunstâncias é visto pela autora como um processo de multiplicidade e complexidade. O referencial teórico tem tido um contributo no desenvolvimento e sustentação da enfermagem enquanto disciplina ao permitir o aperfeiçoamento dos fenómenos específicos da disciplina, na definição de prioridades e no desenvolvimento de atitudes terapêuticas de enfermagem. O desenvolvimento desta conceptualização permitirá à enfermagem mobilizar-se em torno de 3 eixos: a promoção, a prevenção e a intervenção, todas elas estratégias facilitadoras de transições saudáveis.

A Teoria de Médio Alcance de Afaf Meleis suporta concetualmente os processos envolvidos no tornar-se mãe e pai, o desempenho dos seus respetivos papéis e considera que as perceções, expetativas, conhecimentos e as necessidades de aprendizagem podem facilitar ou inibir o processo de transição. A qualidade da transição para a parentalidade é essencial para assegurar a sobrevivência, segurança, crescimento e desenvolvimento da criança. Uma preparação antecipada para a transição e capacitação parental terá um efeito facilitador neste processo. Quanto maior o nível de conhecimentos, de competências, maior será a probabilidade de mães e pais criarem um ambiente adequado ao desenvolvimento e necessidades da criança (Meleis, 2010).

Revela-se, deste modo, necessário compreender a forma como os pais experienciam a adaptação a este período de transição e promover a sua capacitação respeitando a sua individualidade, uma vez que a adaptação à parentalidade é *“um processo de transição que tem riscos associados, porque a qualidade da interação e relação pais/filhos pode ser afetada ou posta em causa”* (OE, 2015: 11).

Martins *et al* (2017: 40) referem que a *“transição para a parentalidade exige profundas transformações e adaptações na vida dos pais, suscetíveis de provocar desequilíbrio e vulnerabilidade nos próprios e ter implicações no desenvolvimento das crianças”*. Os mesmos autores referem que sendo um acontecimento normativo, comum e habitualmente esperado e desejado, constitui-se como uma das mais dramáticas e intensas transições que o sistema familiar enfrenta, é suscetível de produzir vulnerabilidades face às múltiplas mudanças requeridas, podendo os pais não apresentar respostas adaptativas congruentes e gestão eficaz das suas necessidades, constituindo assim um risco para a saúde e bem-estar, assim como para o saudável desenvolvimento físico e emocional da criança.

A parentalidade relativamente à **natureza das transições** pode classificar-se de 3 tipos: como uma transição situacional pois está associada a um evento que exige a definição ou redefinição do papel individual e da família, ou seja, a passagem do papel “*não parental*” para um papel “*parental*” e que pelo facto de exigir mudanças relacionadas com o ambiente social, político e económico pode, também, ser classificada como uma transição do tipo organizacional. Noutra perspetiva a transição para a parentalidade ao acompanhar o desenvolvimento da criança ao longo do seu ciclo vital, acarreta desafios e potenciais problemas de saúde pelo que, também, pode ser classificada uma transição de natureza desenvolvimental.

Quanto ao padrão, a transição para a parentalidade é caracterizada pela sua multiplicidade, na medida em que a pessoa pode estar a viver mais do que um tipo de transição, por exemplo a dificuldade em gerir novas rotinas de sono, amamentação com dificuldades de conciliação laboral e familiar.

A parentalidade tem inerentes **propriedades** que condicionam a natureza desta transição. É um processo de mudança que requer tempo, que depende do nível de consciencialização, do envolvimento individual e familiar, da forma como é encarada a mudança/rutura com a realidade previamente existente, da existência de eventos críticos passíveis de gerar vulnerabilidade (a privação de sono, a doença aguda, a amamentação, a redefinição de papéis...).

É essencial numa abordagem holística identificar as **condições facilitadoras e inibidoras** na transição para a parentalidade. Esta dimensão engloba condições pessoais, como o significado, conhecimento e preparação atribuído à parentalidade, crenças culturais, as condições socioeconómicas, ou seja, os determinantes de saúde. Os recursos da comunidade e da sociedade que a integra são concomitantemente uma condição relevante para o sucesso desta transição. A existência de serviços de saúde com programas de preparação e capacitação parental, nomeadamente desenvolvidos em contexto de UCC e dos CSP, assim, como políticas de saúde, de apoio social e de educação são fulcrais.

A enfermagem tem, neste contexto, um desafio no desenvolvimento de **terapêuticas** que permitam: aumentar a consciencialização e o envolvimento dos pais/cuidadores para a parentalidade; promover a preparação antecipatória e facilitar a aquisição de conhecimentos e de habilidades para a parentalidade; identificar os determinantes de saúde associados à transição, identificar acontecimentos críticos e desenvolver projetos de saúde que desenvolvam **padrões de resposta** mensuráveis e que visem a transição de uma fase de desconhecimento e desequilíbrio, para uma fase

de competência e bem-estar, motivada para a harmonia da criança, da família e da comunidade.

A febre na criança à luz do modelo de Meleis pode ser interpretada como um evento crítico que associado à transição para a parentalidade atua como um stressor para os pais. Uma mesma pessoa pode, ao mesmo tempo, experienciar várias transições. Associada à transição para a parentalidade podem surgir eventos críticos desencadeadores de instabilidade e vulnerabilidade dos pais/cuidadores. A febre na criança, sobretudo no primeiro ano de vida, é exemplo disso, a revisão bibliográfica sustenta a dificuldade, o receio e a ansiedade que este sintoma gera aos pais e que são um motivo de recurso frequente e indevido aos SU.

A Figura seguinte pretende de forma esquemática integrar o modelo desenvolvido por Afaf Meleis à transição para a parentalidade, a temática basilar do projeto.

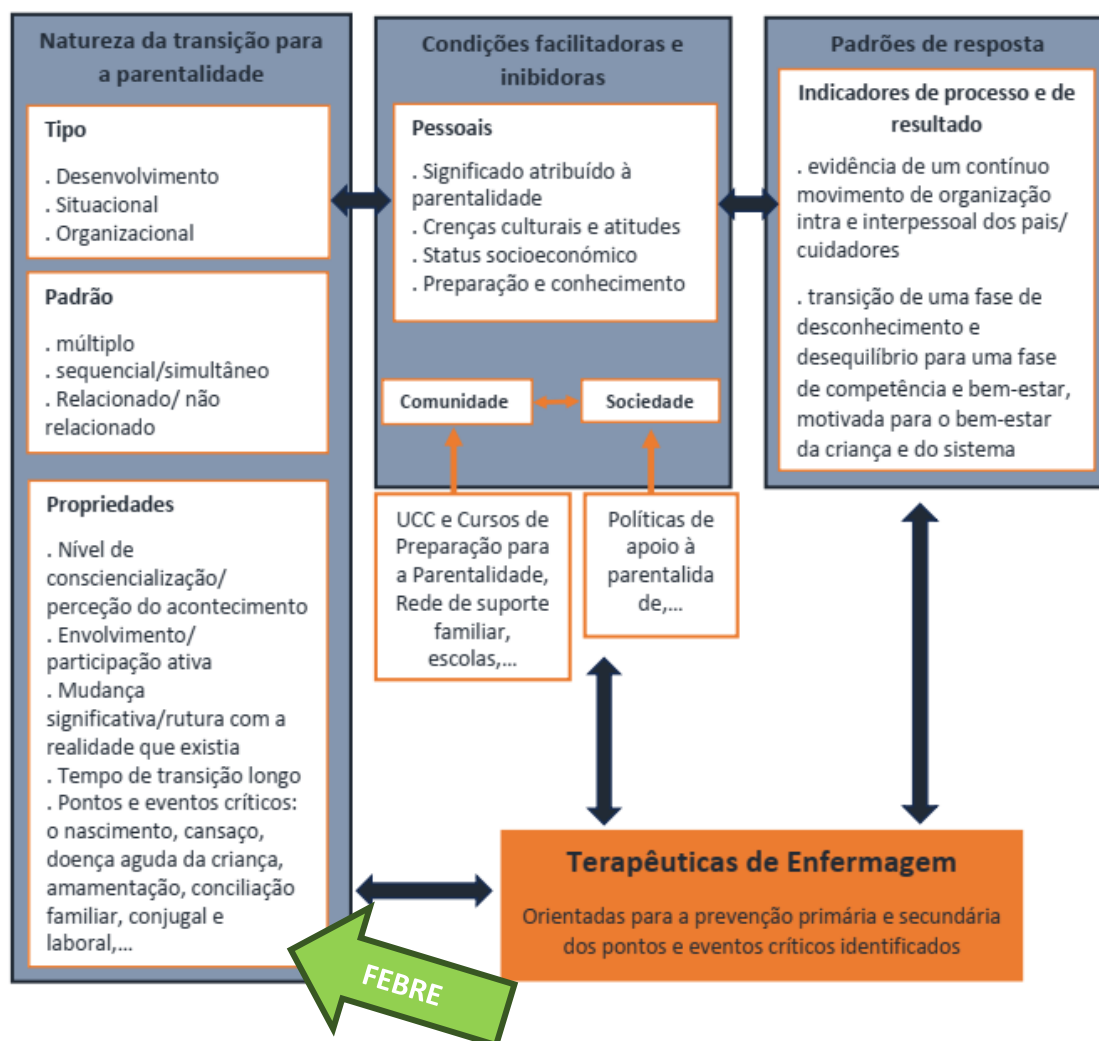


Figura 7 – Esquemática da Teoria de Médio Alcance adaptada à Transição para a parentalidade

O enfermeiro deverá, neste contexto, ser um elo facilitador na transição e contribuir na sua capacitação baseando “*a sua praxis clínica especializada em evidência científica*” (OE, RCCEE, 2019:4749), de forma a alicerçar a tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atualizado e pertinente aliando o “*desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas*” (OE, RCEEEESP, 2018: 1). A parentalidade, constitui-se neste contexto, um foco de atenção de enfermagem cujo papel deve ser facilitador e promotor deste processo adaptativo, que pela sua complexidade pode ser gerador de vulnerabilidade na harmonia e bem-estar individual e/ou familiar.

4. PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1993), é um processo estratégico que numa fase preliminar permite a identificação de necessidades e problemas de saúde e, que através da elaboração de planos, programas ou projetos encontrará uma resposta sustentada e ajustada ao contexto em causa, permitindo alcançar ganhos em saúde mensuráveis.

Constituindo uma das competências específicas do EEECS, recorreu-se à Metodologia de Planeamento em Saúde, cumprindo as etapas do processo descritas pelos autores supracitados no desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária, norteado pelo Cronograma e Plano de Atividades (Apêndices I e II), às quais se complementaram outras atividades desenvolvidas em contexto de estágio como forma de enriquecimento pessoal, profissional e académico.

4.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Em reunião prévia com a Enfermeira Coordenadora da UCC (Especialista em Enfermagem Comunitária) foi manifestado como uma necessidade de saúde da comunidade a temática relativa à Capacitação Parental, dando continuidade a um projeto anteriormente implementado. Pretender-se-ia reimplementar o projeto anterior e com o desenvolvimento do atual Projeto de Intervenção Individual contribuir numa área específica do conhecimento, dentro do domínio da promoção e da capacitação da parental. No desenvolvimento deste novo projeto teve-se a participação e colaboração da Enfermeira responsável pelo projeto, Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e da equipa multidisciplinar da UCC.

Com o objetivo de conhecer as perspetivas dos enfermeiros da UCC sobre a importância da promoção da parentalidade e identificar áreas prioritárias de intervenção do enfermeiro na capacitação parental, foram, por sugestão da enfermeira responsável da UCC, identificados 5 informantes-chave para entrevista sendo: 3 especialistas em Enfermagem Comunitária; 1 em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e outro em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Foram realizadas aos informantes-chave entrevistas individuais semiestruturadas com questões abertas e fechadas mediante a construção prévia de um Guião de Entrevista (Apêndice III) e respetivo Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Apêndice IV) dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas entre

os dias 25 e 30 de setembro de 2023 na UCC e tiveram uma duração aproximada de 30 minutos cada, foram transcritas (Apêndice V) e posteriormente recorreu-se à análise de conteúdo pelo método definido por Laurence Bardin (2016).

No sentido de manter o anonimato e a confidencialidade dos informantes-chave sempre que estes fossem referidos, foram utilizadas nomenclaturas simbólicas: E1, E2, E3, E4 e E5 para denominação do primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto entrevistados, respetivamente.

As entrevistas foram codificadas através da contagem das linhas (*ln*) para posteriormente referenciar as citações utilizadas na análise de conteúdo. No que se refere às regras de codificação, teve-se presente a escolha do recorte da unidade de registo. A constituição do *corpus* das entrevistas resultou num total de 6 páginas transcritas, aos quais se respeitou os critérios de qualidade definidas por Bardin:

- exclusão mútua (cada elemento foi classificado numa categoria);
- homogeneidade (respeito pelo mesmo princípio de classificação e organização das categorias);
- pertinência (adequação das categorias ao referencial teórico mobilizado);
- objetividade e fidelidade (respeitado pela matriz e forma de codificação de todos os elementos);
- produtividade.

Este procedimento permitiu identificar as unidades de registo que foram agrupadas consoante o conteúdo e contexto das mesmas que é representado um sistema de categorias e subcategorias, apresentado esquematicamente em apêndice (Apêndice VI).

Da análise sociodemográfica e análise de conteúdo das entrevistas constatou-se que todos os informantes-chave são do género feminino com uma média de idades de 48,5 anos e com uma média de tempo de exercício profissional de 27 anos. O 1.º ano de vida foi a faixa etária referenciada por 80% dos enfermeiros como a mais exigente/crítica no desenvolvimento do papel parental; todos consideram o tema pertinente, e, 80% refere necessidade formativa na área, das quais destacaram o desenvolvimento infantil, a alimentação e a gestão de situações de doença.

Relativamente às necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores aos enfermeiros nos 3 primeiros anos de vida da criança foram identificados na subcategoria de “Competências parentais” 9 domínios de conhecimento, com frequências de registo que se apresentam no Quadro seguinte:

Quadro 3 – Domínios de conhecimento expressos pelos pais/cuidadores aos enfermeiros/frequência de registo

Ambiente Seguro	3
Febre/ Situações de doença aguda	4
Desenvolvimento infantil	3
Barreira Linguística	1
Conciliação da vida parental/ profissional/familiar	1
Vulnerabilidade Socioeconómica	1
Sono	2
Redes de apoio à parentalidade	2
Alimentação	4

Relativamente ao desenvolvimento da promoção da parentalidade na prática profissional os enfermeiros entrevistados como informantes-chave expressaram como fatores limitadores: *“o desconhecimento dos pais sobre o tema”* E4:L183; a *“multiculturalidade das famílias no nosso contexto”* E2:L84; *“falta de respostas sociais, falta de equipas para a capacitação parental”* E1: L38 e *“tempo disponível para estar com as famílias em situações de intervenção”* E3: L137-138.

Os recursos da comunidade que os enfermeiros entenderam ser importantes para a promoção da parentalidade foram: *“formação, literacia sobre o assunto”* E2: L91, *“espaços de partilha, de informação que não sejam virtuais/online”, “projetos comunitários, nomeadamente CLDS (Contratos Locais de Desenvolvimento Social) na área da parentalidade positiva”* E3: L145, *“a existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema (círculos, workshops...)”* E4: L191-192. Como sugestões acrescentaram a *“criação de espaços de partilha de informação nas diferentes áreas da saúde, social e psicológica”* E5: L236-237 e o desenvolvimento de *“projetos para a capacitação das famílias para a parentalidade”* E5: L244-245.

Paralelamente às entrevistas realizadas aos informantes-chaves foi desenvolvido um enquadramento e fundamentação teórica relativamente à temática e ao contexto comunitário onde será desenvolvido o Projeto de Intervenção. O Plano Nacional de Saúde, o Plano Local de Saúde do ACeS, o Plano de Ação da UCC, a caracterização sociodemográfica da comunidade, dos seus determinantes e perfil de saúde, dos recursos existentes na comunidade e referenciais teóricos de enfermagem foram alguns dos recursos utilizados para a realização desta etapa do diagnóstico de situação e de enfermagem.

Pela anterior sustentação teórica e concetual da necessidade de saúde relativamente à promoção da parentalidade e da identificação de domínios de conhecimento comprometidos relativamente a este foco de intervenção identificação

emergiram 9 diagnósticos de enfermagem de acordo com linguagem CIPE (ICN, 2018: 94):

10000939 DC “Parentalidade comprometida na área de...”:

- Ambiente Seguro
- Situações de doença aguda/febre
- Desenvolvimento infantil
- Barreira linguística
- Conciliação da vida parental/ profissional/familiar
- Vulnerabilidade socioeconómica
- Sono
- Redes de apoio à parentalidade
- Alimentação

4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades é, na sua essência, um processo de tomada de decisão que após a realização do diagnóstico de situação e definição dos diagnósticos de enfermagem se procede a uma hierarquização dos problemas e, conseqüentemente determinação de prioridades (Imperatori e Giraldes, 1993).

Definir problemas que exigem uma intervenção prioritária, é imprescindível, uma vez que a escassez de recursos requer uma boa gestão para responder às necessidades das populações (Melo, 2020).

Para suportar cientificamente as tomadas de decisão e orientar o plano de intervenção foi utilizado, neste Projeto de Intervenção, como metodologia para estabelecimento de prioridades a adaptação dos critérios propostos pelo Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana (CENDES-OPAS), citado por Melo (2020) que sugere 3 grandes critérios de priorização:

- a magnitude do diagnóstico;
- a transcendência;
- a vulnerabilidade

A magnitude do diagnóstico está relacionada com a dimensão do mesmo na comunidade ou na população em análise. O critério transcendência relaciona a forma como a intervenção no presente diagnóstico tem influência na melhoria de outros problemas. A vulnerabilidade, relaciona a intervenção do enfermeiro na contribuição da melhoria do diagnóstico (Melo, 2020).

Da aplicação desta metodologia de priorização emergiram dois domínios de conhecimento de maior magnitude: a febre (situações de doença aguda) e alimentação.

Consideraram-se os domínios de conhecimento comprometido expressos pelos pais aos enfermeiros com maior frequência de unidades de registo, como apresentado no Quadro 3. Relativamente aos critérios de transcendência e vulnerabilidade a revisão sistemática da literatura sustenta que a capacitação dos pais/educadores na gestão da febre tem influência positiva noutros problemas, como por exemplo a diminuição do recurso indevido a SU e gestão mais segura deste sintoma, constituindo neste domínio a intervenção de enfermagem um papel muito relevante, pelo que o diagnóstico de enfermagem priorizado foi:

“Parentalidade comprometida na gestão da febre”

4.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

A fixação de objetivos pertinentes, precisos, exequíveis e mensuráveis é imprescindível para proceder a uma avaliação da intervenção e assim determinar o seu efeito no problema identificado, o qual se espera ter contributos em saúde (Imperatori e Giraldes, 1993). O RCEEEECSP reconhece como unidade de competência que este formule *“objetivos e estratégias face à priorização das necessidades de saúde estabelecidas”* (OE, 2018, p. 3).

Neste contexto, a definição do **objetivo geral** deste projeto, após a identificação e enquadramento da problemática em questão, será:

- *Promover o aumento da literacia dos pais/ cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida da criança, através da implementação de um projeto de intervenção comunitária na UCC X, durante o período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024.*

Como **objetivos específicos** estabeleceram-se:

- *Identificar os conhecimentos dos pais/ cuidadores acerca da febre na criança;*
- *Aumentar os conhecimentos dos pais/cuidadores sobre a gestão da febre na criança;*
- *Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto.*

4.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

É a etapa onde se define o processo mais adequado para mitigar o problema de saúde identificado como prioritário (Imperatori e Giraldes, 1993). Constitui-se num conjunto de técnicas específicas, adequadas e organizadas para satisfazer os objetivos propostos. Neste sentido, após a realização da *Scoping Review*, foi estabelecida como

estratégia principal a Educação para a Saúde sobre a febre na criança, integrada no CCP da UCC, que para a sua operacionalização foi imprescindível a definição dos critérios de inclusão da população-alvo, a divulgação das sessões, estabelecimento de indicadores de execução e de resultado e respetivo Instrumento de Colheita de Dados (ICD).

De forma a garantir a qualidade metodológica no contexto deste projeto, em particular foi, tal como referido, desenvolvida uma *Scoping Review* (Apêndice VII) que teve como base as orientações do *Joanna Briggs Institute* e que sustentou e orientou a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida, assim como a relevância da temática.

A *Scoping Review* suporta-se num protocolo que contém os objetivos, os critérios de elegibilidade dos estudos, a metodologia utilizada, a análise e conclusões dos estudos incluídos (Amendoeira, 2018). Para uma prática baseada na evidência, a pesquisa da mais recente evidência científica com a garantia da metodologia adequada sustenta e orienta o desenvolvimento do projeto de intervenção e que se coaduna ao Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE) que no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais “*Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica*” (OE, 2019: 4745).

4.4.1. Educação para a Saúde

A Educação para a Saúde é entendida como a combinação de experiências de aprendizagem criadas para ajudar os indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde através do aumento dos seus conhecimentos. O principal objetivo desta estratégia educativa é informar e consciencializar cada pessoa e/ou comunidades acerca da sua própria situação de saúde, fomentando a sua capacitação para uma progressiva autorresponsabilização através da promoção da literacia em saúde, de promoção de atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis e da valorização de estilos de vida saudáveis (Costa *et al*, 2020).

A Enfermagem enquanto elo estruturante neste domínio, orientada pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (2015) reconhece a Promoção da Saúde como um dos desafios na procura da excelência do exercício profissional a ajudar grupos/comunidades a alcançarem o máximo potencial de saúde.

A Educação para a Saúde, utilizando recursos disponíveis nos serviços de saúde, potencializa o cuidado de enfermagem ao envolver atividades educativas dirigidas à pessoa/grupos/comunidade ao informar, ao esclarecer dúvidas, ao promover

adaptação a novas condições de saúde, contribuindo para o autocuidado, prevenção e para a qualidade de vida. Este processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências individuais, exige ao enfermeiro que fundamente cientificamente a sua intervenção e informação transmitida. Esta estratégia exige exímia em competências individuais tais como, a comunicação e a qualidade da relação estabelecida com indivíduo ou comunidade. Os recursos didáticos e tecnológicos, assim como a linguagem utilizada devem ser contextualizados e adequados à região, perfil e nível de escolaridade.

Neste projeto, após a seleção dos participantes, definiu-se como estratégia a realização de sessões de Educação para a Saúde, integradas no CCP intitulada: “*Febre na criança: o que fazer?*”. O plano da sessão, apresentado no Apêndice VIII, foi validado pelas enfermeiras cooperantes e a professora orientadora, no qual se incluíram os objetivos específicos, as estratégias de intervenção, os recursos utilizados, o horizonte temporal e o local onde foram desenvolvidas as atividades. Os conteúdos abordados na sessão foram: Definição de febre; Avaliação da temperatura; Atitudes/gestão da febre; Sinais e sintomas da febre e recurso ao SU e Recurso a informação sobre a febre.

As sessões foram apresentadas em formato digital (programa *PowerPoint®*) (Apêndice IX) com linguagem e imagens claras, simples e sucintas, com estratégias dinâmicas de interação com os participantes, adequada ao tempo e circunstâncias da população-alvo, procurando encontrar as orientações do “*Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*” (DGS, 2019). Os conteúdos teóricos da sessão são sustentados pela Norma da DGS 004/2018, o documento orientador de boas práticas relativamente à “*Febre na Criança e no Adolescente-Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores*”.

4.4.2. População-alvo

Definiu-se com a equipa da UCC como população-alvo todos os pais/cuidadores de crianças entre os 3 a 12 meses de idade. Trata-se, assim, de uma população selecionada de forma não aleatória tendo em conta os seguintes critérios de inclusão:

- idade superior ou igual a 18 anos;
- ser mãe/ pai/ cuidador de criança(s) com idade dos 3 a 12 meses inscritos no CCP da UCC;
- desejem voluntariamente participar no projeto;
- Assinem o Consentimento Livre e Esclarecido à participação nas sessões;
- Assinem Declaração de Confidencialidade;
- Que saibam ler e escrever em português.

4.4.3. Divulgação

A divulgação do projeto foi, primeiramente, realizada às enfermeiras orientadoras e restante equipa da UCC, com o intuito de validar, envolver e motivar toda a equipa, promovendo a coordenação e o trabalho em parceria, uma vez que este projeto integrado no CCP pretenderá ser um contributo para UCC e comunidade. Para responder aos objetivos da UC, foi também apresentado em contexto académico no Seminário Intercalar deste estágio (Apêndice X), permitindo partilhar experiências e validar o trabalho desenvolvido até à data.

Numa perspetiva operacional o método de divulgação do Projeto foi realizado através do apelo à inscrição das grávidas e puérperas que se encontravam a frequentar os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) e de Recuperação Pós-Parto (CRPP) a decorrer na UCC. Recorreu-se, paralelamente, à divulgação do Curso na comunidade e parceiros por via digital nas redes sociais e física através da partilha de folheto informativo (Anexo III).

Foi desenvolvido com recurso a uma parceria não remunerada com um *designer* gráfico um logotipo para o CCP, que por questões de salvaguarda de confidencialidade da UCC não é apresentado neste projeto, e que constituiu uma estratégia de marketing em saúde. As estratégias de divulgação enquadram-se nas competências do domínio da melhoria da qualidade do RCCEE (OE, 2019), pois *“Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”* (DR, 2.^a série, 2019: 4745).

4.4.4. Instrumento de colheita de dados

Para mitigar o problema identificado, foi essencial, aplicar um ICD que permitisse identificar o conhecimento da população-alvo antes e após a intervenção de enfermagem, através do estabelecimento de indicadores de saúde.

Na pesquisa realizada não foi identificada a existência de uma escala validada para Portugal que satisfizesse os objetivos propostos. Em alternativa, recorreu-se ao questionário aplicado em Portugal: *“Conhecimentos dos pais perante o filho com febre”* desenvolvido no âmbito de prestação provas públicas para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de Saúde infantil e Pediatria (Silva, 2015) e publicado na Revista Servir 59, nº4 por Pereira *et al* em 2016. A validação do seu conteúdo *“resultou da sua apreciação por um grupo de peritos composto por dois médicos de família, dois pediatras e três enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica e da realização de um pré-teste, através da aplicação de questionários a pais, com o intuito de avaliar a facilidade de compreensão/interpretação por parte dos participantes. Algumas das*

questões inicialmente apresentadas foram reformuladas para uma linguagem mais compreensível” (Pereira, *et al*, 2016: 28). Foi solicitada e legitimada a autorização da sua aplicação pela autora principal e coautora (Anexo I).

