

Bom mesmo é ir à luta com determinação,
abraçar a vida e viver com paixão.

Perder com classe e viver com ousadia.

Porque o mundo pertence a quem se atreve
e a VIDA é MUITO para ser insignificante.

Charles Chaplin

RESUMO

O pensamento crítico e julgamento clínico são dimensões essenciais na gestão de situações complexas, em que a simulação é uma estratégia de desenvolvimento profissional que possibilita a aquisição e desenvolvimento de competências relacionadas com melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e da segurança dos mesmos.

Sentimos necessidade de pesquisa sobre simulação de emergência, qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem em situação de emergência pediátrica.

Recorremos à revisão sistemática de literatura de modo a responder à pergunta “ **Qual a influência da simulação de enfermagem em emergência em contexto pediátrico na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem?**” enquadrando com os modelos de Parceria de cuidados de Anne Casey e da aquisição e desenvolvimento de competências de Dreyfus de Patrícia Benner.

Os modelos referidos são mobilizados, respetivamente, com o objetivo de permitir o envolvimento da família no despiste de situações potencialmente geradores de emergência pediátrica e permitir que o enfermeiro possa desenvolver o conhecimento e habilidades necessárias numa situação de reanimação cardiorrespiratória.

Na pesquisa encontramos 20 artigos e selecionamos os 3 que melhor respondiam à pergunta PI (C) O através de critérios de inclusão e exclusão.

As intervenções do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica neste contexto torna possível a aquisição e desenvolvimento de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria da qualidade, da gestão dos cuidados, do desenvolvimento das aprendizagens profissionais e no domínio da assistência à criança/jovem com a família na maximização da sua saúde.

Estas integram as competências específicas legisladas no regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista e regulamento das competências do enfermeiro especialista em saúde da criança e do jovem.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Desta forma dão contributo à consolidação da autonomia profissional, nomeadamente nas dimensões: especialização do conhecimento; meta competência; ética e profissional idade, prática baseada na evidência e transferibilidade do conhecimento

A oportunidade de treinar e simular, no local onde as crianças em situação crítica são atendidas, promove a aquisição de competências técnicas, habilidades, competências emocionais em ambientes seguros, permitindo a reciclagem de conhecimentos, desenvolver o autoconhecimento , o trabalho de equipa, a segurança de cuidados e a eficiente gestão do risco bem como intervir antecipadamente, treinando o reconhecimento de sinais de instabilidade e reforçando a tomada de decisão em situação de emergência.

Palavras - chave : Emergency Nursing, Simulation, Quality

ABSTRAT

Critical thinking and clinical judgment are essential dimensions in the management of complex situations; in the simulation is a professional development strategy that enables the acquisition and development of skills related quality improvement of nursing care and safety.

We feel the need of research on simulation of emergency, safety and quality of nursing care in pediatric emergencies.

Resorted to the systematic review of the literature in order to answer the question "**What is the influence of emergency nursing simulation in pediatric settings to improve the quality of nursing care?**" Fitting with the models of care Partnership Anne Casey and the acquisition and skills development Dreyfus Patricia Benner.

The models listed are mobilized, respectively, with the goal of allowing family involvement in screening for potentially generating pediatric emergencies and allow nurses to develop the knowledge and skills needed in a situation of cardiopulmonary resuscitation.

In the survey, we found 20 articles and selected the three that best answered the question PI(C) through the inclusion and exclusion criteria. The interventions of the nurse specialist in pediatric and child health in this context enables the acquisition and development of skills in the field of professional ethics and legal responsibility, improving the quality of care management, the development of professional learning and assistance in the field of the child / young person with family in maximizing their health.

These take up the specific skills legislated in the common skills of specialist nurses and skills of specialist nurses in the health of children and young Ordinances. Thus give contribution to the consolidation of professional autonomy, particularly in dimensions: specialization of knowledge; meta competence; ethical and professional age, evidence-based practice and transferability of knowledge.

The opportunity to train and simulate, the place where children in critical condition are met, promotes the acquisition of technical skills, skills, emotional skills in safe environments, enabling the recycling of knowledge, developing self-awareness, teamwork, safety care and the efficient

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

management of risk and intervene early, training to recognize signs of instability and enhancing decision making in emergency situations.