A recolha de dados teve, assim, como suporte a aplicação de um ICD, adaptado do questionário original. Com o intuito adaptar o ICD ao grupo-alvo e formato das sessões foram intencionalmente excluídas algumas questões do questionário original.

O ICD (Apêndice XI) é constituído por um total de 21 questões fechadas. A primeira parte apresenta 8 questões de caracterização sociodemográfica dos pais/cuidadores da criança; a segunda é constituída por 13 questões acerca do conhecimento e atitudes dos pais perante o seu filho com febre. As questões incluídas na segunda parte do questionário contemplam os seguintes domínios de conhecimento:

- Definição de febre;
- Avaliação da temperatura;
- Atitudes/ Gestão da febre;
- Sinais e sintomas da febre e recurso ao SU;
- Recurso a informação sobre a febre.

4.4.5. Indicadores de Execução e de Resultado

A determinação dos objetivos permite aferir os tipos de indicadores no projeto de intervenção comunitária (Melo, 2020) essenciais na avaliação da qualidade da intervenção e o impacto dos cuidados na saúde. O EEECSPT terá como unidade de competência a avaliação de *“programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados”* (DR, 2.^a série, 2019: 4745) através da sistematização de indicadores de avaliação que permitam a monitorização da eficácia dos programas e projetos de intervenção com vista à quantificação de ganhos em saúde.

No projeto atual, considerando o ICD e os objetivos propostos foram definidos dois tipos de indicadores: indicadores de atividade ou de processo, e indicadores de resultado. Os primeiros estão relacionados com a prestação dos cuidados de saúde e são o resultado dos cuidados desenvolvidos relativamente aos previstos, e foram a:

- Taxa de sessões realizadas;
- Taxa de assiduidade dos participantes nas sessões;
- Taxa de documentos educativos realizados;
- Taxa de avaliação das sessões;
- Taxa de desempenho do formador.

Os indicadores de resultado estão relacionados com o impacto dos cuidados de saúde nos indivíduos, ou seja, são as metas que se definem anteriormente, que

atingidas demonstram o impacto dos cuidados de enfermagem nas comunidades e que requerem uma avaliação pré e pós intervenção. Os indicadores de resultado delineados para este projeto individual de intervenção comunitária estão relacionados com os domínios de conhecimento identificados como necessidades prioritárias e foram a:

- Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre a definição de febre;
- Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre avaliação da temperatura;
- Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre as atitudes/gestão da febre;
- Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre sinais e sintomas da febre e recurso a SU;
- Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre recurso a informação sobre a febre.

Donabedian, citado por Melo (2020) assinala outro tipo de indicador de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde: os indicadores de estrutura, que se relacionam com os *“fatores que influenciam a prestação dos cuidados de saúde”* (Melo, 2020: 27). Uma vez que estavam asseguradas as condições (custos, recursos humanos, recursos pedagógicos, instalações...) para a execução do projeto não foram estabelecidos este tipo de indicadores.

4.5. PRINCÍPIOS ÉTICOS E LEGAIS

O RCCEE (OE, 2019) prevê no Artigo 5.º 1 - *“As competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal”*, no qual o profissional *“a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;”* e *“b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”*. Neste contexto, foram assegurados no desenvolvimento deste projeto o cumprimento dos seguintes requisitos profissionais, éticos e legais:

- Assinatura de Declaração de Confidencialidade do acesso a informação e dados da UCC (impresso próprio), enquanto profissional;
- Assegurada a confidencialidade na identificação da UCC em formato escrito e em contexto de apresentações orais no desenvolvimento do projeto;
- Consentimento Informado, Livre e Esclarecido assinado pelos informantes-chave e pelos participantes no projeto, assegurando o direito de acesso à informação, direito de escolha e autodeterminação, privacidade e confidencialidade, no qual foi garantido que as respostas ao questionário são

anónimas e os dados solicitados não permitiram a identificação de quem respondeu. Não existiram riscos pessoais pela participação no estudo. Qualquer informação sobre o (a) participante foi codificada e o desejo de interromper ou recusa na participação, foram naturalmente respeitados (Apêndice XII);

- Declaração de Confidencialidade assinada pelos participantes relativa à recolha e divulgação de dados pessoais partilhados no CCP (Apêndice XIII);
- Autorização de utilização dos ICD pelos seus autores; (Anexo I);
- Parecer favorável da Comissão de Ética do IPS relativo ao Projeto de Intervenção em Enfermagem (Anexo II).

A recolha e armazenamento dos dados cumpriu o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), e estes ficaram acessíveis apenas ao estudante, Professor Orientador e Enfermeiro Orientador. As respostas foram analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual. Após a análise e interpretação dos dados, os questionários foram destruídos fisicamente e eliminados digitalmente.

4.6. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Uma das competências específicas do EEECSPP é que este estabeleça *“programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.”* (RCEEECSPP, 2018: 3), neste contexto, após a realização do Diagnóstico de Situação e posteriormente do Diagnóstico de Enfermagem *“Parentalidade comprometida na gestão da febre”* foi planeado e desenvolvido ao longo do estágio o Projeto Individual de Intervenção Comunitária intitulado:

“Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida”

O projeto individual foi integrado e terá continuidade no CCP em implementação na UCC e está orientado para a satisfação das necessidades parentais potenciais e/ou reais do grupo-alvo, tendo como objetivos gerais:

- *“Capacitar as famílias para o desenvolvimento das suas potencialidades salutogénicas como resposta positiva às exigências do ambiente em constante mutação”;*
- *“Minorar, numa perspetiva de ambiente interno, a instabilidade do mesmo a entropia familiar perante acontecimentos previsíveis, associados ao ciclo vital familiar e desenvolvimento infantil, mas também perante situações não normativas, como a doença aguda”;*

- *“Aprofundar o conhecimento acerca das necessidades expressas pelos pais das crianças residentes na área de influência da UCC, inerentes ao exercício do seu papel parental no contínuo bem-estar/doença, através de diagnóstico da comunidade”* (UCC - Projeto Transdisciplinar na Promoção de Parentalidade Positiva, Responsável e Consciente”, 2023).

Cada CCP decorrerá durante 4 semanas, contempla 8 sessões de Educação para a Saúde (2 sessões por semana). É operacionalizado durante o ano em modalidade presencial, nas instalações da UCC, e, em modalidade *e-learning* pelas plataformas *Google Meet®* ou *Microsoft Teams®*. As diferentes sessões de Educação para a Saúde são desenvolvidas por enfermeiros e outros profissionais da equipa multidisciplinar (psicólogo, médico de medicina geral e familiar, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, higienista oral, assistente social, nutricionista) promovendo o trabalho em parceria, competência que o enfermeiro EECSP deve desenvolver *“no sentido de garantir uma maior eficácia nas intervenções”* e *“disponibilizar informação baseada em evidência científica que suporte a prática clínica, (...) com conhecimentos de diferentes disciplinas”* (RCEEEECSP, 2018: 4). A planificação geral do CCP apresenta-se no quadro seguinte:

Quadro 4 – Planificação Geral do Curso de Capacitação Parental
(UCC, 2023)

Sessão	Tema	Quem	Onde
1ª	Desenvolvimento de Competências Parentais Recursos comunitários e sociais de apoio à parentalidade	Enf. EESIP Técnico S. Social	Sala de Reuniões
2ª	Diversificação Alimentar Os 5 sentidos – aprendizagem sensorial	Nutricionista Enf. EESIP	Sala de Reuniões
3ª	Febre/Doença Aguda; Primeiros Socorros Medidas não farmacológicas de alívio de dor	Médico MGF Enf. EESIP	Sala de Reuniões
4ª	Desenvolvimento Psicomotor no Lactente Prevenção de Acidentes e Promoção da Segurança	Fisioterapeuta Enf. EESIP	Sala de Reuniões
5ª	Cuidados de conforto: Higiene Corporal, Oral e do Sono	Higienista Oral Enf. EESIP	Sala de Reuniões
6ª	Pontos de Referência / <i>Touch Points</i> Promoção do Desenvolvimento Infantil	T.Ocupacional Enf. EESIP	Sala

			de Reuniões
7^a	Conciliação necessidades pessoais, familiares e vida profissional. A criança como um ser único. Como lidar com as emoções em situação de perda?	Enfermeiro EESIP Psicólogo	Sala de Reuniões
8^a	Sessão prática de Yoga Baby	Enf. EESIP	Sala de Reuniões

4.7. PREPARAÇÃO E EXECUÇÃO

A 22 de dezembro de 2023 foi realizada uma sessão de Educação para a Saúde experimental com um grupo de puérperas do CPPP de forma a validar possíveis constrangimentos na metodologia pedagógica e recursos audiovisuais utilizados. Os participantes nesta sessão mostraram-se muito participativos e interessados pela temática, reiteraram a sua importância da temática e na forma como o conhecimento mais robusto acerca da febre e da sua gestão lhes dará mais confiança quando no futuro forem confrontados com este sintoma.

Em termos logísticos e de utilização dos recursos audiovisuais constatou-se a necessidade de otimizar a rede *Wi-Fi* e da necessidade de adquirir um adaptador (cabo) compatível com projetor e o computador portátil a ser utilizado nas sessões. Constatou-se, também, a necessidade de adequar a temperatura ambiente das instalações uma vez que as baixas temperaturas poderiam comprometer o bem-estar e conforto dos pais/cuidadores e dos bebés.

Para implementar o projeto foi necessário estabelecer contato com o grupo-alvo, agilizado pela EE em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) responsável pelo CPPP e pelo Curso de Recuperação Pós-Parto (CRPP) uma vez que temporalmente o CCP lhes dá continuidade e que teve início pela primeira vez a 8 de janeiro de 2024. O conteúdo e os objetivos do CCP foi esclarecido aos participantes pela enfermeira EESIP responsável pelo projeto, com a concordância de todos os participantes foi decidida a criação de um grupo *WhatsApp*® intitulado “1.º CCP” como canal de comunicação privilegiado para troca de informações não formais relativas ao curso.

Manifestaram interesse e aceitaram participar 10 pais/cuidadores, os quais anuíram formalmente com todos os requisitos éticos. Definiu-se como número limite, 12 participantes por sessão pela limitação de espaço físico necessária à realização das

sessões presenciais no ginásio. A sessão de Educação para a Saúde intitulada “*Febre na criança: o que fazer?*” integrada na terceira sessão do CCP decorreu no dia 15 de janeiro de 2024 pelas 14 horas na sala de reuniões da UCC. O horário das sessões foi discutido na equipa e foi considerada a opinião dos participantes. O CCP decorreu em formato presencial nas instalações da UCC ou em formato *on-line*. A totalidade dos participantes optou por participar via digital à distância (*Google Meet*®) por uma questão de gestão familiar e de proteção do bebé relativamente às condições climatéricas que se faziam sentir no dia da sessão.

No início da sessão, assim como no final, foi aplicado em formato digital o ICD adaptado, cuja análise dos indicadores de resultado evidenciou alteração na taxa de conhecimentos dos pais/cuidadores relativamente à temática, permitindo mensurar impacto da intervenção de enfermagem.

No final da sessão foi disponibilizado folheto informativo “*Febre no bebé: o que fazer?*” (Apêndice XIV) e solicitado o preenchimento da Ficha de Avaliação da Sessão (Apêndice V). Ambos os documentos estão disponíveis em formato físico ou digital (*Google Forms*®).

4.8. AVALIAÇÃO

A avaliação considerada a última etapa do Planeamento em Saúde consiste na apreciação do efeito ou impacto das intervenções previamente programadas no projeto com vista à resolução do problema identificado, neste caso em particular relacionado com o diagnóstico de enfermagem realizado nesta comunidade: “*Parentalidade comprometida na gestão da febre*”. Imperatori & Giraldes (1993) enfatizam que é através da monitorização dos indicadores previamente sistematizados se determinará o impacto das intervenções e a satisfação dos objetivos propostos, permitindo corrigir ou melhorar as atividades realizadas.

Compete ao EEECSPP a avaliação de “*programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados*” (OE; 2018: 3), monitorizando a eficácia das intervenções na mitigação dos problemas de saúde, quantificando os ganhos em saúde da comunidade, assim como, a reformulação de objetivos, estratégias, programas e projetos com base nos resultados obtidos. É a partir destes resultados que o perfil de saúde de determinada comunidade deve ser atualizado utilizando-o como instrumento de monitorização e comunicação.

Na avaliação do projeto desenvolvido, foi realizada a caracterização sociodemográfica dos participantes, embora existisse um conhecimento prévio, mais generalizado da população-alvo este procedimento permitiu caracterizar de forma mais

rigorosa este grupo de participantes. Numa segunda parte deste capítulo são apresentados os resultados obtidos para cada um dos indicadores definidos para este projeto. Os dados relativamente à caracterização sociodemográfica foram analisados com recurso ao *Google Sheets*® uma vez que todos os participantes responderam por via digital ao ICD e à Ficha de Avaliação.

Quadro 5 – Caracterização sociodemográfica dos participantes no projeto Dados Gerais

Amostra	10 participantes
Sexo	100% feminino
Média de idades	32,4 anos
Grau de parentesco com a criança	100% = mãe
n.º de filhos	70% - 1 filho 30% - 2 filhos
Zona de residência atual	60% urbana

Relativamente ao estado civil dos participantes no projeto (Gráfico nº 1) constatou-se que 50% são casados, 30% vivem em união de facto e 20% são solteiros (família monoparental). Nenhum dos participantes é divorciado(a) ou viúvo(a).

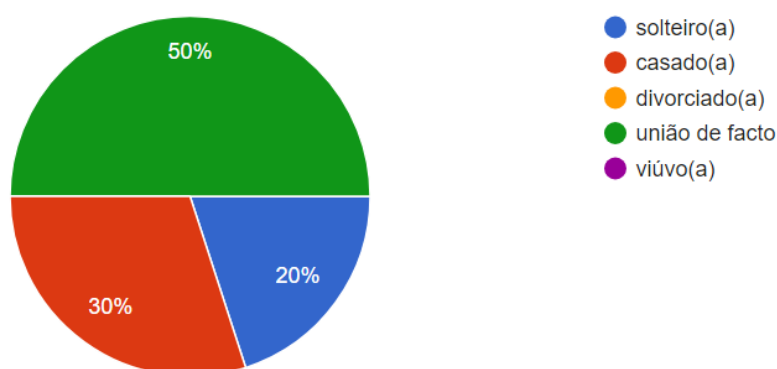


Gráfico 1 – Estado Civil dos participantes no projeto

No que se refere à escolaridade dos participantes, pela análise do Gráfico nº 2, verificou-se que 60% possui formação académica superior (20% possui Bacharelato ou Curso Técnico Profissional; 20% Licenciatura e 20% Mestrado), 30% tem o Ensino Secundário e 10% o 1.º Ciclo (4ª Classe).

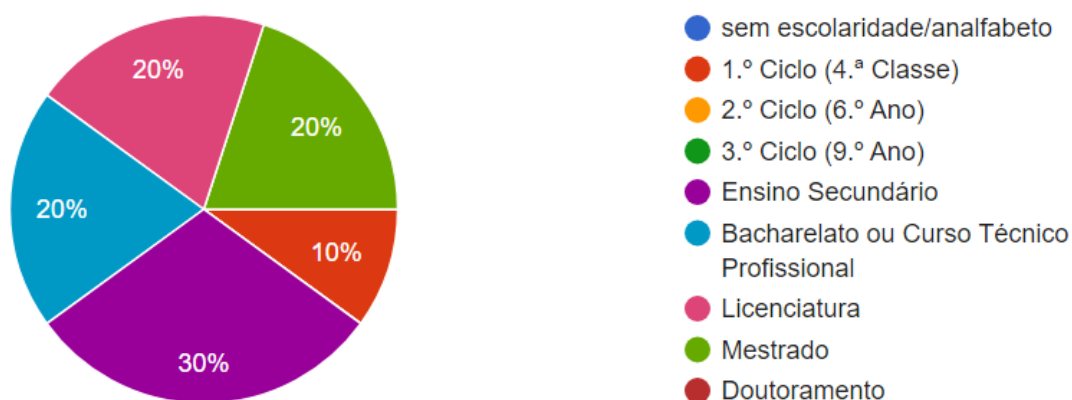


Gráfico 2 – Escolaridade dos participantes no projeto

No que concerne à situação laboral dos participantes (Gráfico nº 3) constatou-se que 70% está empregado, 20% tem trabalho incerto e 10% está desempregado.

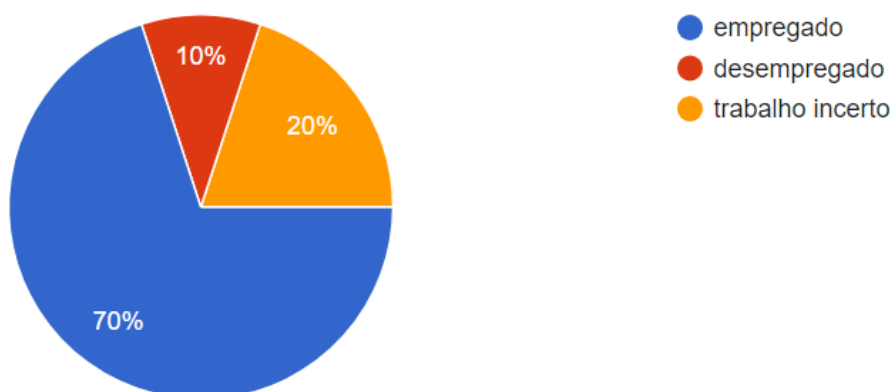


Gráfico 3 – Situação laboral dos participantes no projeto

Para a monitorização dos **indicadores de atividade** definiram-se 5 taxas diferentes:

- Taxa de sessões realizadas;
- Taxa de assiduidade dos participantes nas sessões;
- Taxa de documentos educativos realizados;
- Taxa de avaliação das sessões;
- Taxa de desempenho do formador.

A fórmula de cálculo das taxas, as respetivas metas e resultados alcançados estão esquematizados no Quadro 6.

Quadro 6 – Indicadores de Atividade

Indicadores de Atividade	Meta	Resultado
Taxa de sessões realizadas $\frac{N.º \text{ de sessões realizadas}}{N.º \text{ de sessões programadas}} \times 100$	Realizar 100% das sessões programadas	(1/1) x100= 100%
Taxa de assiduidade dos participantes nas sessões $\frac{N.º \text{ pessoas presentes em cada sessão}}{N.º \text{ pessoas convocadas por sessão}} \times 100$	Que 50% dos participantes elegíveis participe nas sessões	(10/12) x100= 75%
Taxa de documentos educativos realizados $\frac{N.º \text{ de documentos educativos realizados}}{N.º \text{ de documentos educativos programados}} \times 100$	Realizar 100% dos documentos educativos programados	(1/1) x100= 100%
Taxa de avaliação das sessões $\frac{N.º \text{ de participantes que classificou as sessões com nota } > 4}{N.º \text{ Total de participantes a avaliar}} \times 100$	Que 80% dos participantes avalie as sessões com nota > 4	(1/1) x100= 100%
Taxa de desempenho do formador $\frac{N.º \text{ de participantes que classificou o desempenho do formador com nota } > 4}{N.º \text{ Total de participantes a avaliar}} \times 100$	Que 80% dos participantes avalie o desempenho do formador com nota > 4	(1/1) x100= 100%

As metas definidas para os **indicadores de atividade** obtiveram na sua totalidade um resultado positivo. À exceção da taxa de assiduidade dos participantes que embora tenha ultrapassado a meta definida em 25%, foi o único indicador que não atingiu os 100%. De forma informal tentou-se indagar os motivos pela não participação na sessão, com o intuito de melhoria futura, sendo que se relacionaram com a sobreposição de consultas de saúde infantil dos bebés.

Uma vez que a sessão está integrada na planificação do CCP, por constrangimentos cronológicos apenas se programou e realizou uma sessão permitindo alcançar um resultado de 100% relativamente à taxa das sessões realizadas. Como programado foi realizado um documento educativo, o folheto intitulado: “*Febre na criança: o que fazer?*” partilhado por via digital (uma vez que presencialmente não houve participantes) e que ficará disponível em formato físico nas instalações da UCC.

Com o recurso aos dados recolhidos na Ficha de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde foi possível mensurar a avaliação global da sessão e do desempenho do formador. Relativamente a estes 2 indicadores constatou-se que não existiram classificações com nota inferior a 4, permitindo uma satisfação das metas estabelecidas ao alcançar uma ponderação de 100%. Analisando este resultado de forma mais pormenorizada constatou-se que 75% dos participantes atribuíram nota 5 à avaliação global da sessão e 77%, a mesma classificação, relativamente ao desempenho do formador.

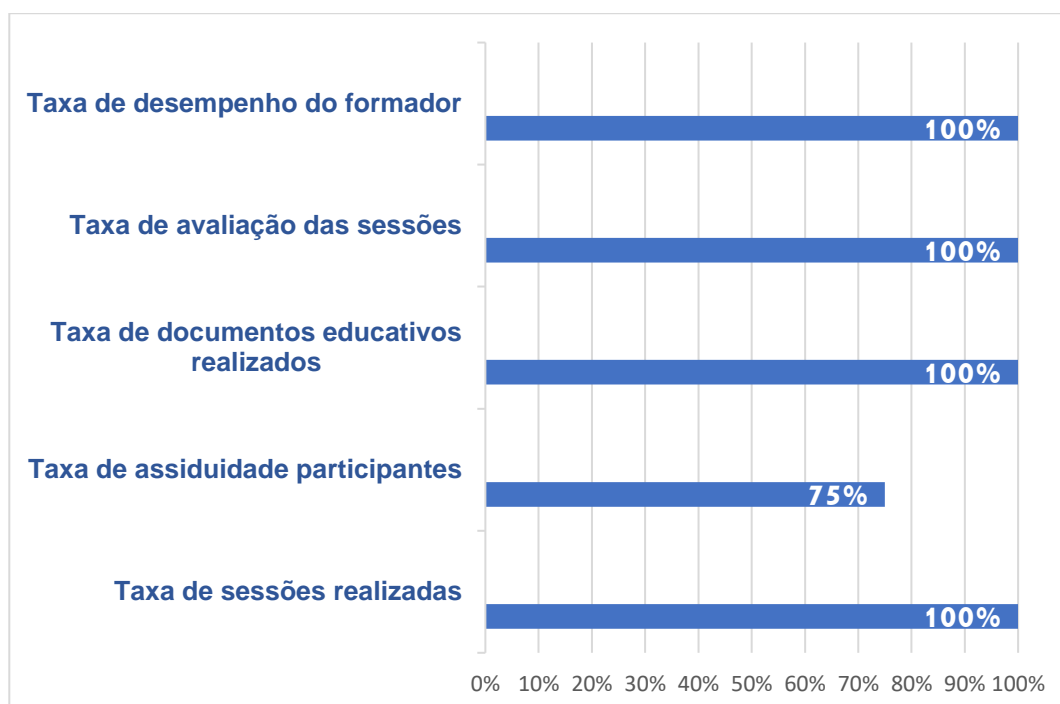


Gráfico 4 – Taxas dos Indicadores de Atividade

Relativamente aos **indicadores de resultado** definiram-se 5 taxas para a sua monitorização, todas relacionadas com diferentes domínios de conhecimento dos participantes sobre a febre e a sua gestão em contexto domiciliário:

- Taxa de conhecimento sobre definição de febre;
- Taxa de conhecimento sobre a avaliação da temperatura;
- Taxa de conhecimento sobre atitudes/gestão da febre;
- Taxa de conhecimento sobre sinais e sintomas da febre e recurso ao SU;
- Taxa de conhecimento sobre o recurso a informação sobre a febre.

O Quadro 7 representa os diferentes indicadores de resultado, fórmulas de cálculo, metas e respetivos resultados considerados no projeto.

Quadro 7 – Indicadores de Resultado

Indicadores de Resultado	Meta	Resultado
<p>Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre a definição de febre</p> $A = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$ $B = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$	<p>Obter um diferencial de pelo menos 5% entre os dois momentos</p> <p>(B-A) ≥ a 5%</p>	<p>A= (16/30) x100 A= 53,4% B= (19/30) x 100 B= 63,3%</p> <p>(63,3-53,4) = 9,9% ≥5%</p>
<p>Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre a avaliação da temperatura</p> $A = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$ $B = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$	<p>Obter um diferencial de pelo menos 5% entre os dois momentos</p> <p>(B-A) ≥ a 5%</p>	<p>A= (19/30) x100 A= 63,3% B= (19/30) x 100 B= 76,7%</p> <p>(76,7-63,3) = 13,4% ≥5%</p>
<p>Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre atitudes/gestão da febre</p> $A = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$ $B = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$	<p>Obter um diferencial de pelo menos 5% entre os dois momentos</p> <p>(B-A) ≥ a 5%</p>	<p>A= (46/110) x100 A= 41% B= (83/110) x 100 B= 75,5%</p> <p>(75,5-41) = 34,4% ≥5%</p>
<p>Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre sinais e sintomas da febre e recurso ao SU</p> $A = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$ $B = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$	<p>Obter um diferencial de pelo menos 5% entre os dois momentos</p> <p>(B-A) ≥ a 5%</p>	<p>A= (62/120) x100 A= 51,7% B= (90/120) x 100 B= 75%</p> <p>(75 -51,7) = 23,3% ≥5%</p>

<p>Taxa de melhoria de conhecimento dos participantes sobre o recurso a informação sobre a febre</p> $A = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$ $B = \left(\frac{N.^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total de respostas}} \right) \times 100$	<p>Obter um diferencial de pelo menos 5% entre os dois momentos</p> <p>(B-A) ≥ a 5%</p>	<p>A = (10/10) x100 A= 100% B = (10/10) x 100 B= 100%</p> <p>B=A=100%</p>
<p>Taxa de conhecimento médias</p> $A = \left(\frac{\text{Soma das taxas de conhecimento pré-intervenção}}{(n.^{\circ} \text{ total de indicadores de conhecimento})} \right) \times 100$ $B = \left(\frac{\text{Soma das taxas de conhecimento pós-intervenção}}{n.^{\circ} \text{ total de indicadores de conhecimento}} \right) \times 100$	<p>Obter um diferencial de pelo menos 5% entre os dois momentos</p> <p>(B-A) ≥ a 5%</p>	<p>A=(209,4/4)= 52,4% B=(290,5/4)= 72,63</p> <p>B>A=20,2%</p>

O Gráfico 5 representa as taxas de conhecimento dos participantes pré e pós intervenção. Verificou-se um incremento superior a 5% em todas as taxas de conhecimento nos diferentes domínios considerados no projeto.

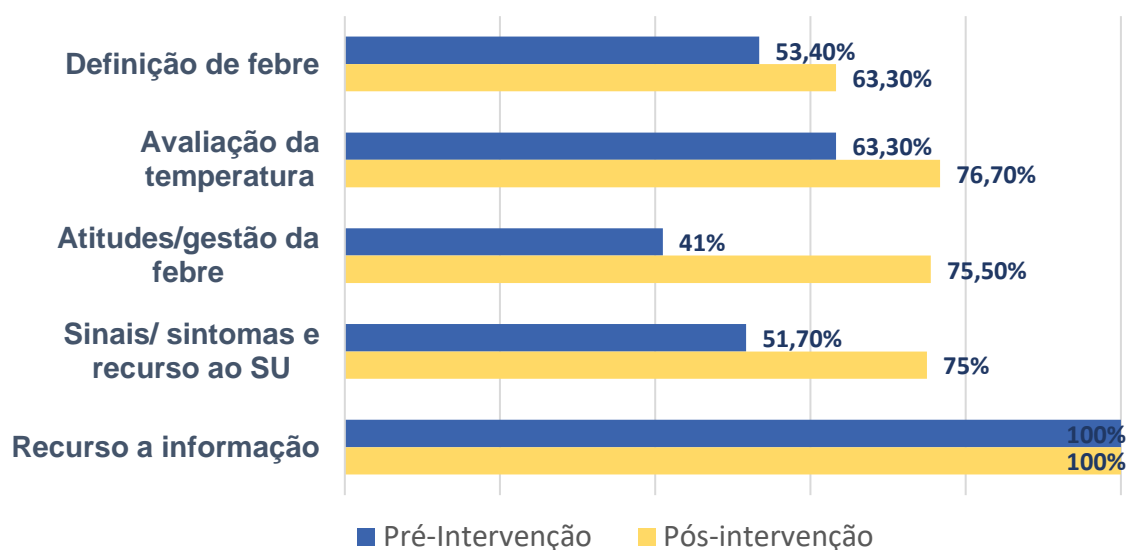


Gráfico 5 – Taxas de conhecimento dos participantes
(antes e após a intervenção)

O domínio de conhecimento sobre atitudes/gestão da febre foi o indicador que registou a maior taxa de melhoria. Este resultado poderá estar relacionado com dois

aspectos: constatou-se ser o domínio de conhecimento com maior défice de conhecimento previamente à intervenção, por outro lado, foi o domínio mais aprofundado durante a sessão em termos de conteúdos, sendo também por isso o indicador sobre o qual foram realizadas mais questões no ICD. Neste domínio foi salientado pelos participantes a existência de informação contraditória sobre alguns aspectos da gestão da febre, como a administração alternada de diferentes antipiréticos, que é muitas vezes indicada por profissionais de saúde e que não é preconizada na Orientação da DGS 004/2018.

Apesar de 60% da amostra ter formação académica superior apenas 53,4% revelaram ter conhecimento sobre a definição de febre, tendo este indicador apenas um incremento de 9,9% após a intervenção. Esta limitação de conhecimento sobre a definição de febre, coaduna-se à evidência científica disponibilizada pela *Scoping Review* que salienta o desconhecimento dos pais/cuidadores sobre o conceito, cujo domínio é determinante nas atitudes e gestão deste sintoma. É pertinente, por isso, em intervenções futuras investir na promoção da literacia neste domínio de conhecimento, uma vez que é um conceito basilar que influencia os pais/cuidadores em todos os outros domínios de conhecimento relativamente à gestão da febre da criança em contexto domiciliário.

O único domínio de conhecimento que não registou taxa de melhoria de conhecimento foi o de recurso a informação sobre a febre, isto porque todos os participantes antes e após a intervenção demonstraram e mantiveram uma taxa de conhecimento máxima (igual a 100%). Excluindo este último indicador e realizando a média aritmética das taxas de conhecimento dos participantes, o incremento global após a intervenção foi de 20,25%, um valor muito satisfatório tendo em conta as metas pré-definidas (>5%).

O projeto não contemplou, intencionalmente, a inclusão de participantes de língua não materna, uma vez que se pretendeu operacionalizar e avaliar a sua eficácia e eficiência numa primeira fase. Sendo este aspeto um fator limitante, na salvaguarda da acessibilidade a cuidados de saúde de pessoas/ grupos de maior vulnerabilidade constituirá um desafio futuro, assim como a necessária reavaliação do estado de saúde da comunidade e partilha de resultados.

5. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

A realização de estágio em contexto clínico de uma UCC foi uma premissa indispensável para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária apresentado neste relatório. Contudo, o estágio desenvolvido não se focou apenas no desenvolvimento do projeto e permitiu a participação e acompanhamento das várias atividades desenvolvidas pela equipa da UCC. Estas atividades, enquadradas nos programas e projetos da carteira de serviços contratualizados pela UCC em coadunação às áreas identificadas como prioritárias pelos parceiros foram, inquestionavelmente, enriquecedoras, uma vez que permitiram a objetivação, a consciencialização das competências específicas do EEECS, da dinâmica e desafios na gestão deste tipo de unidade funcional.

Apresentam-se de forma sucinta as atividades desenvolvidas em contexto de estágio:

- Acompanhamento das atividades desenvolvidas pela enfermeira coordenadora da UCC no âmbito da gestão da respetiva unidade funcional para o cumprimento da respetiva missão, visão e valores;
- Participação nas reuniões semanais do Conselho Geral da UCC que fomentam a partilha, a discussão, a formação e desenvolvimento contínuo dos seus profissionais e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados;
- Acompanhamento das sessões de Educação para a Saúde no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar realizadas em diferentes agrupamentos escolares dirigidas a contextos etários diferentes e adequadas às necessidades identificadas pelos parceiros escolares e que abordaram diferentes temáticas como: sono, tabaco, sexualidade, drogas e álcool, barreiras arquitetónicas, anafilaxia, crise convulsiva...
- Acompanhamento e participação nas reuniões de implementação de um Plano de Saúde Individual de uma criança diabética portadora de bomba de insulina e com intolerância ao glúten com todos os intervenientes/ parceiros (Escola/UCC/Família/ criança);
- Acompanhamento e colaboração com a higienista oral na implementação do Programa Nacional de Saúde Oral (rastreamento e aplicação de flúor em idade pré-escolar);
- Acompanhamento em diferentes aulas do CPPP e do CRPP;
- Participação nas diferentes sessões de Educação para a Saúde do 1.º CCP;

- Realização de sessão de Educação para a Saúde integrada no CCP sobre o “Engasgamento em crianças com menos de um ano de idade: O que fazer?” (Apêndice XVI)
- Realização de folheto informativo “Manutenção de Ambiente Seguro - Plantas tóxicas” (Apêndice XVII) necessidade identificada durante o 1.º CPP e a ser partilhada nos cursos seguintes;
- Acompanhamento das sessões de Educação para a Saúde desenvolvidas pela equipa da UCC semanalmente na Universidade da Terceira Idade;
- Participação nas sessões de promoção da saúde no utente com asma/DPOC;
- Acompanhamento da ECCI, nas diversas atividades desenvolvidas (visita domiciliária, tratamento de feridas, reabilitação, gestão terapêutica, vacinação...)
- Participação e acompanhamento da equipa na vacinação sazonal;
- Acompanhamento dos procedimentos relativos à sinalização e formação do cuidador formal e informal;
- Acompanhamento de procedimentos burocráticos de sinalização precoce na infância, para a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens ou Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (as visitas e reuniões por questões éticas e deontológicas não foram presenciadas).

Em paralelo ao desenvolvimento e participação nas atividades apresentadas em contexto de estágio foram realizadas ações formativas e científicas durante o percurso académico (Apêndice XVIII) numa perspetiva de melhoria contínua das competências especializadas e de mestria na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

6. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ESCSP- UMA ANÁLISE REFLEXIVA

A aquisição de conhecimentos, habilidades, competências específicas e de mestria enquanto EEECSPP exige invariavelmente uma análise reflexiva e crítica genuínas relativamente ao processo formativo experienciado neste 2.º ciclo de estudos. Pretende-se neste capítulo gerar um espaço de reflexão extraindo do desenvolvimento das atividades realizadas em contexto de estágio os constrangimentos, mas sobretudo, os contributos para a promoção de uma identidade profissional dignificante que a disciplina exige, sem se desvincular de uma *“... prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”* garantindo *“... práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”* (OE, RCCEE, 2019).

Tendo em conta os objetivos de aprendizagem delineados para a aquisição de competências específicas em ECSP, o desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Enfermagem teve como sustentação a RSL e a metodologia de Planeamento em Saúde, em todas as suas etapas, respeitando o descritivo do RCEEEECSP *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”* (OE, 2018).

A temática do Projeto de Intervenção - Capacitação Parental - foi estabelecida de acordo com as necessidades e prioridades definidas no Plano de Ação da UCC, pretendendo ser um contributo para o cumprimento dos objetivos desta unidade funcional.

A temática constituiu-se um desafio por se distanciar muito da experiência profissional, dedicada desde sempre à Saúde do Adulto e do Idoso em contexto hospitalar, exigiu grande investimento em pesquisa, mas foi assumida sem ideias pré-concebidas e encarada como uma oportunidade de aquisição de conhecimento e competências nesta área. Esta circunstância promoveu o desenvolvimento de *“Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”* cujas unidades de competência como EE, considera que este *“Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”* e *“Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional”* competências contempladas no RCCEE (OE, 2019).

A apreciação da comunidade (baseada na análise documental, entrevistas a informantes-chave e a sustentação numa metodologia de priorização foram

essenciais no desenvolvimento da competência específica do RCEEEECSP *“Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade”* (OE, 2018).

O recurso à *Scoping Review* e à fundamentação concetual de enfermagem constituíram-se um desafio, mas revelaram-se ferramentas essenciais ao evidenciar a relevância do papel do enfermeiro na capacitação dos pais para a parentalidade, contribuindo para sustentar uma prática baseada em evidência científica e a afirmação da Enfermagem enquanto ciência e disciplina aprofundando competências no Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, baseando *“... a sua praxis clínica especializada em evidência científica”* (OE, RCCEE, 2019).

O suporte científico, concetual e o contributo inquestionável da adoção da metodologia de Planeamento em Saúde, permitiram de forma sustentada alcançar ao diagnóstico de enfermagem, o foco de todo o Projeto de Intervenção, promovendo a capacitação enquanto enfermeira relativamente à unidade de competência especializada em ECSP: *“Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade”* (OE, RCEEEECSP, 2018).

A operacionalização de todo o processo de planeamento trouxe o confronto com vários constrangimentos, sobretudo questões logísticas como a limitação temporal para a implementação da intervenção ou limitações nos recursos informáticos e digitais disponíveis, o que permitiu desenvolver o Domínio na Gestão de Cuidados, uma vez que o EE *“...adequa os recursos às necessidades de cuidados...”* (OE, RCCEE, 2019). Noutra perspetiva, a sua operacionalização permitiu sistematizar o conhecimento académico e desenvolveu a consciencialização da sua relevância para o sucesso de uma governação clínica que se quer mais eficaz e eficiente, e onde o enfermeiro tem uma posição incontornável pelas *“Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade”* (OE, RCCEE, 2019).

O projeto de *“Capacitação dos pais/cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida”* permitiu estabelecer objetivos exequíveis de forma a debelar o problema identificado, fundamentou as estratégias, intervenções baseadas em evidência científica para o qual estabeleceu indicadores de resultado e de avaliação imprescindíveis na mensuração de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem implementados, todo este processo foi um contributo imensurável na aquisição da competência específica imprescindível ao EEEECSP: *“Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos”* (OE, RCEEEECSP, 2018).

Durante os períodos de intervenção e de contacto com o grupo-alvo (todas mães, com bebés com menos de 4 meses) constatou-se que para além da abordagem aos conteúdos da sessão de Educação para a Saúde estes momentos eram importantes períodos de partilha, de experiências e emoções, evidenciando a vulnerabilidade neste processo de transição que Afaf Meleis concetualiza, esta experiência permitiu consciencializar e desenvolver outra competência especializada: *“Intervém em grupos e ou comunidades com necessidades específicas assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados continuados e ajustados”* (OE, RCEEEECSP, 2018).

As competências adquiridas não se esgotaram na realização do projeto, a participação noutras atividades permitiu conhecer a riqueza dos variadíssimos contextos de atuação do EEEECSP, assim como, as inúmeras *softskills*, a necessidade de conhecimento profundo da comunidade e de como a qualidade na relação com os parceiros é determinante no sucesso da sua intervenção, assimilando que este *“Participa, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade”* (OE, RCEEEECSP, 2018).

Em contexto de Saúde Escolar a capacidade de comunicação e pedagógica, o conhecimento de novas ferramentas digitais, a relação com todos os agentes educativos, revelaram-se um desafio que exige competências especializadas. A Unidade de Competência *“Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade”* (OE, RCEEEECSP, 2018), com todos os critérios que engloba, como por exemplo: *“Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação e marketing em saúde”*; *“Gere e disponibiliza informação adequada às características dos grupos e comunidades”*; *“Concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação”* foram algumas das competências perçecionadas e desenvolvidas em contexto de Saúde Escolar.

O estabelecimento de uma relação de confiança com os utentes, independentemente do contexto, afirma-se como um requisito, que em contexto comunitário assume uma maior relevância, uma vez que é o enfermeiro que indo ao encontro do utente no seu domicílio, escola...é ele o elemento “descontextualizado” num ambiente normativo para o utente, esta condição exige-lhe competências relacionais e técnicas assertivas, congruentes e de proteção dos seus direitos: *“Assegura o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos”* (OE, RCCEE, 2019).

A riqueza dos diferentes contextos, dependerá sempre da motivação e da sensibilidade com que se percebe o que nos envolve, não se esgotando no que está agendado ou planeado. A título exemplificativo: durante uma sessão de Educação para a Saúde sobre o Sono, em contexto escolar, percebeu-se pelas verbalizações de uma criança durante a sessão, que vivia num contexto familiar conflituoso, que lhe inviabilizava períodos e condições de sono e repouso adequadas. Indagou-se com o aluno particularmente e com os diferentes agentes educativos, confirmando-se o contexto familiar desarmonioso já referenciado às entidades competentes. Ao sairmos dessa sessão deparámo-nos com um aluno diabético em hipoglicémia, validou-se o acompanhamento realizado pela assistente operacional responsável, e privilegiou-se a situação para reforçar ensinamentos e a eficácia do PSI daquele aluno. Nesse período foi, também, solicitada a nossa presença por uma Assistente Operacional por se sentir indisposta, constatou-se que estava hipertensa e foram realizados os ensinamentos e as orientações mais prementes. A riqueza de oportunidades de intervenção é enorme e conferem uma visibilidade inquestionável à Enfermagem. Privilegiar a riqueza do contexto comunitário e as inúmeras oportunidades de intervenção que apresenta para o EE exigiu a mobilização de algumas competências, por exemplo: *“Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas”*; *“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e articulação na equipa de saúde”*, *“Reconhece quando deve “negociar com” ou “referenciar para” outros prestadores de cuidados de saúde”* (OE, RCCEE, 2019).

A participação na vacinação sazonal proporcionou o contacto com todos os procedimentos logísticos de requisição, distribuição, conservação, registos e administração segura, mostrando-se um procedimento globalmente exigente, que requer uma rigorosa capacidade de gestão que envolve quer competências comuns do EE, particularmente no Domínio da Gestão de Cuidados e no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade; quer competências específicas do EEECSF como: *“Procede a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde doença que ocorrem numa determinada área geográfica”* (OE, RCEEECSF, 2018).

A construção e aplicação deste projeto permitiu constatar que no atual contexto profissional não se desenvolvem as melhores práticas na gestão da febre, tendo sido por isso proposto ao enfermeiro responsável pela formação em serviço a realização de formação dirigida aos profissionais, de forma a uniformizar procedimentos, promovendo a qualidade dos cuidados em contexto hospitalar,

aplicando a competência de EE: *“Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho”* (OE, RCCEE, 2019).

O contexto hospitalar, não sendo percecionado como o ambiente privilegiado de intervenção do EEECS, deve ser assumido como um importante elo e parceiro da comunidade, há que estimular a sensibilidade, motivação e sentido de oportunidade perante os desafios que se colocam aos EE nesta área e neste contexto desenvolvendo a especificidade das suas competências, uma vez que também *“Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos programas de saúde conducentes aos objetivos do PNS”* (OE, RCEEECS, 2018).

A realização do estágio e o desenvolvimento do projeto gerou a confrontação reflexiva entre: a indiscutível necessidade de monitorizar a eficácia dos programas e projetos de intervenção com vista a quantificação de ganhos em saúde através do estabelecimento de indicadores; com o facto das intervenções de enfermagem que pela sua especificidade e estado de arte não são passíveis de ser mensuradas e que têm um contributo inquestionável em ganhos de saúde. Serão a disponibilidade, a empatia, a capacidade genuína de estar e escutar mensuráveis? Não se desvirtuará a essência da Enfermagem, numa prática excessivamente focada no cumprimento de indicadores? A convicção pessoal é de que terá de existir um equilíbrio entre estes dois domínios...entre a necessidade de monitorizar a intervenção sem descurar a intervenção “não monitorizável”, tão diferenciadora da Enfermagem *“Um enfermeiro especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Revela a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional”* (OE, RCCEE, 2019).

Em 2023 pela curiosidade suscitada pela relevância do conceito *“One Health - Uma só Saúde”* a mestranda finalizou a Licenciatura em Zootecnia. Numa perspetiva de desenvolvimento de uma sinergia colaborativa e multidisciplinar entre a tríade: saúde humana, saúde animal e saúde ambiental. O trabalho de investigação de final de curso foi subordinado ao tema *“Controlo de salmonelas no setor avícola – Impacto na Saúde Pública”* obteve classificação máxima tendo pela sua relevância sido apresentado em sessão formativa na Unidade de Saúde Pública da Unidade de Saúde Local do Alto Alentejo e num outro momento à Direção Geral de Alimentação e Veterinária (Anexos IV). A competência especializada *“Analisa, interpreta e esclarece o impacto das intervenções com os diferentes atores implicados na*

execução dos programas de saúde” (OE, RCEEEECSP, 2018) pode ser integrada a este contexto.

O atual PNS propõe uma tipologia mais abrangente e inclusiva, de problemas de saúde, que se foca nos problemas de elevada magnitude, mas também nos problemas atuais de baixa ou nula magnitude, mas com elevado potencial de risco ou, com potencial de risco devido ao aumento da intensidade ou prevalência de determinantes de elevada relevância, como os problemas associados às alterações climáticas, e de zoonoses nas quais se destacam infeções transmitidas por vetores (como a febre amarela, infeções pelo vírus zika, dengue, malária,...). O conhecimento mais aprofundado sobre zootecnia que se debruça sobre a promoção da saúde animal, segurança alimentar e sustentabilidade, aliado ao conhecimento da saúde humana e das competências específicas de enfermagem constituem um importante contributo para promoção da Saúde Comunitária e da Saúde Pública. Este investimento académico permitiu concomitantemente desenvolver como competência específica enquanto futura EEEECSP a aquisição de “... *conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada*” (OE, RCCEE, 2019) ou a utilização de “...*conhecimentos de diferentes disciplinas nos processos de mobilização e participação das comunidades*” (OE, RCEEEECSP, 2018).

7. CONCLUSÃO

Preconiza-se que os CSP sejam o primeiro e principal ponto de contato dos utentes com o sistema de saúde, devendo este nível de cuidados responder em proximidade e de forma contínua às necessidades em saúde e bem-estar da população, promovendo a eficiência e qualidade de todo o sistema (Entidade Reguladora da Saúde, 2022).

O EEECSF no domínio das suas competências específicas terá um contributo na promoção de cuidados de saúde de qualidade e da sua acessibilidade sobretudo de populações mais vulneráveis. A implementação do Projeto de Intervenção em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública apresentado, é exemplo dessa premissa, ao identificar uma necessidade de saúde num grupo naturalmente vulnerabilizado pelo processo transacional em que se encontra, permitiu *“Promover o aumento da literacia dos pais/cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida da criança, durante o período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024”*, satisfazendo o objetivo geral delineado. Esta conclusão mensurada pela monitorização dos indicadores estabelecidos reitera a pertinência na continuidade da implementação do projeto e evidencia a relevância da intervenção do enfermeiro no empoderamento comunitário.

Espera-se, numa perspetiva salutogénica, que o aumento dos níveis de literacia em saúde, contribua para a qualidade da transição para a parentalidade, uma transição que se pretende equilibrada, segura e de bem-estar familiar preconizada concetualmente por Afaf Meleis. Pais mais capacitados na gestão da febre da criança proporcionarão cuidados seguros e de maior qualidade; diminuirão, naturalmente, o recurso indevido ao SU, otimizando a utilização dos seus recursos, promovendo uma saúde mais sustentada e sustentável preconizada no atual PNS e nos ODS.

O sucesso da implementação deste projeto e do seu contributo académico só foi possível com o empenho e disponibilidade da equipa multidisciplinar da UCC, assim como dos orientadores académicos. Esta simbiose permitiu a articulação e a sistematização de conhecimento conceptual de enfermagem com a prática em contexto comunitário e as expectativas enquanto aluna e profissional estimulando a prática reflexiva relativamente às experiências vivenciadas, da relevância do Planeamento em Saúde e dos desafios que a sua operacionalização coloca, assim, como a consciencialização e aquisição de competências específicas como futura EEECSF.

REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS

- Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R. e Dias, H. (2022). *Revisão Sistemática da Literatura - A Scoping Review*. Centro de Investigação em Qualidade de Vida, Instituto Politécnico de Santarém, UMIS- Escola Superior de Saúde de Santarém. ISBN: 978-989-33-2553-7. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/3784>
- Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lezíria. (2023). Carta de Compromisso – 2023. Unidade de Cuidados na Comunidade de ██████████. ARS Lisboa e Vale do Tejo
- Akbayarn, H. (2021). *Fever management in Prescchool Children; What do the parents know? What are they doing?* J Pediatric Inf 2021; 15 (3), p.152-158. Disponível em: DOI: 10.5578/ced.20219718
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70. ISBN: 9788562938047
- Benedek, T. (1959). *Parenthood as a developmental phase. A Contribution to the Libid Theory* American Psychoanalytic Association. Volume 7, Edição 3. Disponível em: <https://doi/10.1177/000306515900700301>
- Burokienė, S. Raistenskis, J., Burokaitė, E., Cerkauskienė, R. & Usonis, V. (2017). *Factors determining parents' decisions to bring their children to the pediatric emergency departamento for minor illness*. Medical Science – Monitor Clinical Research. Disponível em: [DOI: 10.12659/msm.902639](https://doi.org/10.12659/msm.902639)
- Cardoso, A.; Paiva e Silva, A. & Marín, H. (2015). *Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação*. Revista de Enfermagem Referência. Série IV – n.º 4 – jan./fev./mar. pp. 11-20. ISSN: 2182.2883. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14012>
- Costa, D., Cabral, K., Teixeira, C., Rosa, R., Mendes, J. & Cabral, F. (2020). *Enfermagem e a Educação em Saúde*. RESAP- Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás- “Cândido Santiago”. ISSN – 2447 – 3405. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>
- Council of Europe (2008). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2PDF
- Decreto-Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. Diário da República, n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15, pp. 2357-2363
- Direção-Geral da Saúde (2023). *BI - Cuidados de Saúde Primários*. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30032/3141651/Pages/default.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2023). *Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>

- Direção-Geral da Saúde (2022). *Relatório – Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Disponível em: <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i030040.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030, Saúde Sustentável de todas para todos*. Ministério da saúde, Portugal. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/04/08/plano-nacional-de-saude-2021-2030-2/>
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*. ISBN: 978-972-675-288-2. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2018). Orientação n.º 004/2018. *Febre na Criança e no adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/cuidadores*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2018). Norma n.º 014/2018. *Processo assistencial integrado da febre de curta duração em idade pediátrica*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2013). Norma n.º 010/2013 *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Direção Geral da Segurança Social. DGSS. (2022). *Proteção Social – Maternidade, Paternidade e Adoção*. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/15480107/Guia_maternidade_paternidade_adocao.pdf/a1bf11fe-e5e5-434f-bc81-cf94b5f2e0b1
- Elsevier Health (2022). *Clinician of the future: Report 2022*. Disponível em: <https://www.elsevier.com/connect/clinician-of-the-future>
- Entidade Reguladora da Saúde (2022). *Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde*. Disponível em: <https://www.ers.pt/pt/utentes/direitos-e-deveres-dos-utentes/>
- Fauci, A., Braunwald, E., Isselbacher, K., Wilson, J., Martin, J., Kasper, D., Hauser, S. e Longo, D. (1999). *Harrison – Compêndio de Medicina Interna*. 14ª Edição. Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda. ISBN: 972-773-030-2. pp. 32-33
- Figueiredo, B. (2021). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. Manual de psicologia da saúde*. Lisboa: Pactor. XXXIV, 485 pp. ISBN 978-989-693-105-6
- Figueiredo, H. (2009). *Enfermagem de Família: um contexto do cuidar. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20>

[Família%20Um%20Contexto%20do%20Cuidar%20Maria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf](#)

- Fundação Calouste Gulbenkian (2016). *Literacia em Saúde em Portugal- Relatório Síntese*. ISBN 978-989-8807-27-4. Disponível em: https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/05/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos 2021: Resultados Definitivos - População*. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21
- Imperatori, E., e Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*, Escola Nacional de Saúde Pública, 3.ª Edição Revista atualizada.
- International Council of Nurses. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE*. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf
- Jameson, J., Hauser, S., Lozalzo, J. Longo, D., Kasper, D. e Fauci, A. (2020). *Manual de Medicina de Harrison*. 20.ª Edição, Editora McGraw-Hill: ISBN: 9786558040002, pp.32-34
- Lopes, S., Catarino, H. & Dixe, M. (2010). *Artigo de Revisão. Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura*. Revista de Enfermagem Referência. III, n.º 1, pp. 109-118. Disponível em: <https://www.index-f.com/referencia/2010pdf/31-109.pdf>
- Malinowski, B. (1930). *Parenthood. The basis of social structure*. Taylor & Francis Group, Editado por Victor Francis Calverton, Samuel Daniel Schmalhausen, 1.ª Edição, eBook ISBN 9780203704851. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/mono/10.4324/9780203704851-14/parenthood-%E2%80%94the-basis-social-structure-victor-francis-calverton-samuel-daniel-schmalhausen>
- Martins, C., Abreu, W. & Figueiredo, M. (2017). *Transição para a parentalidade: A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de enfermagem*. Atas CIAIQ2017, Investigação Qualitativa em Saúde. Volume 2. 6.º Congresso Ibero-americano. Lusomedia- Conteúdos Didáticos e Lúdicos. ISBN: 978-972-8914-76-9. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/46966>
- Martins, M., Marques, R., Sousa, M., Valério, A., Cabral, I. & Almeida, F. (2020). *Utilizadores frequentes da urgência pediátrica: conhecer, intervir e analisar – um estudo piloto*. Acta Médica Portuguesa. Revista Científica da Ordem dos Médicos, 33(5), pp. 311-317.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company
- Meleis, A. et al. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle range theory*. *Advances in Nursing Science*, Vol. 23, pp. 12-28

- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Direção da Coleção Manuela Néné e Carlos Sequeira, Lidel – Edições Técnicas. ISBN 978-989-752-477-6
- Morris, E., Glogowska, M., Ismail, F., Edwards, E., Fleming, S., Wang, K., Verbakel, J., Bruel, A. & Hayward, G. (2021). *Parents' concerns and beliefs about temperature measurement in children: a qualitative study*. BMC Family Practice, Oxford. Disponível em: [DOI: 10.1186/s12875-020-01355-y](https://doi.org/10.1186/s12875-020-01355-y)
- Ministério da Saúde (2023). Serviço Nacional de Saúde. *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. UCC de [REDACTED]*. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/933/30032/3141651/Pages/default.aspx>
- Município de [REDACTED] (2021). *Diagnóstico Social do Município de [REDACTED] 2018 - 2021*. Disponível em: [https://www.cm-\[REDACTED\].pt](https://www.cm-[REDACTED].pt)
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* Regulamento n.º 428/2018. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. Cadernos OE, Série 1, Número 8. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedositiva_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Disponível em: <https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (1998). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril). Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*, 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canadá. pp. 17-21. Disponível em: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005525.pdf>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico - OCDE (2023). *Health at a Glance 2023 – OECD Indicators*. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1710506454&id=id&accname=guest&checksum=E80B741D5CA7786DED5FE5F7425FA6A4>

- Pereira, M., Bica, I., Duarte, J., Cunha, M. e Albuquerque, C. (2016). *Conhecimentos dos pais perante o seu filho com febre*. Revista Servir 59, n.º 4, pp. 26-30. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24026/17737>
- Pitoli, P., Duarte, B., Fragoso, A., Damaceno, D. e Marin, M. (2021). *Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência*. Scielo Brasil. Artigo Ciência e Saúde Coletiva. 26 (2) pp. 445-452. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40782020>
- PORDATA (2022). *Censos de Portugal em 2021: Resultados por tema e concelho*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-portugal-361>
- Portal do Governo. (2022). *Gratuidade das creches avança em setembro*. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=gratuidade-das-creches-avanca-em-setembro>
- Rafael, M. S., Portela, S., Sousa, P. & Fernandes, A. C. (2017). *Utilização do serviço de urgência pediátrica: a experiência de um centro português*. Scientia Medica, 27 (1), ID24919. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.24919>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020. *Aprova a Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024*. Diário da República n.º 245/2020, Série I de 2020-12-18, páginas 2 – 22. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/112-2020-151557423>
- Silva, C. (2015). *Conhecimento dos pais perante a criança com febre*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3234/1/ManuelaDoresSousaMoreiraSilvaPereira%20DM.pdf>
- Silva, C., Bica, I., Duarte, J. e Dias, M. (2020). *Pais/Cuidadores da criança com febre – Atitudes em contexto de urgência*. Revista Millenium, 2 (Edição Especial n.º 7), pp. 17-25. Disponível em: [DOI: 10.29352/mill207e.02.00388](https://doi.org/10.29352/mill207e.02.00388)
- Sociedade Portuguesa de Pediatria (2023). *Criança e família: Doenças Comuns e Outros Problemas*. Disponível em: <https://spp.pt/>
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. 4.ª Edição. Lusociência. Lisboa ISBN: 972-8383-05-3, 135243/99
- Tavan, A., Monemi, E., Keshavarz, F., Kazemi, B. & Nematollahi, M. (2022). *The effect of simulation-based education on parental management of fever in children: a quasi-experimental study*. BMC Nursing, Disponível em: [DOI: 10.1186/s12912-022-00938-7](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00938-7)
- The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia. Disponível em: <https://www.joannabriggs.org>

Tralhão, F.; Rosado, A., Gil, E., Amendoeira, J., Ferreira, R. & Silva, M. (2020). *A família como promotora da transição para a parentalidade*. Revista da UIIPS. Vol. 8, N.º 1, pp. 17-30. Disponível em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>

Unidade de Cuidados na Comunidade de ██████████. (2023). *Projeto Transdisciplinar na Promoção de Parentalidade Positiva, Responsável e Consciente*. ACES Lezíria

Unidade de Cuidados na Comunidade de ██████████. (2022). *Manual de Acolhimento a novos profissionais*. ACES Lezíria

ANEXOS

ANEXO I

Autorização de utilização do ICD

De: Patrícia Alexandra Murtinheira Simão <patriciamurtinheirasimao@gmail.com>
Enviada: 10 de novembro de 2023 14:47
Para: Alcinda Reis - Profª Adjunta - ESSaude/IPS PhD, Msn, RN <alcinda.reis@essaude.ipsantarém.pt>
Assunto: Autorização de utilização de questionário

Muito boa tarde Professora Alcinda,

Conforme lhe solicitei pessoalmente, agradeço a ajuda que me possa dispensar na agilização do contato com a Sra Professora Doutora Isabel Bica, uma vez que as minhas tentativas se revelaram infrutíferas na solicitação de autorização de utilização do questionário.

Grata pela ajuda

"Exma Sra Professora Doutora Isabel Bica,

Patrícia Alexandra Murtinheira Simão, enfermeira e mestranda em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na Escola Superior de Saúde de Santarém, atualmente a realizar Estágio e Relatório de Intervenção numa UCC do ACES Lezíria, cujo projeto será subordinado ao tema "Capacitação dos pais/cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário", com orientação da Sra Professora Celeste Godinho.

*Venho, neste contexto, solicitar a V. Exa autorização para a utilização do questionário aplicado no âmbito do estudo de investigação intitulado "**Conhecimentos dos pais perante o seu filho com febre**", as quais se consideram essenciais para o desenvolvimento do projeto.*

Antecipadamente grata pela atenção e disponibilidade

Com os melhores cumprimentos"

Patrícia Murtinheira Simão

Alcinda Reis - Profª Adjunta - ESSaude/IPS PhD, Msn, RN

10 de nov. de 2023, 15:34 (há 5 dias) ☆ ↶ ⋮

para isabelbica@gmail.com ▼

Estimada colega Isabel Bica

Uma das nossas mestrandas da ESSS (Patrícia Simão), solicita autorização para utilizar o questionário mobilizado, no artigo em anexo (de que a colega é 2ª autora).

Como poderá a mestranda obter autorização para utilização do referido questionário?

Muito grata pela atenção.
Um abraço.

Com os melhores cumprimentos

Alcinda Reis
Subdiretora
Vice-Presidente do CTC
Coordenadora do MEC-ESCeSP



De: Isabel Bica <isabelbica@gmail.com>
Enviada: 15 de novembro de 2023 15:23
Para: Alcinda Reis - Profª Adjunta - ESSaude/IPS PhD, Msn, RN <alcinda.reis@essaude.ipsantarém.pt>
Assunto: Re: Mestranda ESSS_Solicitação de autorização de utilização de questionário

Estimada Colega

Espero encontrá-la Bem!

Peço desculpa pela demora na resposta.

Sim, autorizamos (eu e a autora) a utilização do questionário que a mestranda solicita, enviarei uma resposta formal para ela anexar ao trabalho.

Agradecemos no final do trabalho nos envie os resultados da investigação, para registo do que se vai fazendo nesta área.

Atenciosamente,

Isabel Bica, PhD

Professora Adjunta, ESSV

...

-

Isabel Bica
Professora Adjunta

ANEXO II

Parecer da Comissão de Ética do IPS

PARECER

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMISSÃO DE PARECER Nº30-2023ESSS

Identificação do Investigador | Patrícia Simão (ESSS)

Identificação do Projeto | *Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida*

Constata-se que:

- É um trabalho académico conferidor de grau;
- Apresenta fundamentação teórica, objetivos, metodologia (incluindo procedimentos e instrumentos de recolha de dados) e cronograma formulados com clareza;
- Inclui o consentimento informado.

No entanto, a Comissão de Ética emite parecer favorável condicional mediante o cumprimento do seguinte requisito ético:

- Esclarecer o modo de anonimização dos dados, quem tem acesso aos mesmos e por quanto tempo os mesmos serão conservados e em que suporte.

Santarém, 20 de dezembro de 2023

Pedro Oliveira



(Coordenador)

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

ANEXO III

Divulgação do CCP
(Redes sociais e folheto informativo)



CURSO de
**CAPACITAÇÃO
PARENTAL**

*Pais Felizes
Filhos Felizes*

Edições a decorrer em 2024 têm início nas seguintes datas:

- 1ª Edição - 08/01/2024
- 2ª Edição - 05/02/2024
- 3ª Edição - 07/03/2024
- 4ª Edição - 04/04/2024
- 5ª Edição - 06/05/2024
- 6ª Edição - 06/06/2024
- 7ª Edição - 16/09/2024
- 8ª Edição - 14/10/2024
- 9ª Edição - 11/11/2024

Esperamos por si!!



Funcionamento

Horário
 2ª feiras 14:00 às 16:00
 5ª feiras 11:00 às 13:00

Frequência
 2 vezes por semana

Local
 Unidade de Cuidados na Comunidade de
 ... e por videoconferência.

O Curso de Capacitação Parental constitui-se como um reforço para apoiar os Pais neste desafio que é a Parentalidade Positiva, Consciente e Responsável.



Inscrição

- UCCS
- Presencialmente
 - Telefone: 212 209 1000
 - E-mail: uccs@arslvt.min-saude.pt

Equipa de Saúde Familiar

- Enfermeiro
- Médico

E agora que somos PAIS!

Não nascemos pais, tornamo-nos pais... A parentalidade constrói-se com ingredientes muito especiais e complexos.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE

RUA _____

Os profissionais da UCCS podem ser contactados através:

Telefone: _____
 E-mail: arslvt.min-saude.pt

Folheto elaborado por: _____
 Rever até 2026

Referências Bibliográficas:
 DGS (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Acessado a 03/12/2023. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>



Projeto Transdisciplinar na Promoção de Parentalidade Positiva, Consciente e Responsável

Criar uma criança é provavelmente o maior desafio de responsabilidade que um pai / mãe ou cuidador tem de enfrentar. Hoje em dia nem todos vivem este momento socialmente apoiados, o que pode dificultar o positivo desempenho do papel parental / papel de prestador de cuidados, nomeadamente pela diversidade de conhecimentos teóricos e práticos necessários para cuidar, proteger, desenvolver a afetividade e a socialização da criança.

Para o apoiar neste desafio de família, a Equipa da UCC de Santarém disponibiliza o Curso de Capacitação Parental.

O nosso principal objetivo é:

Apoiar no cuidado à criança no primeiro ano de vida, oferecendo informação teórica atual e proporcionando momentos de reflexão e partilha entre famílias.



Para quem? Cuidadores com crianças até aos 12 meses.

Curso de Capacitação Parental

Data	Tema	Profissionais de Saúde	Local
Sessão 1	Desenvolvimento de Competências Parentais Recursos comunitários de apoio à parentalidade	Enfermeiro EESIP <i>Técnico S. Social</i>	Sala de Reuniões
Sessão 2	Diversificação Alimentar Os 5 sentidos – aprendizagem sensorial	Nutricionista Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 3	Doença Aguda; Primeiros Socorros Medidas não farmacológicas de alívio de dor	Médico MGF Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 4	Desenvolvimento Psicomotor no Lactente Prevenção de Acidentes e Promoção da Segurança	Fisioterapeuta Enfermeiro	Sala de Reuniões
Sessão 5	Cuidados de conforto: Higiene Corporal, Higiene Oral e Higiene do Sono	Higienista Oral Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 6	Pontos de Referência / <i>Touch Points</i> Promoção do Desenvolvimento Infantil	Terapeuta Ocupacional Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 7	Conciliação entre as necessidades pessoais, familiares e vida profissional. A criança como um ser único. Como lidar com as emoções em situação de perda?	Enfermeiro EESIP Psicólogo	Sala de Reuniões
Sessão 8	Sessão prática de Yoga Baby	Enfermeiro Especialista em E. Saúde Infantil	Ginásio

ANEXO IV

Certificados das atividades formativas e científicas frequentadas durante o estágio



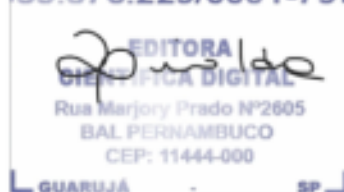
CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO

Data Submissão: **09/12/2023**
Data Aprovação: **18/12/2023**
Data Publicação: **30/12/2023**
Certificado Nº: **231215197**

Certificamos que o trabalho intitulado "TUBERCULOSE - ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, PLANEAMENTO ESTRATÉGICO E INTERVENÇÃO" de autoria de Patrícia Alexandra Murtinheira Simão, Lígia Eduarda Pereira Monterroso, Marta Maria Gonçalves Rosa foi PUBLICADO como um Capítulo do livro digital PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM E SAÚDE COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS E PROFESSORES, uma obra organizada por Rossano Sartori Dal Molin conforme registro na Câmara Brasileira do Livro sob ISBN 978-65-5360-516-9. Os metadados da obra foram indexados e depositados através do DOI 10.37885/231215197 o qual comprova a sua autenticidade. Os autores mantêm os Direitos Autorais dos seus respectivos trabalhos.

Reinaldo Cardoso

Editor-Geral, **229/0001-791**





DECLARAÇÃO DE REVISÃO POR PARES

A Editora Científica Digital declara para os devidos fins que o trabalho intitulado "TUBERCULOSE - ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, PLANEAMENTO ESTRATÉGICO E INTERVENÇÃO" de autoria de Patrícia Alexandra Murtinheira Simão, Lígia Eduarda Pereira Monterroso, Marta Maria Gonçalves Rosa foi REVISADO POR PARES, a avaliação levou em conta a relevância do tema, originalidade da contribuição nas áreas temáticas da obra, clareza do texto, adequação da bibliografia, estruturação e desenvolvimento teórico, metodologia utilizada, conclusões e contribuição oferecida para o conhecimento da área. O Conselho Editorial manifestou-se pelo ACEITE do trabalho o qual foi PUBLICADO como um Capítulo do Livro Digital PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM E SAÚDE COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS E PROFESSORES, obra do(a) organizador(a,es) Rossano Sartori Dal Molin conforme registro na Câmara Brasileira do Livro sob ISBN 978-65-5360-516-9. Os metadados da obra foram indexados e depositados através do DOI: 10.37885/231215197 o qual comprova a sua autenticidade.

Reinaldo Cardoso

Editor-Geral reinaldo@editoracientificadigital.com.br (51) 3333-2299/0001-791



CERTIFICADO

Certifica-se que Patrícia Alexandra Murtinheira Simão apresentou o poster **“Tuberculose em Portugal: análise epidemiológica, planeamento estratégico e intervenção”**, em coautoria com Marta Rosa, no IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática “Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras”, realizado nos dias 20 e 21 de Abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém em colaboração com a Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud da Ciudad de Oviedo.



Hélia Dias
Diretora da Escola Superior
de Saúde de Santarém



Ana Rita Silva
Presidente da Comissão
Organizadora do
IX Congresso Luso-Espanhol



CERTIFICADO

Certifica-se que **Patrícia Simão** integrou a comissão organizadora do 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.



Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém



Presidente da Comissão Científica do Congresso

CERTIFICADO

Certifica-se que **Patrícia Alexandra Murтинheira Simão** proferiu a conferência “Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida” no 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.

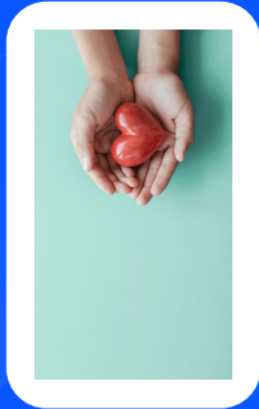


Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém



Presidente da Comissão Científica do Congresso

Prevenção e gestão da
Insuficiência Cardíaca, uma
abordagem multiprofissional



ISSUED ON:
December 13, 2023

CERTIFICATE ID NUMBER:
[38fc53cd3ad1454f962b7e17a49c225f](https://ms.nau.edu.pt/certificates/38fc53cd3ad1454f962b7e17a49c225f)



CERTIFICADO

Certifica-se que PATRICIA ALEXANDRA MURTINHEIRA SIMÃO concluiu o programa formativo "**Prevenção e gestão da Insuficiência Cardíaca, uma abordagem multiprofissional**", com nota de **68.0%**, com 1 ECTS e duração de 35 horas. Este programa formativo está integrado no "IPAlliance - Integrated Platform for Lifelong Learning and Training of Healthcare Professionals", iniciativa apoiada pelo PRR - Programa de Recuperação e Resiliência e pela União Europeia - Fundo Next Generation FI I

(António Luís Carvalho)
Presidente

Escola Superior de Enfermagem do Porto



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU



NAU Confinanciada por:



UNIAO EUROPEIA
Fundo Social Europeu



The person mentioned in this certificate has completed all course activities. For more information about Certification at NAU platform and requirements for obtaining it, please visit <https://ms.nau.edu.pt/sobre/politica-de-certificacao>. This certificate is an evidence of learning, and has no formal proof of qualification or as a degree that gives a level of education.

<https://ms.nau.edu.pt/certificates/38fc53cd3ad1454f962b7e17a49c225f>

DIPLOMA

(Certidão de registo- Diploma – nos termos do disposto no nº 2 do artigo 49º do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março, na redação atual)

Certifica-se que do competente registo de graus e diplomas conferidos neste Instituto, consta que **Patrícia Alexandra Murtinheira Simão**, filha de Leonel Estrela Simão Murtinheira e de Clarinda Rodrigues Murtinheira Simão, titular do Cartão de cidadão nº 11748589, natural de União das freguesias de Santarém (Marvila), Santa Iria da Ribeira de Santarém, Santarém (São Salvador) e Santarém (São Nicolau), concelho de Santarém, distrito de Santarém, tendo frequentado na Escola Superior Agrária de Santarém, concluiu, em 21 de julho de 2023, o **Curso de Licenciatura em Zootecnia**, pelo que, em conformidade com as disposições em vigor, lhe mandou passar o presente diploma em que a declara habilitada com o grau de **Licenciado em Zootecnia**, com a classificação final de **15 valores**.

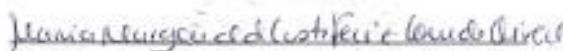
Instituto Politécnico de Santarém, em 25 de julho de 2023

O Presidente do Instituto Politécnico de Santarém



(João Miguel Raimundo Pires Moutão)

A Diretora da Escola Superior Agrária de Santarém





(Maria Margarida da Costa Ferreira Correia de Oliveira)

A Secretária da Escola Superior Agrária de Santarém



(Isabel Maria Martins Nogueira)

Percurso Académico de Patrícia Alexandra Murtinheira Simão

Número: 200300020
 Estado: Concluído
 Curso: Zootecnia
 Média final: 15(C)
 Ano Curricular: 3
 Anos de Curso: 3
 Inscrições em Unidades Curriculares: 35 
 Disciplinas Feitas: 36 
 Total de ECTS: 180 + 0

UNIDADES CURRICULARES						2020/21	2021/22	2022/23					
ANO	REG.	CÓDIGO	NOME	OPTA.	R	T	F	R	T	F	R	T	F
1	1S	LZ001100	Matemática		F	N		10,0	N				
1	1S	LZ001101	Anatomia e Fisiologia		15,0	N							
1	1S	LZ001102	Atividades Pecuárias I		16,0	N							
1	1S	LZ001103	Biologia		14,0	N							
1	1S	LZ001104	Mesologia		16,0	N							
1	1S	LZ001105	Química		14,0	N							
1	2S	LZ001150	Estatística		15,0	E							
1	2S	LZ001151	Microbiologia e Parasitologia		15,0	N							
1	2S	LZ001152	Bioquímica		14,0	N							
1	2S	LZ001153	Biodiversidade dos Agroecossistemas		13,0	N							
1	2S	LZ001154	Solos e Fertilidade		16,0	N							
1	2S	LZ001155	Motores e Tratores		14,0	N							
1	2S	LZ001156	Atividades Pecuárias II		16,0	N							
2	1S	LZ001200	Agricultura Geral e Máquinas Agrícolas I					13,0	N				
2	1S	LZ001201	Genética e Melhoramento Animal					14,0	N				
2	1S	LZ001202	Higiene e Proteção da Saúde Animal					16,0	N				
2	1S	LZ001203	Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho					15,0	E				
2	1S	LZ001204	Nutrição Animal I					13,0	N				
2	1S	LZ001205	Reprodução					16,0	N				
2	2S	LZ001250	Agricultura Geral e Máquinas Agrícolas II					15,0	N				
2	2S	LZ001251	Agropecuária e Ambiente					16,0	N				
2	2S	LZ001252	Bovinicultura					16,0	N				
2	2S	LZ001253	Nutrição Animal II					15,0	N				
2	2S	LZ001254	Ovinicultura e Caprinicultura					18,0	N				
2	2S	LZ001255	Pastagens, Forragens e Arvenses					12,0	N				
3	1S	LZ001300	Avicultura								16,0	N	
3	1S	LZ001301	Informática e Processamento de Dados								12,0	N	
3	1S	LZ001302	Mercados e Políticas Rurais								16,0	N	
3	1S	LZ001303	Produtos de Origem Animal								17,0	N	
3	1S	LZ001304	Projetos Agropecuários								13,0	N	
3	1S	LZ001305	Suinicultura								17,0	N	
3	2S	LZ001350	Etologia e Bem-Estar Animal								15,0	N	
3	2S	LZ001351	Gestão e Empreendedorismo em Meio Rural								12,0	N	
3	2S	LZ001352	Outras Produções Animais								17,0	N	
3	2S	LZ001353	Projeto de Estágio								20,0	N	
3	2S	LZ001354	Estágio								20,0	N	

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Patrícia Murtinheira Simão** leccionou a acção formativa **Controlo de salmonelas no sector avícola: Impacto na Saúde Pública**, desenvolvida pela Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, no dia **1 de Março de 2024**, em **Portalegre** e formato online, num total de **45 minutos**.

O Coordenador da
Unidade de Saúde Pública,



(André Arraia Gomes)

CERTIFICADO

CERTIFICA-SE QUE

A Comunicação: **Salmonella in the poultry sector**

Foi apresentado por

Patrícia Simão, Cláudia Moedas, Verónica Duarte

SOB A FORMA DE COMUNICAÇÃO ORAL, no dia 2 de outubro de 2023
Na Conferência IMPACT SCIENCE 23, que decorreu no Instituto Politécnico de Santarém.



MARIA POTES BARBAS
Diretora da UI_IPSantarém



APÊNDICES

APÊNDICE I
Cronograma

APÊNDICE II
Plano de Atividades

O **PLANO DE ATIVIDADES** foi coadunado às CCEE e CEEECSP descritas nos respetivos Regulamentos da Ordem dos Enfermeiros e, consagra as principais atividades e estratégias desenvolvidas para atingir objetivos do estágio.