Keywords: Emergency Nursing, Simulation, Quality

SIGLAS

CMESC – Curso Mestrado Enfermagem de Saúde Criança e Jovem

ECSA- European Child Safety Action Plan

RESI – Relatório Europeu de Segurança Infantil

DGS – Direção Geral de Saúde

EESIP – Enfermeiro especialista em Saúde infantil e Pediatria

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

H1-Hospital em que foi realizado estagio de neonatologia

H2-Hospital em que foi realizado estagio de pediatria

H3- Hospital em que foi realizado estagio de urgência pediátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PASI- Plano de Ação para a Segurança Infantil

UP-Urgência Pediátrica

REPE-Regulamento para o exercício Profissional

SBV- Suporte básico de vida

SAV-Suporte avançado de vida

UCI – Unidade de Cuidados intensivos

UCIN- Unidade de cuidados intensivos neonatais

INDICE	pág.
INTRODUÇÃO	10
1- ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO JOVEM	13
1.1 – QUADRO DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM	15
1.2 – QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAUDE DA CRIANÇA E DO JOVEM	18
1.2.1 – A segurança dos cuidados de enfermagem em situação de emergência pediátrica.	19
1.2.1.1 – simulação em emergência pediátrica	22
2– PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA	28
2.1-METODOLOGIA PICO	28
3-ANÁLISE CRITICA DA PRATICA EM CONTEXTO DE ESTAGIO	32
3.1 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO JOVEM COMO PROMOTOR NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	33
3.1.1 Análise reflexiva de competências desenvolvidas	45
3.1.1.1 Aspetos facilitadores	45
3.1.1.2 Aspetos constrangedores	47

3.1.2 Análise crítica das atividades	48
CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	73
Anexo 1- Critérios de inclusão e de exclusão dos artigos de pesquisa	74
Anexo II - Cruzamento das palavras-chave (descritores)	81
Anexo III - Análise dos artigos selecionados	86
Anexo IV- Quadro resumo da análise crítica de atividades	91
Anexo V- Projeto de estágio II "O Enfermeiro como promotor na aquisição de competências em emergência Pediátrica	97
Anexo VI- Sessão de formação sobre diabetologia pediátrica	171
Anexo VII- Proposta de Protocolo de simulação de emergência em contexto pediátrico	203
Anexo VIII- Processo de pesquisa em base de dados	212
Anexo IX- Regulamento n.º 122/2011-Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	214
Anexo X- Regulamento n.º 123/2011-Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem	225

INTRODUÇÃO

No âmbito do ensino clínico de Enfermagem em saúde da criança e do jovem foi elaborado um projeto de estágio em que foram definidos os objetivos específicos a desenvolver, as estratégias a implementar, bem como os critérios de avaliação proporcionando o desencadear de motivações, mediante experiências e interesses pessoais, a tomada de decisão relativamente ao percurso a percorrer na área específica de Enfermagem em saúde da criança e do jovem, proporcionando de alguma forma um compromisso a longo prazo, com possíveis ajustes necessários, tornando-se essencial conhecer o contexto de intervenção, refletir, agir e avaliar a intervenção.

Este percurso teve como fio condutor a autoformação reflexiva, num contexto de enfermagem avançada, através da reflexão das práticas, em que a prática clínica foi fundamentada através da formação e pesquisa contínuas.

O presente trabalho é o relatório que se pretende transversal às várias Unidades Curriculares, que se referem ao curso de mestrado em enfermagem da saúde da criança e do jovem e que especificamente pretende a promoção na aquisição de competências na prestação de cuidados especializados de saúde infantil e pediatria em emergência.

Segundo Galvão *et al.* (2004) a construção de revisões sistemáticas deve ser discutida nas instituições formadoras, defendendo que docentes/orientadores em colaboração com os estudantes de pós-graduação devem desenvolver pesquisa orientada para a síntese do conhecimento científico já produzido nas diferentes áreas de atuação da enfermagem. O ensino clínico constituiu um momento fundamental de aprendizagem e tornou possível a pesquisa de conhecimento sobre emergência pediátrica que possibilitou a aquisição de conhecimentos, a sua transferência, o refletir na ação e sobre a ação, contribuindo deste modo, para a construção de saber na área da emergência pediátrica.

Ao desenvolver um projeto assente nas motivações e experiências de vida, tanto pessoal como profissional, obtivemos um maior envolvimento e conseqüentemente uma aprendizagem mais efetiva (Kolb, 1984), citado por Alarcão (2001: 56), refere que “a aprendizagem experiencial é um processo transformador da experiência”.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

O interesse pelo aprofundamento de um conhecimento nas áreas de emergência pediátrica e educação cresceu na trajetória profissional de enfermagem no serviço de pediatria desde 1996 onde constatamos que a população abrangida inclui crianças e jovens de todas as idades com particularidades físicas e anatómicas de cada faixa etária e por conseguinte, necessidades específicas ao nível da eventual aplicação de suporte básico ou avançado de vida, fazendo sentir a importância de adquirir e desenvolver competências a este nível da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e da segurança dos mesmos.

Para este estágio propusemo-nos prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização ; assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização, nos vários contextos do estágio II e desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria contínua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais.

Ao longo do estágio e decorrente da atividade profissional, definimos ainda o objetivo de cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica promovendo o desenvolvimento de competências específicas junto da RN/ criança/ jovem e família na área da emergência pediátrica em contexto de neonatologia, pediatria e urgência.