Regulamento OE	Domínio/ Unidade de Competência	Objetivos Específicos	Atividades/ Estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte Temporal	Indicadores
Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	1. Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade	<p>G1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integração à UCC • Definir o perfil de saúde da comunidade em estudo • Identificar necessidades/problemas de saúde de intervenção prioritária • Validar com a equipa as necessidades/ problemas identificados 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião com Enf.^a Coordenadora e enfermeira cooperante da UCC • Visita às instalações e apresentação à equipa da UCC • Caracterização da UCC (Missão, valores, Plano de Ação, carteira de serviços,...) • Caracterização sociodemográfica, perfil de saúde da comunidade da UCC,... • Revisão da literatura de suporte (PLS, Plano de Ação,...) • Entrevistar informantes-chave • Análise de conteúdo das entrevistas aos informantes-chave 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações da UCC • Equipa multidisciplinar da UCC • Bibliografia (suporte digital e físico) 	<ul style="list-style-type: none"> Enf.^a Coordenadora da UCC e Enf.^a Cooperante Prof. orientadora Informantes-chave (5 enfermeiros especialistas) mestrandas 	<p>Instalações da UCC</p> <p>setembro/ outubro 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • elaborar cronograma de estágio • identificar temática de intervenção e fundamentar a sua pertinência • elaboração e validação do diagnóstico de saúde/enfermagem <p>...com equipa da UCC e Professora Orientadora</p>

Reg. OE	Domínio/ Unidade de Competência	Objetivos Específicos	Atividades/ Estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte Temporal	Indicadores
Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	1. Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade	G1.2. Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade	<ul style="list-style-type: none"> Definir a principal prioridade em saúde para a comunidade Promover o trabalho em parceria 	<ul style="list-style-type: none"> fundamentação da priorização realizada com base: no perfil de saúde da comunidade e das orientações estratégicas definidas no PNS e da UCC utilização de metodologia de priorização cientificamente fundamentada comunicar da prioridade identificada com os intervenientes 	Instalações da UCC Bibliografia (suporte digital e físico)	Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante Prof. orientadora mestradas setembro/ outubro 2023	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de critérios Hanlon identificação e validação da necessidade/ problema de saúde priorizado com a equipa
		G1.3. Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades estabelecidas	<ul style="list-style-type: none"> Definir objetivos mensuráveis que permitam medir as mudanças desejáveis no estado de saúde do grupo-alvo Definir estratégias adequadas e coerentes aos objetivos delineados 	<ul style="list-style-type: none"> definir critérios de inclusão da população-alvo (amostra) definir o ICD adequado à satisfação dos objetivos e respetivos domínios de conhecimento a avaliar realizar RSL com recurso a <i>Scoping Review</i> definir procedimentos éticos (submissão à CE, autorização de utilização ICD,...) 	Instalações da UCC Bases de dados científicas (EBSCO e PubMed)	Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante Prof. orientadora mestrada	instalações da UCC novembro 2023 <i>...com equipa da UCC e Professora Orientadora</i>

Reg. OE	Unidade de Competência	Objetivos Específicos	Atividades/ Estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte Temporal	Indicadores	
Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	1. Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade	G1.4. Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> conceber e planear o projeto de intervenção adequar o projeto aos recursos existentes 	<ul style="list-style-type: none"> planear o projeto de intervenção em coadunação ao diagnóstico de enfermagem realizado (indicadores de execução e avaliação) definir os recursos necessários para implementar o projeto (instalações, horários, número de sessões, internet, computador, projetor,...) definir as vias de divulgação do projeto (redes sociais, <i>flyer</i> informativo, jornal local, instalações da UCC,...) implementar o projeto 	Instalações da UCC	<ul style="list-style-type: none"> Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante Equipa multidisciplinar da UCC Prof. orientadora grupo-alvo mestranda 	Instalações da UCC novembro dezembro janeiro 2023/24	<ul style="list-style-type: none"> Validação do projeto e respetivo plano de intervenção n.º de visualizações nas redes sociais, n.º de <i>flyers</i> distribuídos realizar sessões previstas n.º de participantes nas sessões
		G1.5. Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> monitorizar a eficácia do projeto 	<ul style="list-style-type: none"> analisar o impacto da intervenção de enfermagem na saúde do grupo-alvo, através dos indicadores de resultado definidos aplicar inquérito de satisfação aos participantes 	Instalações da UCC ICD	<ul style="list-style-type: none"> Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante Equipa multidisciplinar da UCC Prof. orientadora mestranda 	Instalações da UCC Janeiro 2023	<ul style="list-style-type: none"> avaliar quantitativamente e o impacto no problema identificado comunicar resultados número de avaliações positivas ao inquérito de satisfação

Reg. OE	Unidade de Competência	Objetivos Específicos	Atividades/ Estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte Temporal	Indicadores
Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	2. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades	G2.1. Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania	<ul style="list-style-type: none"> conhecer, integrar os projetos de saúde para a capacitação de grupos e comunidades participar nos projetos de intervenção em execução na UCC (Saúde Escolar, Curso de Capacitação Parental, visitas domiciliárias em contexto de ECCL, cuidador informal, vacinação sazonal,...) participar nas reuniões formativas multidisciplinares e do conselho técnico do ACEs participar nas ações do Plano de Ação da rede social (reuniões com os diferentes parceiros) 	<ul style="list-style-type: none"> Instalações da UCC e locais de intervenção comunitária sistemas de informação (SClinic, Vacinas, Pa@UF, BI CSP,...) veículo da UCC 	<ul style="list-style-type: none"> Enf.ª Coord. da UCC Enf.ª Cooperantes Equipa multidisciplinar da UCC mestranda 	Instalações da UCC e locais de intervenção comunitária (VD, escolas, ERPI,...) setembro a fevereiro de 2024	<ul style="list-style-type: none"> número de participações realizadas no âmbito dos projetos número de reuniões, formações assistidas
		G2.2. Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas	<ul style="list-style-type: none"> Promover a saúde no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde mobilizar conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nas sessões planeadas mobilizar conhecimentos adequados ao diagnóstico realizado da psicologia, fisioterapia, medicina, pediatria, terapia ocupacional, serviço social, nutricionista, higienista oral... mobilizar parcerias (nutricionistas, psicólogo, médicos, professores, departamentos hospitalares,...) 	<ul style="list-style-type: none"> Instalações da UCC Bibliografia (suporte digital e físico) recursos pedagógicos 	<ul style="list-style-type: none"> Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante Equipa multidisciplinar da UCC mestranda parceiros 	Instalações da UCC setembro a fevereiro de 2024	<ul style="list-style-type: none"> objetivação de ganhos em saúde avaliação de satisfação dos participantes

Reg. OE	Domínio/ Unidade de Competência	Objetivos Específicos	Atividades/ Estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte Temporal	Indicadores
Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	2. Contribui para o processo de capacitação de grupos e	<p>G2.3. Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • avaliar a qualidade das sessões realizadas. • utilizar modelos conceituais no âmbito da promoção para a saúde • Disponibilizar informação adequada às características do grupo • utilizar estratégias que promovam a procura de informação pela comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilizar inquérito de satisfação aos participantes; • disponibilizar o ICD com linguagem simples, acessível e em inglês se necessário; • divulgar o projeto (redes sociais, jornal local, instalações da UCC <i>flyer</i> informativo,...) • disponibilizar 2 horários de escolha para a realização das sessões 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações da UCC • Internet • Jornal local 	<ul style="list-style-type: none"> • Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante • Equipa multidisciplinar da UCC • mestranda • População-alvo 	Instalações da UCC dezembro 2023 A janeiro de 2024	<ul style="list-style-type: none"> • n.º de inquéritos de satisfação com avaliação positiva
	3. Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário	<p>G3.1. Participa na coordenação, promoção e implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do PNS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • analisar e interpretar os diferentes programas de saúde no âmbito da implementação do projeto • otimizar a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde • elaborar protocolos entre serviços de saúde e outras instituições 	<ul style="list-style-type: none"> • fundamentar o projeto com base nas orientações/ normas dos Programas de Saúde • estabelecer parcerias e partilha de informação com outras unidades funcionais do ACeS e hospital de referência 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações da UCC • Bibliografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante • mestranda 	Instalações da UCC Setembro a janeiro de 2024

Reg. OE	Domínio/ Unidade de Competência	Atividades/estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte temporal	Indicadores
Regulamento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019	Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	<p>A1 – Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer parceria com o grupo-alvo como estratégia na resolução do problema • Envolver a equipa nas tomadas de decisão • Enquadrar juridicamente as tomadas de decisão • Sustentar as tomadas de decisão com base no conhecimento, experiência e de acordo com a deontologia profissional • Avaliar o processo e os resultados do projeto 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações da UCC • Bibliografia (suporte digital e físico) • Instalações da UCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante • Equipa multidisciplinar da UCC • mestranda • grupo-alvo 	Instalações da UCC	<ul style="list-style-type: none"> • n.º de participantes nas sessões • participação da equipa no projeto • cumprimento dos objetivos delineados • comunicar os resultados da intervenção à equipa
		<p>A2 – Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegurar o direito dos utentes ao acesso à informação, direito de escolha e autodeterminação • assegurar a confidencialidade, privacidade segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional • assumir a defesa dos Direitos Humanos, conforme a deontologia profissional • assegurar o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos • adotar conduta antecipatória, garantindo a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografia (suporte digital e físico) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperantes • Prof. orientadora • Equipa multidisciplinar da UCC • mestranda • grupo- alvo e informantes-chave • Comissão de ética do IPS 	setembro a fevereiro de 2024	<ul style="list-style-type: none"> • assinatura de declaração de confidencialidade da UCC • Consentimentos informados, livres e esclarecidos assinados pelos participantes no estudo e informantes-chave • autorização de utilização dos ICD pelos seus autores • Parecer favorável da CE

Reg. OE	Domínio/ Unidade de Competência	Atividades/estratégias	Recursos	Intervenientes	Local e horizonte temporal	Indicadores
Regulamento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019	Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens Profissionais	<p>D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconhecer os recursos e limites pessoais e profissionais • otimizar o autoconhecimento • gerir emoções e sentimentos • atuar eficazmente sob pressão 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações da UCC • Bibliografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Enf.ª Coord. da UCC e Enf.ª Cooperante • Prof. orientadora 	Instalações da UCC	<ul style="list-style-type: none"> • integração ao contexto de estágio • auto e hetero-avaliação positivas
		<p>D2 – Baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica</p> <ul style="list-style-type: none"> • suportar a prática clínica em evidência científica • fomentar a aprendizagem em contexto de estágio • fundamentar o projeto com recurso a RSL • rentabilizar as oportunidades de aprendizagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de Dados Científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa multidisciplinar da UCC • mestranda 	setembro a fevereiro de 2024	<ul style="list-style-type: none"> • identificação de necessidades formativas e de conhecimento • realizar Scoping Review • demonstração de iniciativa

APÊNDICE III

Guião de entrevista aos informantes-chave

Guião de entrevista

Tema: Parentalidade positiva

Local da Entrevista: UCC, ACES Lezíria

Data:

Horas:

Duração: +-30 min.

Informantes-chave:

- Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, a exercer funções como enfermeira de família na USF
- Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, a exercer funções como enfermeira de família na USF
- Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a exercer funções na UCC
- Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, a exercer funções na UCC, elemento da saúde da UCC e Saúde Escolar
- Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, responsável pela Coordenação da UCC

Objetivos da entrevista individual:

- Conhecer as perspetivas dos enfermeiros da UCC de
- Identificar/Validar áreas prioritárias de intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva

	Grupos de Perguntas	Objetivos específicos	Tópicos/perguntas
A	Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer e motivar o entrevistado • Legitimar a entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o entrevistado sobre: <ul style="list-style-type: none"> - a natureza e o tema do estudo - os objetivos • Explicar e solicitar o seu contributo • Garantir a confidencialidade das informações (Consentimento informado e esclarecido)
B	Caraterização dos entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> • Caraterizar sociodemograficamente os entrevistados 	<ul style="list-style-type: none"> - idade - género - tempo de exercício profissional - área de especialização em enfermagem
C	Perceção do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> • Caraterizar profissionalmente os entrevistados • Conhecer a perspetiva do entrevistado em relação ao tema 	<ul style="list-style-type: none"> • Validar a pertinência da temática • Idades-chave percebidas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental • Fatores limitadores no desenvolvimento desta temática na prática profissional
D	Caracterização das necessidades parentais na perspetiva do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar/validar as necessidades dos pais no desempenho da parentalidade percebidas pelos enfermeiros 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos primeiros 3 anos de vida • Coerência das necessidades expressas pelos cuidadores vs percebidas pelo enfermeiro
E	Caracterização das necessidades formativas dos enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar/Validar necessidades formativas dos enfermeiros relativamente à temática 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais as necessidades formativas sentidas pelos enfermeiros e que gostariam de desenvolver • Recursos da comunidade que entendem ser importantes para a promoção de uma parentalidade positiva • Sugestões
F	Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas e finalizar a entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecer a participação do enfermeiro • Disponibilizar qualquer esclarecimento

APÊNDICE IV

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido aos informantes-chave

CONSENTIMENTO INFORMADO INFORMANTES-CHAVE

Informante-chave _____

No âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, encontramos-nos a desenvolver estágio na UCC de S██████████, sob orientação da Enfermeira I██████████a, Professora Celeste Godinho e Professora Marta Rosa.

Esta entrevista tem como objetivos:

- Conhecer as perspetivas dos enfermeiros da UCC ██████████ sobre a importância da promoção da parentalidade
- Identificar/Validar áreas prioritárias de intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva

Para que tal seja possível, solicitamos a sua colaboração nesta entrevista e autorização para tratamento dos dados recolhidos.

Os dados recolhidos serão devidamente tratados e salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas, mantendo o sigilo e o anonimato. Solicitamos que, após se considerar devidamente informado e esclarecido, assine este documento dando o seu consentimento. O desejo de interromper a entrevista, ou recusa na participação, serão imediatamente e naturalmente respeitados.

A entrevista terá a duração aproximada de 30 minutos.

ASSINATURA PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DA INVESTIGADORA: _____

Data e Local

APÊNDICE V

Transcrição das entrevistas aos informantes-chave

Entrevista 1

1

2

3 **Idade:**

4 **Género:**

5 **Área de especialização em enfermagem:** Saúde Materna e Obstétrica

6 **Tempo de Serviço:**

7 **Questões:**

8 **1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias -**
9 **primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/**
10 **críticas no desenvolvimento do papel parental?**

11 *Para mim, a mais exigente é o primeiro ano de vida!*

12

13 **2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com**
14 **maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**

15 *Normalmente, aqueles que eu apanho, costumam ter muitas dificuldades em*
16 *termos de alimentação, sono, a doença aguda, manifestam muita preocupação*
17 *em relação aos percentis, se estão a crescer muito ou pouco,... a a... se estão*
18 *a amamentar bem, se a criança está a crescer bem... enfim... várias coisas! Às*
19 *vezes já veem com esquemas do pediatra com os alimentos todos, querem*
20 *começar a introduzir os alimentos, porque vão trabalhar e a criança vai para a*
21 *ama ou cresce.*

22

23 **3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona**
24 **enquanto profissional?**

25 *Nem sempre!*

26

27 **4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?**

28 *Há sempre coisas a melhorar!*

29

30 **5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?**

31 *É sempre bom aprendermos coisas e reciclarmos conhecimentos, no*
32 *desenvolvimento infantil, na avaliação de risco familiar... em termos de*
33 *intervenção na doença aguda, o tema da parentalidade, e redes de apoio, está*
34 *sempre a ser atualizado*

35

36 **6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da**
37 **sua prática profissional?**

38 *Falta de respostas sociais, falta de equipas para capacitação parental.*

39

40 **7. Considera o tema pertinente?**

41 *Sim...*

42

43 **8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção**
44 **de uma parentalidade positiva?**

45 *A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema (círculos,*
46 *workshops, etcetera...), onde se sintam à vontade para falar...*

47

Entrevista 2

48

49 **Idade:**

50 **Género:** |

51 **Área de especialização em enfermagem:** Enfermagem Comunitária

52 **Tempo de Serviço:** :

53 **Questões:**

54 **1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias -**
55 **primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/**
56 **críticas no desenvolvimento do papel parental?**

57 *Aaa... acho que do um aos 3 anos.*

58

59 **2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com**
60 **maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**

61 *Ah... isso são muitas! Por exemplo, há cada vez mais pares... pais a optarem*
62 *por não vacinarem os seus filhos, recorrem frequentemente aos serviços de*
63 *saúde em situações injustificadas, desconhecem sinais/sintomas de alerta em*
64 *caso de doença aguda e de como intervir. A multiculturalidade tem trazido muitos*
65 *desafios à nossa prática, sobretudo na comunicação com os pais; há sempre*
66 *comparação com outras crianças da mesma idade, e precisávamos de ter mais*
67 *tempo para estar com estas famílias.*

68

69 **3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona**
70 **enquanto profissional?**

71 *Às vezes.*

72

73 **4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?**

74 *Sim, acho que sim.*

75

76 **5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?**

77 *Por exemplo, gostaria de saber quais são as redes de apoio existentes na*
78 *comunidade para a parentalidade, ter mais conhecimento sobre como... diminuir*
79 *as barreiras da comunicação na multiculturalidade, e também saber mais sobre*
80 *desenvolvimento infantil.*

81

82 **6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da**
83 **sua prática profissional?**

84 *A multiculturalidade no nosso contexto.*

85

86 **7. Considera o tema pertinente?**

87 *Sim, considero.*

88

89 **8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção**
90 **de uma parentalidade positiva?**

91 *Aamm...Os pais terem formação e literacia sobre o assunto.*

92

93

94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140

Entrevista 3

Idade: .

Género:

Área de especialização em enfermagem: Saúde Infantil e Pediatria

Tempo de Serviço:

Questões:

- 1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?**

Sem dúvida o primeiro ano....Na minha perspetiva é o ano mais exigente para os pais por todas as mudanças que acarreta

- 2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**

Existem muitas questões,...muitas dificuldades expressas pelos pais. A privação de sono é uma dificuldade muito referida no primeiro ano de vida, e sinto que há dificuldade dos pais em reconhecer a importância de estabelecer rotinas e hábitos de sono,...desde os primeiros dias de vida da criança...e quando acaba a licença parental é um stress. (pausa) Também há a questão relacionada com o desenvolvimento, escuto com frequência "ainda não se senta", " não sorri"....há comparação com outras crianças da mesma idade!!

A alimentação é outro tema controverso....existem muitas dúvidas por exemplo: quando chegas perto dos 4 meses, começam logo a perguntar se é para introduzir a alimentação, se começam pelas papas ou pelas sopas.

- 3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?**

Aaa...sim, penso que expressam naturalmente as suas dificuldades.

- 4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?**

Sem dúvida

- 5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?**

oo...na minha perspetiva a barreira linguística é um desafio cada vez mais atual e para o qual nos temos de preparar; por outro lado há cada vez mais famílias com carência económica...conhecer os apoios governamentais e não governamentais que apoiem estas famílias é importante. Como enfermeira especialista em saúde infantil o tema do desenvolvimento infantil é-me muito grato e gosto de me atualizar.

- 6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da sua prática profissional?**

Ai com certeza,...a falta de tempo disponível para estar com as famílias em situação de intervenção.

- 7. Considera o tema pertinente?**

141 *Muito. É essencial.*

142

143 **8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção**

144 **de uma parentalidade positiva?**

145 *Projetos comunitários, nomeadamente CLDS na área da parentalidade positiva.*

146

147

148

Entrevista 4

149

150

Idade:

151

Género:

152

Área de especialização em enfermagem: Saúde Comunitária

153

Tempo de Serviço:

154

Questões:

155

1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?

156

157

158

Penso que o primeiro ano é o mais desafiante.

159

160

2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?

161

162

163

164

165

166

Sinto que existe muita insegurança por parte dos pais no caso do filho adoecer, há necessidade de promoção de literacia dos pais relativamente à identificação de situações de doença e...de como gerir essas situações, coisas tão simples com avaliar a temperatura!! ...manifestam com frequência insegurança relativamente à febre, vómitos e tosse...

167

168

3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?

169

170

aaa...às vezes..

171

172

4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?

173

174

A atualização de conhecimentos é essencial, nesta temática em específico penso que seria importante.

175

176

5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?

177

178

179

Os tipos de apoio que existem na comunidade, para poder orientar as famílias. A amamentação, ou a alimentação...e as questões da multiculturalidade e a barreira linguística.

180

181

6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da sua prática profissional?

182

183

184

O desconhecimento dos pais sobre o tema...e da dificuldade que têm em assumir as dificuldades que têm nesta fase da vida tão desafiante.

185

186

7. Considera o tema pertinente?

187

...acho que há outras áreas prioritárias, ...mas reconheço que é importante.

188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233

8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção de uma parentalidade positiva?

A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema: círculos, workshops,...espaços de partilha de informação que não sejam virtuais/online que permitam um contacto mais efetivo entre profissionais e os pais.

Entrevista 5

Idade:

Género:

Área de especialização em enfermagem: Saúde Comunitária

Tempo de Serviço:

Questões:

1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/críticas no desenvolvimento do papel parental?

O primeiro ano. Por todas as transformações, adaptações que requer na família.

2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?

Hummm...Existe atualmente um problema cada vez mais transversal...que é a questão da vulnerabilidade socioeconómica das famílias! ...existem pais com sérias dificuldades económicas, ...o que lhes retira o foco de outras questões também relevantes para a saúde dos seus filhos...situações que são agravadas pela pelo facto das respostas sociais existentes serem muitas vezes insuficientes...

Embora não refiram com frequência como uma necessidade, ... sinto que há muita necessidade de empoderar os pais relativamente à questão dos acidentes... Os acidentes no primeiro ano de vida são muito frequentes e evitáveis...e... a experiência profissional tem-me permitido constatar que os pais desconhecem medidas de proteção em casa, como a proteção de tomadas, portas, barreiras de segurança nas escadas,...

3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?

Nem sempre...

4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?

A formação contínua é uma premissa para uma intervenção de qualidade...

5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?

A avaliação de risco familiar...

- 234 **6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da**
235 **sua prática profissional?**
236 *Há que promover espaços de partilha de informação nas diferentes áreas da*
237 *saúde, social, psicologia, ... a transdisciplinarietàade.*
238
- 239 **7. Considera o tema pertinente?**
240 *Sem dúvida!*
241
- 242 **8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção**
243 **de uma parentalidade positiva?**
244 *...penso que...aaa...o desenvolvimento de projetos para a capacitação das*
245 *famílias para a parentalidade positiva.*

APÊNDICE VI

Análise de Conteúdo das entrevistas aos informantes-chave

Análise de Conteúdo das Entrevistas aos Informantes-chave				
Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo Significativas	
Necessidades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência aos enfermeiros nos 3 primeiros anos de vida da criança	Competências parentais	Ambiente Seguro	"desconhecem medidas de proteção em casa, como as proteções de tomadas, portas, barreiras de segurança nas escadas, ..." E5: L221-222 "há cada vez mais pais a optarem por não vacinar os seus filhos..." E2: L61-62 "os acidentes no primeiro ano de vida são muito frequentes e evitáveis" E5: L219-220 "manifestam com frequência insegurança relativamente à febre, vômitos e tosse" E4: L165-166 "recorrem frequentemente aos serviços de saúde em situações injustificadas" E2: L62-63 "desconhecem sinais/sintomas de alerta de doença aguda e de como intervir" E2: L63-64 "há necessidade de promoção de literacia dos pais relativamente à identificação de situações de doença e de como gerir essas situações, coisas tão simples como avaliar corretamente a temperatura..." E4: L163-166	
		Situações de doença aguda		
	Desenvolvimento infantil			"manifestam muita preocupação relativamente aos percentis" E1: L16-17 "escuto com frequência "ainda não se senta"; "não sorri", ..." E3: L113-115 "Há comparação com outras crianças da mesma idade" E2: L65-66
		Barreira Linguística		"a multiculturalidade tem trazido desafios à nossa prática, sobretudo na comunicação com os pais" E2: L64-65
	Conciliação da vida parental/profissional/familiar			"quando acaba a licença parental é um stress" E3: L112-113
		Vulnerabilidade Socioeconómica		"existem pais com sérias dificuldades económicas,...o que lhes retira o foco de outras questões também relevantes para a saúde dos seus filhos" E5: L212-214
	Sono			"a privação de sono é uma dificuldade muito referida no primeiro ano de vida" E3: L109-110 "há dificuldade dos pais em reconhecer a importância de estabelecer rotinas e hábitos de sono,...desde os primeiros dias de vida da criança" E3: L110-112
		Redes de apoio à parentalidade		"As respostas sociais existentes são muitas vezes insuficientes,..." E5: L215 "Precisávamos de ter mais tempo para estar com estas famílias,..." E2: L66-67

	Alimentação	<p><i>"quando chegas perto dos 4 meses, começam logo a perguntar se é para introduzir a alimentação"</i> E3: L116-118</p> <p><i>... "se começam pelas papas ou pelas sopas" ...</i> E3: L118</p> <p><i>"...às vezes já vem com esquemas do pediatra com os alimentos todos"</i> E1: L18-19</p> <p><i>"Querem começar a introduzir os alimentos, porque vão trabalhar e a criança vai para a ama ou cresce"</i> E1: L18-21</p>
	Perceção do enfermeiro	Todos os informantes-chave consideram a temática pertinente (pergunta resposta fechada)
Pertinência das necessidades identificadas	Prevenção primária	<p><i>"Formação, literacia sobre o assunto"</i> E2: L91</p> <p><i>"Projetos comunitários, nomeadamente CLDS na área da parentalidade positiva"</i> E3: L145</p> <p><i>"desenvolvimento de projetos para a capacitação das famílias para a parentalidade"</i> E5: L244-245</p>
	Redes de suporte	<p><i>"Espaços de partilha de informação que não sejam virtuais/online"</i> E1: L45-46</p> <p><i>"A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema (círculos, workshops,...)"</i> E4: L191-192</p> <p><i>"Criação de espaços de partilha de informação nas diferentes áreas da saúde, social e psicológica"</i> E5: L236-237</p>
Momento pertinente para a intervenção	Primeiro ano de vida da criança	80% dos informantes-chave consideram 1.º ano de vida como o momento pertinente para a intervenção (pergunta resposta fechada)
Promoção da parentalidade	Dificuldades Sentidas pelos profissionais	<p><i>"desconhecimento dos pais sobre o tema"</i> E4: L183</p> <p><i>"multiculturalidade das famílias no nosso contexto"</i> E2: L84</p> <p><i>"Falta de respostas sociais, falta de equipas para a capacitação parental"</i> E1: L38</p> <p><i>"tempo disponível para estar com as famílias em situações de intervenção"</i> E3: L137-138</p>

APÊNDICE VII
Scoping Review

Intervenção de enfermagem na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida: *Scoping review*

Patrícia Simão ¹

Celeste Godinho ²

¹ Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém

² Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém

Corresponding author:

Patrícia Simão

patriciamurтинheirasimaomail.com

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

- **Título/ Review Title**

Intervenção de Enfermagem na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida: uma *scoping review*

- **Autores/Review authors**

Patrícia Simão

Celeste Godinho

- **Instituição Responsável /Center Conducting the review**

Escola Superior de Saúde de Santarém/ Instituto Politécnico de Santarém

- **Pergunta de Revisão/ Review Question**

Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida?

- **Objetivo/ Objective**

Identificar as estratégias de intervenção de enfermagem na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida.

- **Contextualização/ Background**

Tornar-se mãe ou tornar-se pai não constitui uma condição inata ou meramente intuitiva. A parentalidade corresponde a um conjunto de processos de transições e reorganizações individuais, conjugais e sociais (Cardoso, Paiva e Silva e Marín, 2015).

O nascimento de um filho tem inerente mudanças na vida de uma família, envolve reestruturações e exige aos pais adaptações nas suas expectativas, comportamentos, sentimentos e preocupações tornando o desempenho do seu o papel um dos mais exigentes e desafiantes da sociedade atual (Tralhão *et al*, 2020).

A Teoria das Transições de Alfaf Meleis suporta concetualmente os processos envolvidos no tornar-se mãe e pai, o desempenho dos seus respetivos papéis e considera que as perceções, expetativas, conhecimentos e as necessidades de aprendizagem podem facilitar ou inibir o processo de transição. A qualidade da transição para a parentalidade é essencial para assegurar

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

a sobrevivência, segurança, crescimento e desenvolvimento da criança. Uma preparação antecipada para a transição e capacitação parental terá um efeito facilitador neste processo. Quanto maior o nível de conhecimentos, de competências, maior será a probabilidade de mães e pais criarem um ambiente adequado ao desenvolvimento e necessidades da criança (Meleis, 2010).

O conceito de parentalidade positiva é definido como *“um comportamento parental baseado no Superior Interesse da Criança; fundado no respeito pelos seus direitos, que visa assegurar a satisfação das necessidades básicas, através da proteção dos riscos e da criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, valorize a sua individualidade e autonomia”* (Council of Europe, 2008, p.144).

Figueiredo (2021) refere que cabe à família a responsabilidade pelas funções de socialização e cuidados psicoafetivos da criança com o uso dos recursos que dispõe dentro e fora da família, assim como na comunidade. Os 3 primeiros anos de vida que são considerados pela UNICEF um período determinante para a saúde, desenvolvimento e bem-estar futuros, por ser um período em que a criança é particularmente suscetível a experiências positivas ou negativas que podem ter impacto no seu desenvolvimento global.

O exercício e promoção da parentalidade, constitui-se um foco de atenção de enfermagem uma vez que as mudanças causadas por este processo de transição podem manifestar-se em aspetos significativos para a saúde que devem ser monitorizados e acompanhados pelo enfermeiro, cujo papel deve ser facilitador da transição. A avaliação das competências parentais é por isso essencial para a definição de intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade (Cardoso, Paiva e Silva e Marín, 2015).

Identificar as necessidades dos pais/família de uma determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as estratégias e articulações com outros profissionais de saúde e parceiros da comunidade sem descuidar o contexto social, económico e político constitui uma competência específica do EESCSP. Com recurso à metodologia do planeamento em saúde e da avaliação do estado de saúde de uma comunidade, é o profissional que ocupa uma posição privilegiada na consecução de projetos de saúde dirigidos à capacitação das famílias em processo de transição para a parentalidade. A relevância da promoção da saúde, como um processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar são sustentadas desde as décadas de 80 e 90 pela Carta de Ottawa e a Declaração de Jacarta, respetivamente, que reiteram as competências da enfermagem neste domínio.

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

Os domínios das competências parentais que visam a sua capacitação são inúmeros (alimentar a criança; amamentar; assegurar a higiene; lidar com o choro; garantir a segurança e prevenir acidentes; criar hábitos para dormir; estimular o desenvolvimento; lidar com problemas comuns; ...) e o seu nível de conhecimento pode ser mensurado através de escalas já validadas e aplicadas em Portugal. (Cardoso, Paiva e Silva e Marín, 2015). Destes domínios de competências constatou-se que os cuidados à criança com febre constitui um motivo de preocupação e insegurança dos pais, opinião partilhada pelos profissionais que reiteram um nível de literacia comprometido relativamente à temática e que é sustentado pela revisão da literatura realizada quer a nível nacional, quer a nível internacional.

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Pediatria (sd) a febre é o motivo mais frequente de procura de cuidados de saúde pediátricos. Num estudo realizado em Portugal por Silva *et al* (2021) a febre continua a impelir os pais na procura desproporcionada dos cuidados de saúde diferenciados. As atitudes dos cuidadores são influenciadas pelas crenças e conhecimentos que possuem acerca da criança com febre. A febre é encarada pelos pais como uma situação grave, considerada não como um sintoma/sinal, mas sim como uma doença (Silva, 2015). Este conjunto de determinantes aumentam o recurso indevido aos serviços de urgência promovendo a sua ineficácia, insatisfação dos utentes e profissionais (Silva *et al*, 2021). A Norma da DGS 004/2018 é o documento orientador de boas práticas relativamente à “Febre na Criança e no Adolescente-Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores” para instituições e profissionais de saúde que “*devem promover e assegurar o desenvolvimento de boas práticas clínicas no âmbito da avaliação e monitorização da febre na criança/adolescente*” (DGS, 2018, pp.1). Neste documento é reiterado com base em estudos realizados em Portugal que existe um conhecimento comprometido quer de profissionais, quer, dos cuidadores relativamente ao tema. Receios exagerados e infundados são frequentes e conduzem à adoção de “*atitudes terapêuticas não fundamentadas cientificamente*” (DGS, 2018, pp. 19)

Numa realidade em que a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde é uma questão incontornável considerada no “*PNS 2021-2030 Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s*” e também globalmente pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela ONU na Agenda 2030 é pertinente o desenvolvimento de estratégias que capacitem os pais na promoção da parentalidade positiva perante a criança com febre, mitigando a utilização inadequada de recursos de saúde.

O PNS integra a Estratégia Nacional dos Direitos da Criança 2021-2024 tem como segunda prioridade “*Apoiar as famílias e a parentalidade*” (D.R 1.ª série, 245, 2020). As famílias,

JB1 Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

independentemente da forma que assumirem, constituem uma unidade fundamental da sociedade e contexto essencial para o crescimento e bem-estar da criança. A ENDC 2021-2024 tem como objetivos estratégicos: *“Fomentar competências para uma parentalidade positiva e partilha de responsabilidades parentais”*.

A presente revisão sistemática da literatura pretende caraterizar as intervenções do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida.

- **Critérios de inclusão/ *Inclusion criteria***

- **Participantes (população)/ *Participants***

- Este protocolo considerará como participantes os pais de crianças até os 12 meses de idade.

- **Intervenção/ *Intervention***

- Intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais perante a criança com febre no primeiro ano de vida.

- **Contexto/ *outcome***

- Cuidados de Saúde Primários

- **Tipos de estudos/ *Types of studies***

- Estudos qualitativos e quantitativos

- **Estratégia de pesquisa/ *Search strategy***

- **Palavras-chave (Descritores Mesh)/ *Keywords (Mesh Descriptors)***

- Para responder ao objetivo proposto da *scoping review* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*, e com base no mapa concetual desenvolvido (APPENDIX I) definiram-se palavras-chave que foram validadas como descritores no MeSH Browser. O conceito parentalidade é um descritor mas não produziu resultados face ao objetivo do estudo, optando-se por não o introduzir como descritor nesta pesquisa. Os descritores selecionados foram:

Enfermagem; pais; febre

Nurs*; Parents; fever

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

Enfermagem/Nurs* (ID do descritor D009726): Profissionais qualificados pela graduação em uma escola de enfermagem credenciada e pela aprovação em um exame nacional de licenciamento para o exercício da enfermagem. Eles prestam serviços a pacientes que necessitam de assistência na recuperação ou manutenção de sua saúde física ou mental/
Professionals qualified by graduation from na accredited school of nursing and by passage of national licesing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health.

Pais/parents (ID do descritor D010290): Pessoas que atuam como pais naturais, adotivos, ou substitutos. O descritor inclui o conceito de paternidade/maternidade, bem como o da preparação para a paternidade/
People who act as natural, adoptive or surrogate parents. The descriptor includes the concept of paternity/maternity, as well as preparation for paternity.

Febre/fever (ID do descritor D005334): Uma elevação anormal da temperatura corporal, geralmente como resultado de um processo patológico/
An abnormal elevation in body temperature, usually as a result of a pathological process.

A pesquisa foi realizada em Santarém, a 13 de outubro de 2023, através da plataforma EBSCO disponível no site da Ordem dos Enfermeiros, com a expressão de pesquisa: Booleano – com a conjugação: **Nurs*** and **parents** and **fever**

Bases de dados incluídas/ Databases Included

- ✓ Plataforma EBSCO Host:
 - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL complete)
 - MedLine Complete
 - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive
 - MedicLatina
- ✓ PubMed

Limitadores Gerais/ General Limiters

- “free full text”
- friso cronológico de 5 anos (2017.09 -2023.09)
- resumo disponível e relacionado com humanos
- “disponível em PDF”

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

Limitadores específicos/ *Specific Limiters*

- CINAHL Complete (EBSCO Host): *“qualquer autor é enfermeiro”*
- PubMed: Livros e Documentos; Metanálise; Ensaio Clínico Randomizado; Revisão Sistemática

▪ **Seleção/*Study selection***

Foram apurados 24 artigos através das bases referenciadas, através do processo de pesquisa e seleção de artigos apresentado no APPENDIX II.

Através do PRISMA *FlowChart* (APPENDIX III) na fase de *“Screening”* foram excluídos 19 artigos após a leitura do título e do resumo. Na fase *“Eligibility”* realizou-se a leitura integral dos 5 artigos, que permitiu excluir 2 por não responderem integralmente aos critérios de inclusão pretendidos. Finalmente na fase *“Included”* foram selecionados os 3 artigos que trazem contributos ao objetivo desta *scoping review*. Os artigos selecionados foram:

Artigo 1 *“The effect of simulation-based education on parental management of fever in children: a quasi-experimental study”*; DOI: 10.1186/s12912-022-00938-7

Artigo 2 *“Factors Determining Parents’ Decisions to Bring their Children to the pediatric emergency Department for a minor illness”* DOI: 10.12659/msm.902639

Artigo 3 *“Parents’ concerns and beliefs about temperature measurement in children: a qualitative study”*; DOI: 10.1186/s12875-020-01355-y

▪ **Instrumento de extração dos dados/ *Data extraction instrument***

Os dados dos artigos selecionados foram colhidos através do *“Data extration instrument”* (APPENDIX IV), constituído por 9 indicadores, que permitiram identificar o estudo, relativamente: ao título, autores, ano de publicação, país de origem, objetivos do artigo, metodologias e métodos, fontes de pesquisa, população e amostra, nível de evidência, os dados significativos extraídos e o contributo para a questão de revisão.

- **Síntese de Dados/*Data synthesis***

Os artigos selecionados pela aplicação do protocolo da *scoping review* trazem contributos para a questão de revisão. A investigação desenvolvida na área sustenta a necessidade de capacitação dos pais relativamente à criança com febre, e, é destacado a relevância do papel do enfermeiro no desenvolvimento de programas educativos na promoção da literacia. Programas desenvolvidos por enfermeiros, baseados em simulações de situações reais relativamente à temática mostraram-se eficazes na aquisição de conhecimentos. (Tavan *et al*, 2021)

Novos projetos de intervenção em saúde devem ser dirigidos na melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde primários e na promoção da literacia dos pais, na desconstrução de crenças e inseguranças relativamente à febre na criança. A evidência demonstra que a baixa literacia em saúde aumenta o recurso inadequado às urgências hospitalares, aumenta a dificuldade na interpretação da doença e da sua gestão. A avaliação da temperatura das crianças causa ansiedade e coloca desafios práticos aos pais o que representa uma oportunidade para a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais em contexto domiciliário (Burokiené *et al*, 2017).

A evidência ressalva a importância da necessidade de um aconselhamento mais confiável sobre as estratégias de gestão deste sintoma por parte dos pais, uma vez que apenas 40% dos pais de filhos com idades entre os 6 e os 17 meses recorre a um profissional de saúde, sendo a família, a internet e as redes sociais os recursos de informação privilegiados (Morris *et al*, 2021).

- ***Conflicts of interest***

The authors have no conflicts of interest to declare

- ***Acknowledgements***

A autora agradece à Exma. Sra. Professora Celeste Godinho, Sra(s) Enfermeiras Manuela Vieira e Filipa Aragão o apoio prestado, dedicação, sugestões e disponibilidade ao longo do desenvolvimento desta *Scoping review*

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports
▪ References

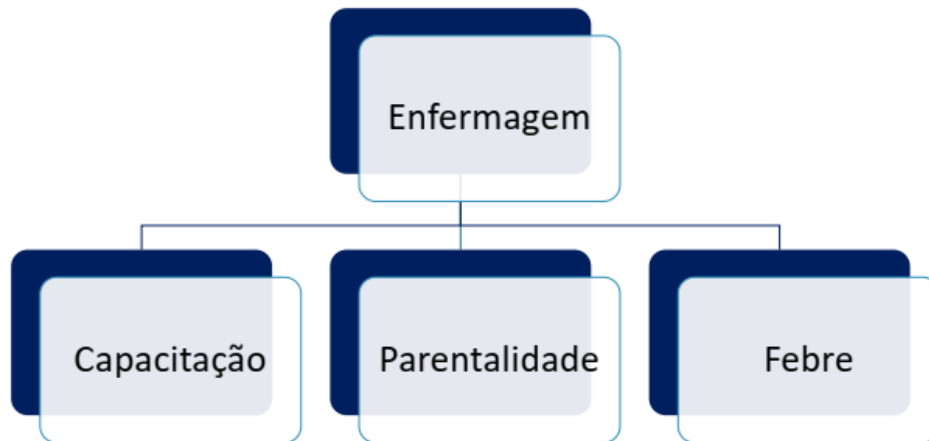
- Akbayram, H. 2021. *Fever Management in preschool children; What do the parents know? What are they doing*. *J Pediatric Inf* 2021; 15 (3); 152-158. Disponível em: [DOI: 10.5578/ced.20219718](https://doi.org/10.5578/ced.20219718)
- Cardoso, A.; Paiva e Silva, A. & Marín, H. (2015). *Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação*. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV – n.º 4 – jan./fev./mar. pp. 11-20. ISSN: 2182.2883. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14012>
- Council of Europe (2008). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 878-92-871-6135-21
- Direção Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030, Saúde Sustentável de todas para todos*. Ministério da saúde, Portugal. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/04/08/plano-nacional-de-saude-2021-2030-2/>
- Direção Geral da Saúde (2018). *“Febre na Criança e no Adolescente-Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores”*. Orientação n.º 004/2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2018). *Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica*. Norma 014/2018 Departamento da Qualidade na Saúde. Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>
- Diário da República 1.ª Série, n.º 245 (2020). Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020. *“Aprova a Estratégia Nacional dos Direitos da Criança”*. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2020/12/24500/0000200022.pdf>
- Figueiredo, B. (2021). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. Manual de psicologia da saúde*. Lisboa: Pactor. XXXIV, 485 p. ISBN 978-989-693-105-6.
- Figueiredo, H. (2009). *Enfermagem de Família: um contexto do cuidar. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Fam%20lia%20Um%20Contexto%20do%20Cuidar%20Maria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf>
- International Council of Nurses. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE*. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese translation.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese%20translation.pdf)
- Martins, M.; Marques, R.; Sousa, M.; Valério, A.; Cabral, I. & Almeida, F. (2020). *Utilizadores frequentes da urgência pediátrica: conhecer, intervir e analisar – um estudo piloto*. *Acta Médica Portuguesa*. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(5), pp. 311-317.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company
- Meleis, A., Sawyer, L. M., Im, E. O. Messias, D. K. H. & Schumacher, K. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle range theory*. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização – Guia Orientador de Boa Prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Lisboa: Divisão da educação para a saúde. In 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá
- Regulamento n.º 428/2018. (2018). *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República n.º 135/2018. Série II de 2018. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da república, 2.ª série, 26, 4744-4750. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Silva, C. (2015). *Conhecimento e atitudes dos pais perante a criança com febre em contexto de Serviço de Urgência*. Tese Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de saúde de Viseu.
- Silva, C., Bica, I., Duarte, J. e Dias, M. (2020). *Pais/Cuidadores da criança com febre – atitudes em contexto de urgência*. Ciências da Vida e da Saúde. Millenium 2 (ed. Espe. N.º7), 17-25. Disponível em: [DOI: 10.29352/mill0207e.02.00388](https://doi.org/10.29352/mill0207e.02.00388)
- Sociedade Portuguesa de Pediatria (2023) Disponível em: <https://spp.pt/>
- The Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews*. Edition/Suplement. The University of Adelaide. Australia. Disponível em: www.joannabriggs.org
- Tralhão, F.; Rosado, A., Gil, E., Amendoeira, J., Ferreira, R. & Silva, M. (2020). *A família como promotora da transição para a parentalidade*. Revista da UIIPS. Vol. 8, N.º 1, pp. 17-30. Disponível em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>
- UNICEF (2023). *A importância dos primeiros anos de vida*. Disponível em: <https://www.unicef.pt/a-importancia-dos-primeiros-anos-de-vida/>

APPENDIX I: *Initial Search Strategy*

Mapa conceptual/ *Conceptual Map*

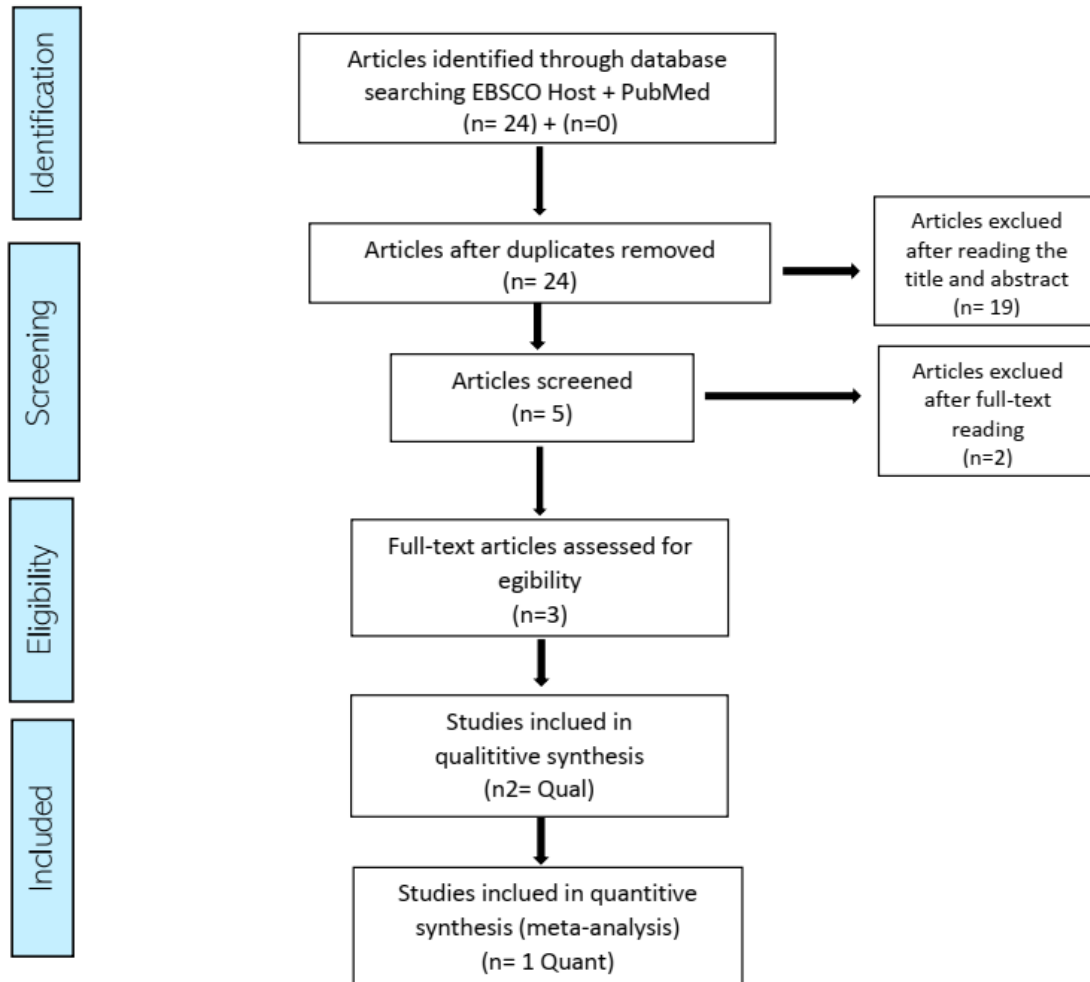


JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

APPENDIX II: Processo de pesquisa e seleção de artigos

Bases de Dados Descritores	Plataforma EBSCO Host				
	CINAHL Complete	Medline Complete	MedicLatina	Nursing & Allied Health	PubMed
Nurs* (1)	23513	66260	2793	14027	841
Parents (2)	8301	26812	577	4515	4513
Fever (3)	820	15348	825	679	2171
1+2	795	2445	54	589	51
1+3	91	458	22	50	4
2+3	33	221	6	8	47
1+2+3	8	14	1	1	0
Total artigos	24				

Appendix III: PRISMA FlowChart



Appendix IV: Data extraction instruments

Artigo nº 1	<i>“The effect of simulation-based education on parental management of fever in children: a quasi-experimental study”</i>
<p>Título: Capacitação dos pais perante a criança com febre no primeiro ano de vida</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida?</p> <p>CrITÉRIOS de Inclusão (PCC):</p> <p><u>População:</u> pais com filhos até aos 12 meses de idade</p> <p><u>Conceitos:</u> capacitação parental; enfermagem; febre; promoção da saúde; saúde infantil</p> <p><u>Contexto:</u> Cuidados de Saúde Primários</p>	
Autor(es)	Asghar Tavan, Elnaz Monemi, Fateme Keshavarz, Behrooz Kazemi e Monirsadat Nematollahi
Ano de Publicação	BMC Nursing, 2022
País de origem	Irão
Objetivo(s)	<i>“...explore the effectiveness o simulation-based education in the management of children’s fever by parents”</i>
Metodologia/Métodos	<i>“This study was conducted using a quasi-experimental design on parents of children with fever who visited Afzalipour Hospital in Kerman, Iran...was conducted using a pretest-posttest design with two groups on 90 parents of children with fever...” The participants were randomly divided into two groups. The members of the intervention group received simulation-based fever management education and the parents in the control group received routine interventions. A demographic information form and the Parental Fever Management Knowledge and Practice Scale were completed by the participants in both groups before and after the intervention” (pp.1)</i>
Fontes de pesquisa/participantes	<i>“90 parents of children with fever who visited Afzalipour Hospital in Kerman...”(pp. 1)</i> <i>“...study was conducted using a pretest-posttest design with two groups on 90 parents of children with fever” (pp. 1)</i> <i>The data in this study were collected using a demographic information form and the Parental Fever Management Knowledge and Practice Scale. (pp. 2)</i>

JB I Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

Interpretação desenvolvida	<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Fever is a sign of illness in children and parents should receive educational interventions based on their needs to provide effective care for children.”</i> (pp.1) - <i>“nurses should evaluate parents’ knowledge and practice in fever management so that they can prepare simulation-based training programs based on parents’ needs.”</i> (pp.6) - <i>“Simulation-based education provided by nurses for managing children’s fever can help improve the quality of parental care”</i> (pp.1) - <i>“The results of the study showed that there was a statistically significant difference between the mean scores of fever management knowledge in the intervention group before and after the intervention”</i> (pp. 6) - <i>“participants in the control group showed statistically significant difference in terms of fever management knowledge and practice before and after the intervention. Since the members of the control group did not receive structured training on fever control methods by nurses and physicians, no statistically significant improvement was observed in their fever management knowledge and practice”</i> (pp. 6) - <i>“The results of the present study showed that the simulation-based education program improved home caregivers’ knowledge and skills in managing their children’s fever. Implementing fever management simulation training for parents and the use of common training methods such as training videos and brochures can increase the effectiveness of training programs. Thus, simulation-based family-centered training programs can be developed to help parents properly manage children’s fever and provide care for them at home.”</i> (pp.6)
Nível de Evidência	LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS Level 2 – Quasi-experimental Designs Level 2.c – Quasi-experimental prospectively controlled study
Contributo para a questão de revisão	<p>O estudo desenvolvido e publicado no artigo destaca o papel do enfermeiro no desenvolvimento de programas educativos na promoção da literacia dos pais relativamente à temática. Programas educacionais baseados em simulação de situações reais, uso de brochuras e vídeos mostraram-se eficazes na aquisição de conhecimentos e competências dos pais na gestão da febre nas crianças em contexto domiciliário. As intervenções educativas dirigidas aos pais devem ser baseadas nas suas necessidades para que os cuidados às crianças sejam eficazes.</p>

Artigo n.º 2	<i>“Factors determining parents’ decisions to bring their children to the pediatric emergency department for minor illness”</i>
<p>Título: Capacitação dos pais perante a criança com febre no primeiro ano de vida</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p><u>População:</u> pais com filhos até aos 12 meses de idade;</p> <p><u>Conceitos:</u> capacitação parental; enfermagem; febre; promoção da saúde; saúde infantil</p> <p><u>Contexto:</u> Cuidados de Saúde Primários</p>	
Autor(es)	Sigita Burokienė; Juozas Raistenskis; Emilija Burokaitė; Rimante Cerkauskienė e Vytautas Usonis
Ano de Publicação	2017, Medical Science – Monitor, Clinical Research
País de origem	Lituânia
Objetivo(s)	<i>“... determine the factors influencing the parental decision to bring their child to the ED for a minor illness that could be managed in a primary healthcare setting, and to compare parents’ and medical professionals’ attitudes toward a child’s health status and need for urgent care” (pp.4141)</i>
Metodologia/Métodos	<i>“A prospective observational study was performed at the tertiary-level teaching Children’s Hospital” (pp.4411)</i>
Fontes de pesquisa/participantes	<p><i>“381 patients’ parents were interviewed using an original questionnaire based on Andersen’s behavioral model of healthcare utilization; in addition, the medical records of patients were reviewed to identify factors that might have an impact on parental decisions to bring their child to the ED for a minor health problema.” (pp. 4141)</i></p> <p>- Sistematic review</p>
Interpretação desenvolvida	<p>- <i>“identified predisposing, enabling, and need factors that influenced the parents’ decision to bring their child to the ED for minor health problems that could be managed by a primary care physician.” (pp. 4146)</i></p> <p>- <i>“Parents assessed their child’s condition more critically and thought that their child required urgent medical aid more frequently than healthcare professionals.” (pp. 4146)</i></p> <p>- <i>“Low parental health literacy is known to be a predisposing factor for the increased use of ED services, especially when the child’s condition does not require emergency aid. Parents having lower health literacy bring their children to the ED three times more</i></p>

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

	<p><i>frequently for non-urgent care”; “Parents having lower health literacy have difficulties interpreting information about medications, their dosage, and the use of aids, which leads to unnecessary consumption of specialized healthcare services for chronically ill children”(pp. 4146)</i></p> <p><i>- “Differences in the assessment of a child’s health were observed based on demographic and social factors. We found that younger parents and parents with a higher income assessed their child’s health as very good significantly more often compared to older parents and parents who had a lower income.” (pp. 4147)</i></p> <p><i>“In the future, efforts should be focused on increasing the accessibility to primary healthcare services for children and ensuring that pediatric patients receive consultation by their primary care”</i></p> <p><i>“we identified predisposing, enabling, and need factors that influenced the parental decision to bring their child to the Children’s Hospital ED for minor health problems that could be managed by a primary care physician.” (pp. 4147)</i></p>
Nível de Evidência	<p>Level4–Observational–DescriptiveStudies</p> <p>Level 4.b – Cross-sectional study</p>
Contributo para a questão de revisão	<p>A baixa literacia em saúde aumenta o recurso inadequado às urgências hospitalares; aumenta a dificuldade na interpretação da doença, gestão e adesão terapêuticas.</p> <p>Existem determinantes de saúde que influenciam os pais a recorrer aos serviços de urgência e que poderiam ser resolvidos nos cuidados de saúde primários (baixa literacia, condição sócioeconómica vulnerável, idade dos pais, crenças relativamente à febre e qualidade dos cuidados hospitalares, acessibilidade aos cuidados de saúde primários; ...) No futuro os esforços devem ser concentrados na acessibilidade dos pais aos cuidados de saúde primários, na promoção da literacia e na desconstrução de crenças sobre a febre.</p>

Artigo n.º 3	<i>“Parents’ concerns and beliefs about temperature measurement in children: a qualitative study”</i>
<p>Título: Capacitação dos pais perante a criança com febre no primeiro ano de vida</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida?</p> <p>Crítérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: pais com filhos até aos 12 meses de idade;</p> <p>Conceitos: capacitação parental; enfermagem; febre; promoção da saúde; saúde infantil</p>	

JB1 Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

Contexto: Cuidados de Saúde Primários	
Autor(es)	Elizabeth Morris, Margaret Glogowska, Fatene Abakar Ismail, George Edwards, Susannah Fleming, Kay Wang, Jan Y. Verbakel, Ann Van den Bruel e Gail Hayward
Ano de Publicação	2021, BMC Family Practice
País de origem	UK, Oxford
Objetivo(s)	<i>"...explore parents 'concerns and beliefs about temperature measurement in children" (pp. 1)</i>
Metodologia/Métodos	<i>"Semi-structured qualitative interviews were conducted from May 2017 to June 2018 with 21 parents of children aged 4 months to 5.5years." (pp.1)</i> <i>"Data analysis followed a thematic approach." (pp.1)</i> <i>"This nested qualitative study aimed to explore parents' feelings about diferente types of thermometers and their use,as well as their opinions and experiences of temperature measurement in children, and its perceived role, through individual semi-structured interviews" (pp. 3)</i>
Fontes de pesquisa/participantes	<i>"21 parents of children aged 4 months to 5.5 years" (pp. 1); World Health Organization; Academia Americana de Pediatria (pp. 9); RSL.</i>
Interpretação desenvolvida	<i>"Temperature measurement in children has diagnostic value but can either empower, or cause anxiety and practical challenges for parents.This represents na opportunity for both improved communication between parents and healthcare professionals" (pp. 1)</i> <i>"Family and social net works, the internet, and medical professionals and resources, wereall key sources of advice for parents regarding fever"</i> <i>- "opportunity to support and empower parents further with theself-management strategies they are already embracing—and mayal so improve early detection (and access to Health care) for those with seriousillness." (pp. 8)</i> <i>"fever is one of the most commonly reported symptoms in children under 5 years of age"</i> <i>"around 40 per cent of parents with children aged 6 to 17 months consult a health professional when their child has a high temperature "(pp. 8)</i> <i>"Fever episodes are worrying for parents, consultation with a health professional can be reassuring and more reliable advice on strategies for managing this symptom is needed from parents"</i>

JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports

	<i>“research emphasises the importance of training parents in dealing with childhood fever and the role of primary care team ”(pp. 9)</i>
Nível de Evidência	Levels of Evidence for Meaningfulness 1 3. <i>Single qualitative study</i>
Contributo para a questão de revisão	A avaliação da temperatura das crianças pode causar ansiedade e desafios práticos para os pais o que representa uma oportunidade para os enfermeiros na sua capacitação em contexto domiciliário. O artigo ressalva a importância da necessidade de um aconselhamento mais confiável sobre a gestão deste sintoma por parte dos pais uma vez que apenas 40% dos pais com filhos entre os 6 e 17 meses recorre a um profissional de saúde; sendo a família, internet e as redes sociais os recursos mais utilizados.

APÊNDICE VIII

Plano da Sessão de Educação para a Saúde

“Febre na criança: o que fazer?”

Plano de Sessão de Educação para a Saúde

Tema	<i>Febre na criança: O que fazer?</i>
Formador(es)	Enf.ª Patrícia Simão (Sob Orientação Enf. ██████████, Enf.ª ██████████ e Enf. ██████████)
Destinatários	Pais/mães/cuidadores de crianças dos 3 aos 12 meses inscritos no Curso de Capacitação Parental da UCC
Duração	60 min. aproximadamente
Formato	Presencial e <i>E-learning</i> (plataforma <i>Microsoft Teams</i> ®)
Data de realização	15.01.2024 - 14 h
Local	Instalações UCC
Metodologia	Método expositivo, interrogativo e ativo

Objetivo Geral	Promover a literacia dos pais sobre a gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida da criança
Objetivos Específicos	Pretende-se que no final da sessão, os participantes sejam capazes de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir febre ▪ Referir procedimentos corretos de avaliação da temperatura no lactente ▪ Nomear três sinais e sintomas de alerta da febre no lactente ▪ Reconhecer três estratégias adequadas na gestão da febre ▪ Identificar duas fontes de informação fidedignas sobre a febre ▪ Identificar três sinais e sintomas associados à febre que justifiquem o recurso ao serviço de urgência

Etapas	Duração	Conteúdos/ Temas*	Recursos humanos e técnico-pedagógicos	Metodologia de avaliação
Introdução	15 min	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação do Projeto e do tema ▪ Preenchimento do questionário de avaliação de conhecimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ formador e participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observação direta
Desenvolvimento	35 min	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceito de febre ▪ Avaliação da febre ▪ Sinais e sintomas de alerta da febre ▪ Atitudes perante a criança com febre ▪ Fontes de informação sobre a febre ▪ Recurso adequado a serviços de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalações, computador, internet, projetor multimédia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionário de avaliação de conhecimentos ▪ Ficha de avaliação da sessão
Conclusão	10 min	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esclarecimento de dúvidas ▪ Avaliação de conhecimentos (aplicação de questionário) ▪ Avaliação da Sessão 		

*Conteúdos fundamentados com base: Direção Geral da Saúde (2018). Orientação 004/2018. *Febre na Criança e no adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/cuidadores*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.aspx>

Direção Geral da Saúde (2018). Norma 014/2018. *Processo assistencial integrado da febre de curta duração em idade pediátrica*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>

APÊNDICE IX

Apresentação *Power-Point*® da Sessão de Educação para a Saúde

“Febre na criança: o que fazer?”



U.C.C. | U.C.C. | U.C.C. | CURSO CAPACITAÇÃO PARENTAL

FEBRE NA CRIANÇA: O QUE FAZER?

<https://forms.gle/FbHLpbkroqC3iyUd8>

REPÚBLICA PORTUGUESA | SNS | ors | 7

15/01/2024




O que é a febre?

Consiste na subida da temperatura (pelo menos de 1°C) acima da temperatura habitual

DCS, 2018

15/01/2024

Curso de Capacitação Parental



A febre é uma doença?

A febre é uma resposta normal do organismo geralmente para ajudar a combater uma infeção causada por vírus ou bactérias.

A maior parte das situações de febre são benéficas e não representam risco para a saúde.

DCS, 2018

É um sintoma e não uma doença!!

15/01/2024

Curso de Capacitação Parental

Quais são as principais causas da febre?

Infeção por vírus ou bactérias



Reação a vacinas



Uso de roupas quentes, exposição ao sol,...



Tipos de termómetro

Coluna de vidro
(galistan,...)

Digitais
(axilar, retal, chupetas,...)

Infravermelhos
(timpânica,...)



O essencial é saber utilizar corretamente cada um!

Como avaliar a temperatura?



Retal
é mais rigorosa
· pode ser usado desde o nascimento
· pouco prático
· termómetro com ponta flexível

Axilar
é mais prática
· pode ser utilizado em bebés com menos de 3 meses
· menos fiável que a retal

Timpânica
só depois dos 3 anos
· pouco fiável
· fazer 3 medições e considerar o valor mais elevado

Oral
só depois dos 5 anos
· dificuldade em manter o termómetro debaixo da língua
· chupetas com termómetro não são fiáveis



É febre quando...

- Temperatura Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Temperatura Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$
- Temperatura Timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Temperatura Oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$



15/01/2024



Curso de Capacitação Parental

DCS, 2018

Como ajudar a criança com febre?

- Oferecer líquidos (água/leite)
- Respeitar o apetite
- Adequar o vestuário e a roupa da cama à sensação de frio ou de calor
- O arrefecimento com banho, compressas, ventoinhas,...é desaconselhado

✓ Se estiver confortável, **NÃO** é necessário baixar a temperatura, mas sim vigiar sinais de alerta

15/01/2024

Curso de Capacitação Parental

DCS, 2018

Sinais de alerta?

Menos de 3 meses de idade	Dificuldade em respirar
Febre com mais de 3 dias	Vómitos entre as refeições
Temperatura retal superior a 40°C	Recusa alimentar total
Temperatura axilar superior a 39°C	Convulsão
Gemido mantido	Manchas vermelhas no corpo nas primeiras 24h de febre
Choro inconsolável, não acalma ao colo	Sonolência excessiva/ não brinca



➔



15/01/2024

Curso de Capacitação Parental

DCS, 2018

Como administrar antipirético?



A dosagem é calculada pelo **peso** da criança e prescrita pelo médico

O **paracetamol** é o antipirético de eleição

O intervalo mínimo entre 2 tomas consecutivas é de **4 horas**

Não devem ser utilizados 2 antipiréticos alternadamente

DGS, 2018

O objetivo é aliviar o desconforto e não tratar a febre!!



Espera-se que o antipirético baixe a temperatura em 1 a 1,5°C dentro de 2 a 3 horas

15/01/2024

10

Onde procurar informação?



15/01/2024

Curso de Capacitação Parental

11

**MUITO OBRIGADA
PELA SUA PARTICIPAÇÃO
E EMPENHO !!!**



<https://forms.gle/cH2nffTY6jAxEdt6>

15/01/2024

Curso de Capacitação Parental

12

APÊNDICE X

Apresentação *Power-Point*® Seminário Intercalar ESSS

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Planeamento em Saúde

(Imperatori e Giraldes, 1993)

4º I. a) "Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade"; G1.1. "Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade"

Regulamento Competências Específicas EEECSF

Definição da temática...

- Necessidade identificada e priorizada previamente pela equipa da UCC
- Dar continuidade a projeto anteriormente implementado...

Promoção da parentalidade positiva

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Planeamento em Saúde

(Imperatori e Giraldes, 1993)

Promoção da parentalidade positiva

- Apreciação da comunidade local
- Avaliação dos determinantes de saúde, variáveis socioeconómicas, indicadores epidemiológicos, perfil de saúde,...
- Recursos existentes na comunidade
- Caracterização da UCC (missão, Visão, Valores,...)

Fontes: ODS, PORDATA, INE, PNS, PLS, ACES, Estratégia Nacional dos Direitos da Criança, Diagnóstico Social do Concelho de Santarém...

G1.1. "Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade" Regulamento Competências Específicas EEECSF

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Validação com informantes-chave

(Imperatori e Giraldes, 1993)

- Validar a pertinência da temática
- Identificar áreas de intervenção prioritárias do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva

INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO EM SAUDE

CONSERVATÓRIO DE INFORMACAO E INFORMACAO CHAVE

Informante chave

No âmbito do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, do Escola Superior de Saúde de Santarém, desenvolvemos uma investigação científica, a nível de comunidade, com o objetivo de identificar fatores-chave, influenciar a saúde comunitária e promover a melhoria.

Esta comunidade tem como objetivos:

- Contribuir para a melhoria do conhecimento da UCC de Santarém sobre a importância da promoção da parentalidade positiva;
- Identificar fatores-chave que influenciam a promoção da parentalidade positiva.

Para atingir os objetivos, realizamos a sua implementação, nomeadamente a implementação para a comunidade dos dados recolhidos.

Os dados recolhidos serão analisados e interpretados tendo em consideração a ética e a integridade, o respeito e a dignidade e a autonomia. Os dados são analisados de forma qualitativa e quantitativa, sendo uma descrição detalhada e um levantamento de dados de frequência e tendência, com foco na identificação, análise, interpretação e interpretação dos dados.

A investigação é de natureza exploratória de 30 minutos.

NOME DO PARTICIPANTE: _____

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

Data e local: _____

Entrevista semi-estruturada a 5 enfermeiros especialistas

Guião de entrevista

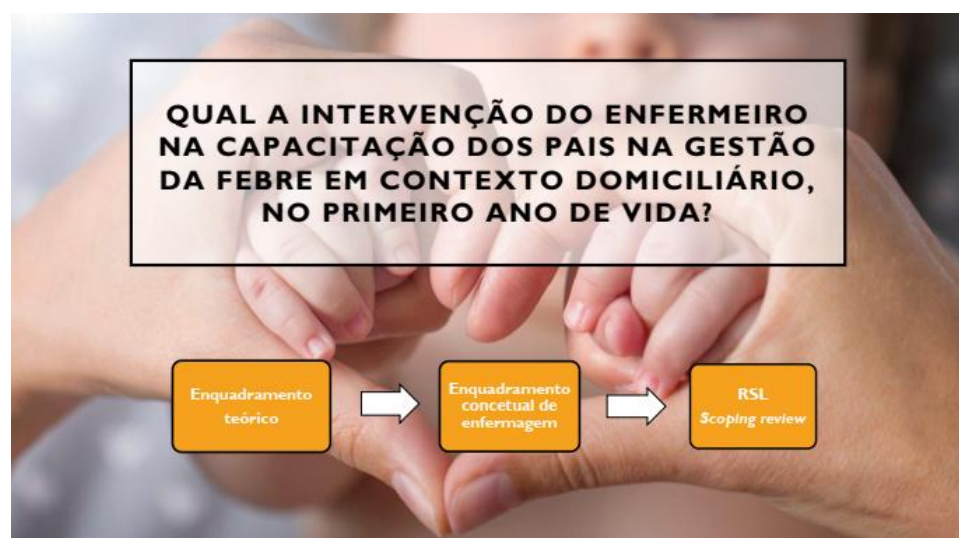
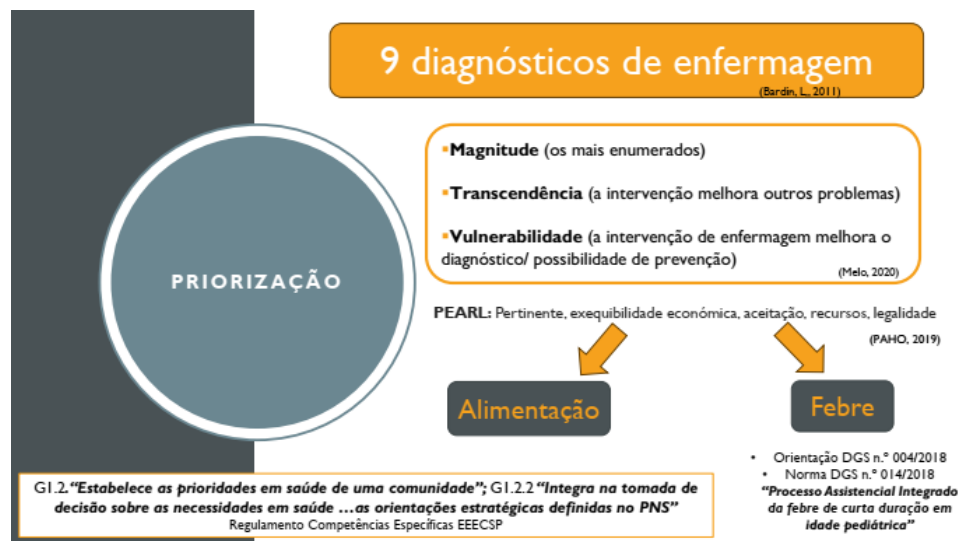
Nome: _____ Data: _____ Duração: 30 min.

C. UCC saúde: _____

O objetivo da investigação de saúde comunitária é conhecer fatores associados à melhoria da saúde comunitária, a nível de comunidade, com o objetivo de identificar fatores-chave, influenciar a saúde comunitária e promover a melhoria. O objetivo da investigação de saúde comunitária é conhecer fatores-chave, influenciar a saúde comunitária e promover a melhoria. O objetivo da investigação de saúde comunitária é conhecer fatores-chave, influenciar a saúde comunitária e promover a melhoria.

Área	Questões orientadoras	Notas/observações
Identificação e descrição da comunidade	Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade?	
Identificação e descrição da comunidade	Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade?	
Identificação e descrição da comunidade	Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade?	
Identificação e descrição da comunidade	Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade? Qual é a estrutura atual da comunidade?	

"Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e Legal" Artigo n.º 5, Regulamento das Competências Comuns do EE 140/2019



ENQUADRAMENTO TEÓRICO

- Tornar-se mãe ou tornar-se pai **não constitui uma condição inata**. A parentalidade corresponde a um **conjunto de processos de transições** e reorganizações individuais, conjugais e sociais. (Cardoso, Paiva e Marin, 2015)
- A parentalidade constitui-se um **foco de atenção de enfermagem**, uma vez que as mudanças causadas por este processo de transição pode manifestar-se em aspetos significativos para a saúde (Figueiredo, 2021)
- A febre é o motivo mais frequente de **procura de cuidados de saúde pediátricos** (SFP, 2018)
- A febre continua a impelir os pais na **procura desproporcionada** de cuidados de saúde hospitalares; é encarada como uma **situação grave** e as suas atitudes são influenciados por **crenças e baixa literacia** (Silva, 2015)
- EEECSF pelas suas competências específicas ocupa uma **posição privilegiada** para a capacitação de pais e cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário (Silva, 2015)

“Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”
Artigo n.º8 Regulamento das Competências Comuns do EE 140/2019

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DE ENFERMAGEM

Teoria das Transições de Alfar Meleis

- Suporta conceptualmente os processos **transição** envolvidos no tornar-se mãe e pai
- Uma preparação antecipada para a transição e capacitação parental terá um efeito facilitador
- Quanto maior o nível de conhecimentos, de competências, maior será a probabilidade de mães e pais criarem um ambiente adequado ao desenvolvimento e necessidades da criança

(Meleis, 2010)

Modelo sistémico de Betty Neuman

- Visão holística e dinâmica, centra-se na redução do stress e na proteção das suas linhas de defesa e de resistência dos indivíduos
- objetivo da intervenção de enfermagem é a promoção da estabilidade do sistema
- **Pais** > Estrutura básica (núcleo)
- **Febre** > Stressor
- **Prevenção secundária** > intervenção de enfermagem na capacitação dos pais em contexto domiciliário

(Neuman, 1995)

“Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais”
Artigo n.º8 Regulamento das Competências Comuns do EE 140/2019

Scoping Review

(Joanna Briggs Institute, 2015)

3 artigos com contributos para a questão de revisão

- necessidade de capacitação dos pais (Tavan et al, 2022)
- relevância do papel do enfermeiro na capacitação dos pais em contexto domiciliário (Tavan et al, 2022)
- Baixa literacia em saúde aumenta o recurso inadequado às urgências hospitalares, aumenta a dificuldade na interpretação da doença e da sua gestão (Burokieni et al, 2017)
- Necessidade de novos projetos de intervenção para a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde primários e na promoção da literacia dos pais (Morris et al, 2021)

**NURS®
PARENTS
FEVER**

“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”
Artigo n.º8, I b) Regulamento das Competências Comuns do EE 140/2019

CAPACITAÇÃO DOS PAIS NA GESTÃO DA FEBRE EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO, NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Elaboração de ICD original

“Escala de medida no exercício da Parentalidade Positiva”
(Lopes, Dixe e Catano)

Questionário de avaliação de
“Conhecimentos dos pais perante o seu filho com febre” (Eica, et al 2016)

ORU

Orientação DGS 004/2018 “Febre na criança e no adolescente – Definição, avaliação e monitorização da febre na criança/adolescente”

Projeto

Parecer da Comissão de Ética

G1.3. “Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas”; 2 “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”
Regulamento Competências Específicas EECCSP

Atividades em contexto de estágio

- Preparação para a parentalidade
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- Núcleo de Apoio à Criança E Jovem Em Risco
- Equipa de Prevenção de Violência Adultos
- Programa Nacional de Saúde Escolar
- Programa Nacional de Saúde Oral
- Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil
- Promoção da saúde no utente com asma
- Classes de Mobilidade; Equipa de Cuidados Continuados Integrados – ECCI
- Apoio à População com Demência e Respetivas Famílias
- Universidade da Terceira Idade de Santarém – UTIS
- Comissão Municipal de Proteção De Pessoas Idosas e/ou Dependentes
- Formação de Cuidadores Formais e Informais da Pessoa Dependente
- Melhoria Contínua da Qualidade;
- Formação e Desenvolvimento Contínuo dos seus Profissionais
- Cantinho da amamentação
- Crescer co saúde mental

- Desenvolvimento do projeto com a equipa
- VD em contexto ECCI e ao Cuidador informal
- Vacinação sazonal
- Articulação com equipas de Saúde Pública
- Reunião de Conselho Clínico

C3. “Integra a coordenação dos Programas de Saúde no âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” Regulamento Competências Específicas EECCSP

Referências

Bardini, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luis Antero Neto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70

Burakienė, et al. (2017). Factors determining parents' decisions to bring their children to the pediatric emergency department for minor illness. *Medical Science – Monitor Clinical Research*. Disponível em: DOI: 10.12659/MSM.902639

Carvalho, A.; Pádua e Silva, A. & Mariz, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV – n.º 4 – jan./fev./mar. pp. 11-20. ISSN: 2182-2883. Disponível em: <http://ojs.uel.br/revistas/revista1401/>

Direção Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável de todos para todos*. Ministério da saúde, Portugal. Disponível em: <https://www.ars.gvs.pt/noticias/2021/04/06/plano-nacional-de-saude-2021-2030/>

Direção Geral da Saúde (2018). *Orientação 004/2018. Febre na criança e no adolescente – Definição, Medição e Início aos Famílias/Cuidadores*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrices-do-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-004-2018-de-03092018.aspx>

Direção Geral da Saúde (2018). *Norma 014/2018. Processo assistencial integrado da febre de curta duração em idade pediátrica*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrices-do-dgs/normas-e-circulares-normativa/norma-014-2018-de-01062018-est.aspx>

Figueiredo, B. (2021). *Psicologia do Gravidez e da Parentalidade. Manual de psicologia da saúde*. Lisboa: Pactar. XXXIV, 485 p. ISBN 978-989-699-105-6

Figueiredo, B. (2009). *Enfermagem de Família: um contexto do cuidar. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Disponível em: <http://spoon.riisaberto.up.pt/bitstream/10216/10569/2/enfermagem%20de%20em%20um%20contexto%20de%20cuidar%20em%20enfermagem%20de%20figueiredo.pdf>

Imperatori, E., & Giráldez, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento do Saúde*, Escola Nacional de Saúde Pública, Ed; 3rd ed., Vol. 3

International Council of Nurses. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CPE*. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icmp-portuguese_translation.pdf

Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Individuais*, 4.ª Edição. Lusocência. Lisboa ISBN: 972-8383-05-3, 135243/99

Melillo, A. (2010). *Transitional theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company

Mello, Pedro. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública* (M. Nêze & C. Sequeira, Eds.). Lidel.

Morris, E. et al (2021). Parents' concerns and beliefs about temperature measurement in children: a qualitative study. *BMC Family Practice*, Oxford. Disponível em: DOI: 10.1186/s12875-020-01355-y

Regulamento n.º 428/2018. (2018). *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República n.º 135/2018. Série II de 2018. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/di/detalhe/regulamento/428-2018-115888616>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série, 26, 4744-4750. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119246195/geral/maximized>

Silva, C. (2015). *Conhecimento e atitudes dos pais perante a criança com febre em contexto de Serviço de Urgência*. Tese Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de saúde de Viseu.

Tavan, A. et al (2021). The effect of simulation-based education on parental management of fever in children: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*. Disponível em: DOI: 10.1186/s12912-021-00938-7

The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia. Disponível em: <https://www.joannabriggs.org>

Sociedade Portuguesa de Pediatria (2021) Disponível em: <https://sppp.pt/>



APÊNDICE XI

Instrumento de Colheita de Dados

Febre no bebé: O que fazer?

O presente questionário (Adaptado de Pereira, M. 2015) pretende identificar o conhecimento dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida da criança, no âmbito do desenvolvimento de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

As respostas ao questionário são anónimas e os dados solicitados não permitem a identificação de quem responde. Não existirão riscos pessoais pela participação no estudo. Qualquer informação sobre o (a) participante será codificada. A recolha e armazenamento dos dados cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), e estes estarão acessíveis apenas ao estudante, Professor Orientador e Enfermeiro Orientador. As respostas serão analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual. Após a análise e interpretação dos dados, os questionários serão destruídos. O desejo de interromper ou recusa na participação, serão naturalmente respeitados.

Obrigada pela sua participação

Caraterização sociodemográfica

Idade (anos) *

A sua resposta

Sexo *

- Feminino
- Masculino

Estado civil *

- solteiro(a)
- casado(a)
- divorciado(a)
- união de facto
- viúvo(a)

Zona de residência atual *

- rural
- urbano

Escolaridade *

- sem escolaridade/analfabeto
- 1.º Ciclo (4.ª Classe)
- 2.º Ciclo (6.º Ano)
- 3.º Ciclo (9.º Ano)
- Ensino Secundário
- Bacharelato ou Curso Técnico Profissional
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Situação laboral *

- empregado
- desempregado
- trabalho incerto

Grau de parentesco com a criança *

- mãe
- pai
- outro

Qual?

A sua resposta

Número de filhos *

Febre na criança

Na sua opinião febre significa... *

	Sim	Não	Talvez
Processo de defesa do organismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um sinal de infeção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um sinal de alerta que indica que algo não está bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Que método utiliza em primeiro lugar quando suspeita que o seu filho(a) tem febre? *

- Toque da pele com a mão
- Termómetro
- Outro

Qual?

A sua resposta _____

Que tipo de termómetro utiliza? *



Termómetro de coluna de vidro
(mercúrio ou substituto do
mercúrio)



Termómetro digital



Termómetro infravermelhos

Outro

Qual?

Qual a via/local que utiliza para avaliar a temperatura com o termómetro no bebé? *

- timpânica (ouvido)
- oral (boca)
- Axilar (debaixo do braço)
- retal (ânus/"rabo")

Considera febre acima de que valor? *

- 35°C
- 35,5°C
- 36°C
- 36,5°C
- 37°C
- 37,5°C
- 38°C
- 38,5°C
- 39°C
- 39,5°C
- 40°C
- não sei

Que atitude toma para baixar a febre do seu filho(a)? *

	Sim	Não	Não sei
Não faço nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequo a quantidade de roupa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dou banho de água morna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administro antipirético se a temperatura for superior a 38°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hidrato a criança, oferecendo-lhe líquidos com frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qual o medicamento (antipirético) que mais utiliza para baixar a febre ao seu filho(a)? *

- paracetamol (Ben-U-ron)
- ibuprofeno (Brufen)
- ácido acetilsalicílico (Aspirina)
- Nenhum
- Não sei

Como calcula a dose de antipirético para administrar ao seu filho(a)? *

- pelo peso
- pela idade
- pela última prescrição médica
- não sei

Usa antipiréticos de forma alternada (mais que um) para controlar a febre? *

- Sim
- Não
- Não sei

Considera que a febre pode causar algum problema de saúde? *

- Sim
- Não
- Não sei

Qual é o momento em que procura um profissional de saúde para tratar a febre? *

- Após algumas horas
- Após 1 dia
- Após 2 dias
- Após 3 a 4 dias
- Após 5 dias
- Sempre que a febre é muito alta
- outra

Qual?

A sua resposta

Antes de recorrer ao Serviço de Urgência com o seu filho(a) deve aconselhar-se com: *

- Enfermeiro de família
- Médico de família
- Enfermeiro de Pediatria
- Pediatra
- Linha de Saúde 24
- Ninguém
- Outro

Qual?

Texto de resposta curta

Quando deve recorrer ao Serviço de Urgência? *

	Sim	Não	Não sei
Febre com mais de 5 dias completos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menos de 3 meses de idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Convulsão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não brincar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchas no corpo nas primeiras 24 horas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Choro inconsolável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não acalmar no colo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recusa alimentar total com mais de 12 horas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonolência excessiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vómitos repetidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muito obrigada pela sua colaboração!!

APÊNDICE XII

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido dos participantes

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Participantes do Projeto de Intervenção

Patrícia Alexandra Murtinheira Simão, enfermeira, aluna do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, atualmente a realizar estágio na UCC de [REDACTED] e a desenvolver um projeto de intervenção em enfermagem, integrado no Curso de Capacitação Parental, que tem como objetivo:

- **Capacitar os pais/educadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida**

Neste enquadramento, solicito o seu consentimento para utilização dos dados colhidos através do questionário disponibilizado na sessão, essenciais para a avaliar os resultados da minha intervenção.

As respostas ao questionário são anónimas e os dados solicitados não permitem a identificação de quem responde. Não existirão riscos pessoais pela participação no estudo. Qualquer informação sobre o (a) participante será codificada. A recolha e armazenamento dos dados cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), e estes estarão acessíveis apenas ao estudante, Professor Orientador e Enfermeiro Orientador. As respostas serão analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual. Após a análise e interpretação dos dados, os questionários serão destruídos.

O desejo de interromper ou recusa na participação, serão naturalmente respeitados.

ASSINATURA DA INVESTIGADORA: _____

ASSINATURA PARTICIPANTE: _____

Data e Local

APÊNDICE XIII

Declaração de confidencialidade dos participantes no CCP



Consentimento Informado:

No desenvolvimento do “Curso de Capacitação Parental”, da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de [REDACTED], e ao abrigo do Regime Geral da Proteção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679, e pela Lei nº 58/2019, de 8 de Agosto da República Portuguesa, assegurando questões éticas e deontológicas necessárias, como sigilo e anonimato, o participante aceita que:

- Ao realizar a sua inscrição neste curso, o seu e-mail seja utilizado para as formações online.
- Dados recolhidos durante este curso, como o preenchimento de questionários, sejam tratados para efeitos de melhoria contínua de cuidados prestados.

Não é permitido fazer gravações das sessões, nem divulgar dados de outros participantes.

Agradecemos a sua participação.

Assinatura do participante:

Data:

APÊNDICE XIV

Folheto Informativo

“Febre na criança: o que fazer?”

Como administrar um antipirético?

A dosagem é calculada pelo **peso** da criança e prescrita pelo médico

O **paracetamol** é o antipirético de eleição

O intervalo mínimo entre 2 tomas consecutivas é de **4 horas**

Não devem ser utilizados 2 antipiréticos alternadamente

Se estiver confortável NÃO é necessário

baixar a temperatura, mas sim vigiar

sinais de alerta!!

Procure informação fidedigna com...



SAÚDE 24
808 24 24 24

O número que o liga à saúde.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE

Telefone: 2)
E-mail: uacc@arslvt.min-saude.pt

Horário Curso Capacitação Parental

2ª feiras 14:00 às 16:00

e

5ª feiras 11:00 às 13:00



Local

Presencialmente na UCC de : e por videoconferência.

Elaborado por Enfermeira Patrícia Simão

Revisto por Enfermeira Coordenadora

Manuela Vieira e Enfermeira Filipa Aragão

Bibliografia: DGS (2018). Norma 004/2018

www.dgs.pt

U.C.C.

Uma equipa
a cuidar
de si na
Comunidade

ACES Lezíria

FEBRE NO BEBÉ: O QUE FAZER?



Projeto Transdisciplinar na Promoção de Parentalidade Positiva, Consciente e Responsável

O que é a febre?

Consiste na subida da temperatura (pelo menos de 1°C) acima da temperatura habitual.



A febre é uma doença?

A febre é uma resposta normal do organismo, geralmente para ajudar a combater infeções causadas por bactérias ou vírus, reação a vacinas, ou ao uso excessivo de roupas ou ambientes quentes,....

A febre é um sintoma e não uma doença!!

A maior parte das situações de febre são benéficas e não representam perigo para a saúde.

Tipos de termómetro

Existem várias alternativas no mercado, o importante é saber utilizar corretamente cada um!! Os termómetros digitais são uma alternativa fiável e económica.



É febre quando...

Temperatura Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Temperatura Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$

Como avaliar a temperatura?

A via timpânica e oral são menos rigorosas e não devem ser utilizadas antes dos 3 anos de idade

Retal

A via mais rigorosa, pode ser utilizada desde o nascimento preferencialmente com termómetro digital de ponta flexível.

Axilar

Pode ser utilizada desde os 3 meses; mais prática e menos fiável que a retal



Fonte: Norma DGS : 004/2018

Como ajudar a criança com febre?

Oferecer líquidos (água/leite)

Respeitar o apetite

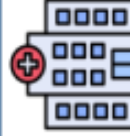
Adequar o vestuário e a roupa da cama à sensação de frio ou de calor

O arrefecimento com banho, compressas, ventoinhas,...é desaconselhado

Se estiver confortável, NÃO é necessário baixar a temperatura, mas sim vigiar

sinais de alerta!!

Sinais de alerta



Menos de 3 meses de idade

Febre com mais de 5 dias

Temperatura retal superior a 40°C

Temperatura axilar superior a 39°C

Gemido mantido

Choro inconsolável, não acalma ao colo

Dificuldade em respirar

Vômitos entre as refeições

Recusa alimentar total

Convulsão

Manchas vermelhas no corpo nas primeiras 24h de febre

Sonolência excessiva/ não brinca

APÊNDICE XV

Ficha de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

“Febre na criança: o que fazer?”



FICHA DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Uma vez concluída esta Sessão de Educação para Saúde, importa refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião é muito importante para a avaliação da mesma e, assim, melhorar a eficácia/eficiência nas futuras sessões. Neste contexto, solicitamos o preenchimento de cada um dos parâmetros a seguir enunciados.

Avalie cada item, colocando uma cruz na coluna que melhor traduz a sua opinião. *Obrigada!*

(1) Muito Pouco Adequado (2) Pouco Adequado (3) Suficientemente (4) Adequado (5) Muito Adequado

DATA: 15.01.2024 **FORMADOR:** Enf.^ª Patrícia Simão

TEMA DA SESSÃO: *Febre na criança: o que fazer?*

1 – ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO		1	2	3	4	5
1.1	Acolhimento e acompanhamento					
1.2	Instalações e equipamento					
1.3	Horário da sessão					
1.4	Duração da sessão					

2 – PERTINÊNCIA DA SESSÃO		1	2	3	4	5
2.1	O tema foi interessante e permitiu a aquisição de novos conhecimentos					
2.2	Sentiu-se motivado ao longo da sessão					
2.3	A sessão tem utilidade e aplicabilidade para si					
2.4	Os conteúdos da apresentação estavam organizados					

3 – MÉTODOS UTILIZADOS		1	2	3	4	5
3.1	Foram eficazes e corretos					
3.2	Facilitaram a compreensão do tema					
3.3	Os recursos (<i>power point</i>) tinham uma apresentação apelativa					

4 – FORMADOR		1	2	3	4	5
4.1	Conseguiu motivá-lo durante a apresentação do tema					
4.2	Utilizou linguagem clara e acessível					
4.3	Demonstrou disponibilidade ao longo da sessão					
4.4	Forneceu informação adicional, clarificativa e explicativa					
4.5	Criou boa relação com o grupo					
4.6	Transmitiu os seus conhecimentos técnicos					
4.7	Demonstrou abertura a ideias novas					

5 – AVALIAÇÃO GLOBAL DA SESSÃO		1	2	3	4	5
5.1	A sessão correspondeu às suas expectativas					
5.2	Em termos globais como classifica a sessão					

Obrigada pela sua colaboração!

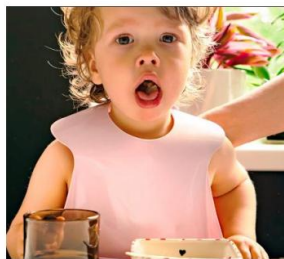
APÊNDICE XVI

Apresentação *PowerPoint*® Sessão de Educação para a Saúde
“Engasgamento em crianças com menos de um ano: O que fazer?”

ENGASGAMENTO EM CRIANÇAS COM MENOS DE 1 ANO: O QUE FAZER?



O que é o engasgamento?



É a obstrução das vias respiratórias por um objeto.
(brinquedo, alimento, moeda, pilha,...)

Curso de Capacitação Parental

2

Engasgamento



As vias respiratórias ao ficarem bloqueadas o bebé não consegue respirar e pode ficar inconsciente!!

Ocorre sobretudo em crianças com menos de 5 anos



É uma situação de urgência médica!!

Curso de Capacitação Parental

3

Como prevenir ?

- Não encher a boca do bebé com muita comida
- Não permitir que coma deitado
- Usar brinquedos adequados à idade do bebé
- Cortar/triturar os alimentos de forma adequada à idade
- Evitar que o bebé tenha ao alcance botões, tampas, rolhas, moedas, peças de brinquedos, sacos, balões, pilhas,...

Curso de Capacitação Parental

O que fazer?

Não tente retirar o corpo estranho da boca do bebé

- Pode causar lesões ou empurrar o objeto mais profundamente na faringe.



Se a criança tosse de forma eficaz


- Não são necessárias outras manobras. Deve encorajar a tosse e vigiar continuamente.

Fonte: INEM, DGS

Curso de Capacitação Parental

O que fazer?

Se a tosse é, ou está a tornar-se ineficaz e custa-lhe respirar...



1. Segure o bebé com a barriga para baixo, com a cabeça mais baixa que o tronco, suportando a cabeça com uma mão no queixo e apoiando o tórax no antebraço e/ou na coxa. Neste último caso deverá estar sentado.
2. Aplique até **cinco** pancadas, secas, nas costas, entre as duas omoplatas, com a base da mão. Use uma força adequada ao tamanho da criança.
3. Se, após as pancadas entre os ombros, não conseguiu deslocar o objeto removendo o corpo estranho e o bebé continua consciente, realize **compressões torácicas**.

Fonte: INEM, DGS

Compressões torácicas?



- Mantendo a cabeça num nível inferior ao corpo, passe a segurar a cabeça do bebé na região posterior com a mão e rode-o para que fique com a barriga para cima e as costas apoiadas sobre o antebraço.
- Faça até 5 compressões torácicas com dois dedos na metade inferior do esterno (entre as maminhas), verifique a boca...

Se o bebé está, ou se, entretanto, ficar inconsciente:

Grite por ajuda, inicie o [Suporte Básico de Vida](#) e ligue o [112](#)

Fonte: INEM, DGS

Curso de Capacitação Parental

7

Procure informação com...



Curso de Capacitação Parental

8

APÊNDICE XVII

Folheto informativo

“Promoção de um ambiente seguro: Plantas tóxicas”

Promoção de Ambiente Seguro

PLANTAS TÓXICAS

Sabia que... muitas plantas presentes em casa, ou jardins podem ser extremamente tóxicas para os humanos (sobretudo para as crianças) e animais de estimação?

Reações cutâneas, inchaço, dor, sensação de ardor nos lábios e boca, náuseas, vômitos, alucinações, aumento do batimento cardíaco, coma e paragem cardíaca são alguns dos sintomas que este tipo de plantas podem provocar.

A sua identificação é uma medida preventiva essencial!!

NOMES COMUNS DE PLANTAS TÓXICAS



Dedaleira



Cicuta



Figueira do Inferno



Jarro ou copo de leite



Hortênsia



Espada de São Jorge



Antúrio



Comigo-ninguém-pode



Bico de papagaio



Coroa de Cristo



Lírio da paz



Erva-moura



Costela de Adão



Coração de Jesus



Lírio da Paz



EM CASO DE INTOXICAÇÃO, LIGUE

800 250 250

CIAV | Centro de Informação Antivenenos

Fonte: Sociedade Portuguesa de Botânica. <http://www.flora-on.pt/#wConium+maculatum>

APÊNDICE XVIII

Apresentação *Power-Point*[®] do Projeto Intervenção no 1.º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública – ESSS

Projeto de Intervenção Comunitária e de Saúde Pública
Community and Public Health Intervention Project

Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida

Empowering parents to manage fever at home in the first year of life

2024

Patrícia Simão
Professora Orientadora Celeste Godinho
Enfermeiras Cooperantes I

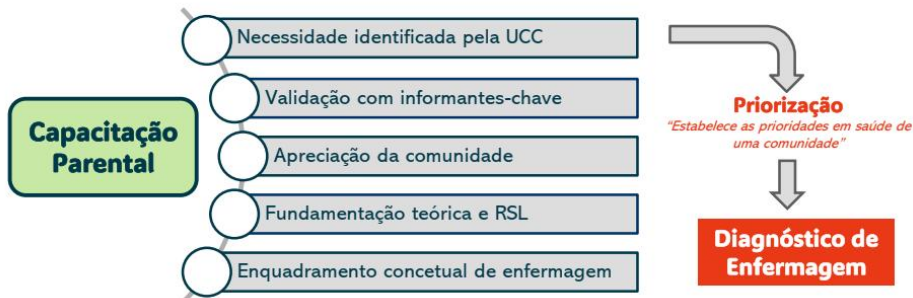
Um diagnóstico de enfermagem,... um projeto



Planeamento em Saúde
Imperatori e Giraldes, 1993

O diagnóstico de saúde da comunidade

"Estabelece, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, avaliação do estado de saúde de uma comunidade" RCEEECS



Diagnóstico de Enfermagem

Parentalidade Comprometida na gestão da febre
CIPE (ICN, 2018)

Pertinência da Temática

- A febre é o motivo mais frequente de procura de cuidados de saúde pediátricos (SPP)
- Principal motivo de utilização indevida dos SU pediátricos (Silva *et al*, 2020)
- “Apoiar as famílias e a parentalidade” prioridade na Estratégia Nacional dos Direitos da Criança integrada no PNS
- “...instituições e profissionais de saúde devem promover e assegurar boas práticas no âmbito da avaliação e da monitorização da febre na criança”, Norma 014/2018 DGS Processo Assistencial Integrado da febre de curta duração em idade pediátrica”



Diagnóstico de Enfermagem

Parentalidade Comprometida na gestão da febre
CIPE (ICN, 2018)

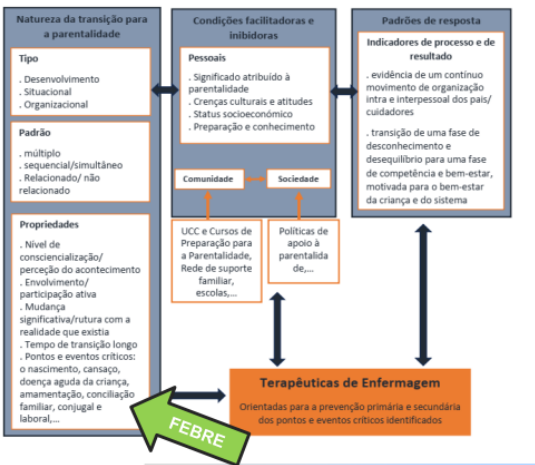
Scoping Review
Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida?

- Baixa literacia dos pais relativamente à temática (Morris *et al*, 2021)
- Necessidade de capacitação dos pais relativamente à criança com febre (Morris *et al*, 2021)
- Programas desenvolvidos por enfermeiros na promoção da literacia mostraram-se eficazes na aquisição de conhecimentos (Tavan *et al*, 2021)
- Relevância dos CSP, na promoção da saúde, na desconstrução de crenças e inseguranças relativamente à febre na criança (Burokiené *et al*, 2017).

“Baseia a sua praxis clinica especializada em evidência científica” RCCEE Artigo 8.º b)

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DE ENFERMAGEM: O referencial de AFAF MELEIS

- A transição para a parentalidade exige transformações e adaptações na vida dos pais, suscetíveis de causar desequilíbrio e vulnerabilidade
- À luz do modelo de Meleis a febre na criança pode ser interpretada como um evento crítico
- O enfermeiro deverá ser um elo promotor de condições facilitadoras na transição, desenvolvendo intervenções orientadas para a capacitação dos pais/educadores e prevenção de condições inibidoras



O projeto de intervenção comunitária...

Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida

"Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados"
RCEEEESP

Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida

Objetivo geral

Promover o aumento da literacia dos pais/ cuidadores na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida da criança, através da implementação de um projeto de intervenção comunitária na UCC X, durante o período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024

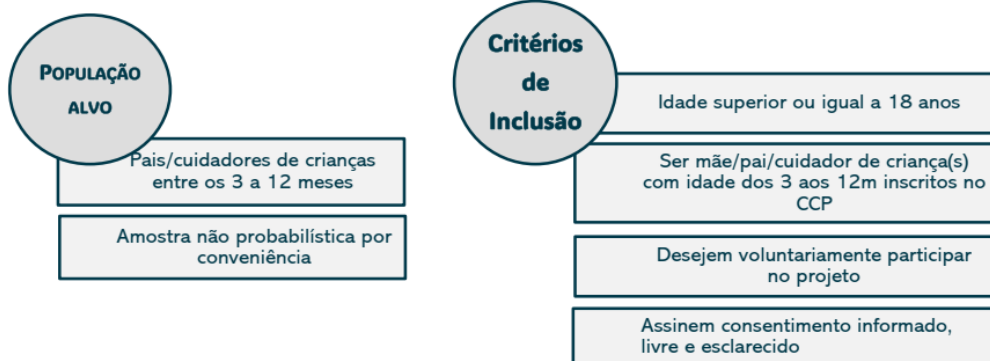
Define objetivos mensuráveis que permitam medir as mudança desejáveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade" RCEEEESP

Capacitação dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário no primeiro ano de vida

Objetivos Específicos

- Identificar os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca da febre na criança
- Aumentar os conhecimentos dos pais/cuidadores sobre a gestão da febre na criança
- Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto

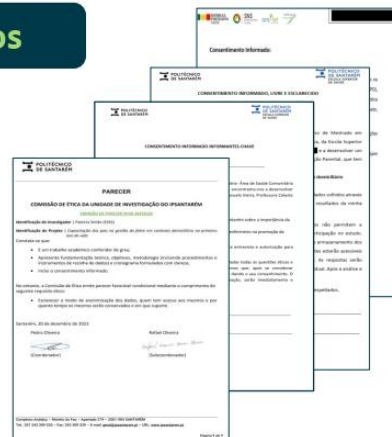
"Define objetivos mensuráveis que permitam medir as mudança desejáveis em termos de melhoria do estado de saúde de uma comunidade" RCEEEESP



"Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista coparticipação dos cidadãos e dos diversos sectores da sociedade na definição dos objetivos operacionais" RCEEEECSP

Procedimentos Éticos

- Parecer Comissão Ética IPS
- Consentimento Informado, livre e esclarecido dos informantes-chave e participantes no projeto
- Declaração de confidencialidade dos participantes
- Autorização de utilização do ICD
- Cumprimento RGDPD



Artigo 5.º 1. a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional" RCCEE

Seleção de Estratégias

Educação para a Saúde	Divulgação e Parcerias	ICD
<ul style="list-style-type: none"> • Combinação de experiências de aprendizagens, utilizando os recursos disponíveis, criadas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde através do aumento dos seus conhecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação do projeto à equipa, parceiros, comunidade e contexto académico • Participação multi e transdisciplinar • Marketing em Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de avaliação do conhecimento dos pais perante a criança com febre validado para a população portuguesa (Pereira, 2015) • +21 questões fechadas (formato físico e digital)



"Concebe estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos" RCEEEECSP

Instrumento de Colheita de Dados

Adaptado de Pereira, M. 2015 "Conhecimento dos pais perante o seu filho com febre"

Avalia 5 domínios de conhecimento dos pais/cuidadores

- Definição de febre
- Avaliação da temperatura
- Atitudes e Gestão da febre
- Sinais e sintomas da febre e recurso ao SU
- Recurso a informação sobre a febre

Procede à sistematização de indicadores de avaliação pertinentes à tomada de decisão política" RCEEEECSP



Febre no bebé: O que fazer?

O presente questionário (Adaptado de Pereira, M. 2015) pretende identificar o conhecimento dos pais na gestão da febre em contexto domiciliário, no primeiro ano de vida da criança, no âmbito do desenvolvimento de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

As respostas ao questionário são anónimas e os dados solicitados não permitem a identificação de quem responde. Não existindo riscos pessoais pela participação no estudo. Qualquer informação sobre o (a) participante será codificada. A recolha e armazenamento dos dados cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), e estes estarão acessíveis apenas ao estudante, Professor Orientador e Enfermeiro Orientador. As respostas serão analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual. Após a análise e interpretação dos dados, os questionários serão destruídos. O desejo de interromper ou recusa na participação, serão naturalmente respeitados. Obrigada pela sua participação

Matriz de Planeamento



Curso de Capacitação Parental

- Capacitar as famílias para o desenvolvimento das suas potencialidades salutogénicas
- Duração 4 semanas, total de 8 sessões; 2 sessões EpS por semana
- Modalidade presencial ou e-learning
- Equipa multidisciplinar da UCC (enfermeiro, psicólogo, nutricionista, higienista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta,...)

G2.2. "Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas,...", coerentes e articuladas que respondam aos objetivos definidos" RCEEEECSP

Avaliação

"Monitoriza a eficácia dos programas e projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade" RCEEEECSP

Indicadores de Processo	Fórmula de Cálculo	Meta	Resultado
Taxa de sessões realizadas	$\frac{N.º \text{ de sessões realizadas}}{N.º \text{ de sessões programadas}} \times 100$	100%	✓ 100%
Taxa de assiduidade dos participantes	$\frac{N.º \text{ pessoas presentes em cada sessão}}{N.º \text{ pessoas convocadas por sessão}} \times 100$	50%	✓ 75%
Taxa de documentos educativos realizados	$\frac{N.º \text{ de documentos ed. realizados}}{N.º \text{ de documentos ed. programados}} \times 100$	100%	✓ 100%
Taxa de avaliação das sessões	$\frac{N.º \text{ de participantes que classificou as sessões com nota } > 4}{N.º \text{ Total de participantes a avaliar}} \times 100$	80%	✓ 100%
Taxa de desempenho do formador	$\frac{N.º \text{ de participantes que classificou o desempenho do formador com nota } > 4}{N.º \text{ Total de participantes a avaliar}} \times 100$	80%	✓ 100%

Avaliação

"Monitoriza a eficácia dos programas e projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade" RCEEECS

Indicadores de Resultado	Fórmula de cálculo	Meta	Resultado
Taxas de melhoria de conhecimento dos participantes sobre...			
Definição de febre	$A = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$ $B = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$	$(B-A) \geq a 5\%$	9,9%
Avaliação da temperatura	$A = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$ $B = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$	$(B-A) \geq a 5\%$	13,4%
Atitudes e gestão da febre	$A = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$ $B = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$	$(B-A) \geq a 5\%$	34,4%
Sinais e sintomas da febre e recurso ao SU	$A = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$ $B = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$	$(B-A) \geq a 5\%$	23,3%
Recurso a informação sobre febre	$A = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pré-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$ $B = \left(\frac{N^{\circ} \text{ respostas corretas pós-intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}} \right)$	$(B-A) \geq a 5\%$	100= 100% + 20,3%

B=% conhecimento depois da intervenção
A=% conhecimento antes da intervenção

Considerações Finais



PROJETO DE INTERVENÇÃO com contributos para a capacitação dos pais, com quantificação dos ganhos em saúde

Pais mais capacitados proporcionarão cuidados mais seguros e de maior qualidade; diminuirão o recurso indevido a SU

Evidencia a relevância dos Projetos de Intervenção Comunitária e de Saúde Pública no empoderamento comunitário como estratégia para uma saúde sustentada e sustentável

"Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos" RCEEECS



Referências

- Burkienė, et al. (2017). *Factors determining parents' decisions to bring their children to the pediatric emergency department for minor illness*. Medical Science – Monitor Clinical Research. Disponível em: DOI: 10.12659/msm.902639
- Cardoso, A.; Paiva e Silva, A. & Marín, H. (2015). *Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação*. Revista de Enfermagem Referência. Série IV – n.º 4 – jan./fev./mar. pp. 11-20. ISSN: 2182.2883. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14012>
- Carta de Ottawa (1986). *Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ottawa, Canadá. Disponível em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2018). *Orientação 004/2018. Febre na Criança e no adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/cuidadores*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.asp>
- Direção Geral da Saúde (2018). *Norma 014/2018. Processo assistencial integrado da febre de curta duração em idade pediátrica*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos 2021: Resultados Definitivos - População*. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpId=CENSOS21
- Imperatori, E., e Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*, Escola Nacional de Saúde Pública, 3ª Edição Revista e atualizada.
- International Council of Nurses. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE*. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Individuos*. 4ª Edição. Lusociência, Lisboa ISBN: 972-8383-05-3, 135243/99
- Meleis, A. et al. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle range theory*. *Advances in Nursing Science*, Vol. 23, pp. 12-28
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Direção da Coleção Manuela Néné e Carlos Sequeira, Lidel – Edições Técnicas. ISBN 978-989-752-477-6
- Morris, E. et al (2021). *Parents' concerns and beliefs about temperature measurement in children: a qualitative study*. *BMC Family Practice*.
- Silva, C. (2015). *Conhecimento dos pais perante a criança com febre*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/32334/1/ManuelaDoresSouzaFloreiraSilvaPereira%20DM.pdf>
- Tavan, A. et al (2022). *The effect of simulation-based education on parental management of fever in children: a quasi-experimental study*. *BMC Nursing*, Disponível em: DOI: 10.1186/s12912-022-00938-7
- The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia. Disponível em: <https://www.joannabriggs.org>
- Sociedade Portuguesa de Pediatria (2023). *Criança e família: Doenças Comuns e Outros Problemas*. Disponível em: <https://spp.pt/>