De entre os eventos que podem conduzir a emergência pediátrica selecionamos a paragem cardiopulmonar e a simulação do respetivo tratamento, nomeadamente suporte básico e/ou avançado de vida.

O estágio II teve lugar em contexto de neonatologia (unidade de cuidados intensivos e intermédios), internamento de pediatria e urgência pediátrica.

O Relatório organiza-se em torno da enfermagem em saúde da criança e do jovem, pela abordagem da melhoria contínua da qualidade, da segurança dos cuidados e simulação, seguindo-se a contextualização do estágio relativamente às atividades desenvolvidas e a identificação das competências adquiridas, com recurso à prática baseada na evidência. Após o capítulo da análise crítica da prática em contexto de estágio finaliza-se este relatório.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

As premissas emanadas pela Ordem do Enfermeiros no regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista e especialista em saúde da criança e do jovem estão contemplados pelos objetivos propostos pela Escola Superior de Saúde de Santarém .

Para o quadro de referência foram mobilizados o modelo Parceria de cuidados de Anne Casey, de forma a articular com a família o que a mesma pode desenvolver no sentido de despiste de situações potencialmente geradores de emergência pediátrica, bem como o modelo da Aquisição e Desenvolvimento de Competências de Dreyfus de Patrícia Benner uma vez que se pretende que o enfermeiro possa desenvolver não só o conhecimento mas também as habilidades necessárias a mobilizar numa situação de paragem cardíaca, relevando-se a importância de uma intervenção de perícia em emergência pediátrica.

1- ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO JOVEM

Em caso de hospitalização o encontro entre o enfermeiro e a criança/família pode ocorrer num serviço de neonatologia, de internamento, de urgência, entre outros, constituindo uma oportunidade de intervenção de enfermagem e evidenciar aspetos positivos da hospitalização.

O enfermeiro tem extrema importância na relação com as crianças/família podendo ser promotor de segurança e afetividade e conseqüente perda do medo do desconhecido sentido pelas crianças e pais (O.E., 2010). Simultaneamente promovem nos pais um sentimento de alívio ao ver que os filhos brincam e aprendem a lidar com o internamento hospitalar, desenvolvendo as próprias competências e capacidades para colaborar e enfrentar as dificuldades, aumentando assim a sua auto estima e promovendo a parentalidade.

As implicações que um internamento acarreta, considerando a especificidade de cada criança/família, exige ao enfermeiro, que cuida de crianças em contexto hospitalar, um extenso corpo de competências promotoras do desenvolvimento infantil harmonioso(O.E., 2010).

Com efeito é frequente constatar que pais inexperientes adquirem competências, nomeadamente segurança e confiança face à nova situação de saúde dos filhos e são os protagonistas responsáveis pela continuidade de cuidados, razão pela qual a prestação de cuidados deve ser centrada na criança/pais (Marques, 2010).

O interesse pela construção de um conhecimento voltado à área da emergência cresceu na trajetória profissional de enfermagem como já referido, tornando-se relevante durante o decorrer do curso de mestrado, cujas pesquisas e estudo veio clarificar e permitir o desenvolvimento de conhecimentos e competências sobre a temática dos acidentes, situações de urgência/ emergência, bem como o ensino clínico anterior evidenciou a importância e pertinência da formação nesta área e respetiva reciclagem dos conhecimentos nas equipas de enfermagem.

As situações de emergência não ocorrem com a frequência necessária à maturidade das habilidades e competências enquanto grupo dinâmico com equipas com horários rotativos, pelo

que se faz sentir a necessidade de treino de competências e capacidades com situações de simulação que são facilitadoras do conhecimento interpessoal e da coesão do grupo que constitui a equipa multidisciplinar.

A atuação do enfermeiro especialista passa por dar resposta em situações de complexidade, como são as situações de emergência, em que o profissional tem que possuir conhecimentos e habilidades de modo a atuar eficaz e eficientemente. Do mesmo modo deverá ter presente as competências necessárias para avaliar a família e responder de acordo com as suas necessidades promovendo a sua adaptação às mudanças de saúde e dinâmica familiar, como defende a ordem dos enfermeiros no Regulamento n.º 123/2011 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

Na assistência à criança a intervenção de enfermagem passa pela admissão e avaliação, planeamento e atuação, exigindo conhecimento, competência (técnica e tecnológica), habilidade e agilidade, tomada de decisões, trabalho de equipa, manifestando segurança, calma, empatia e racionalidade, para atender à criança e sua família numa situação de emergência (Tacsi *et al*,2004).

A ordem dos enfermeiros define, através do modelo de desenvolvimento profissional (2010), que o enfermeiro especialista de saúde infantil e pediátrica detém competências de assistência a criança/ jovem e família na maximização da sua saúde; nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de desenvolvimento da criança e jovem, sendo que é da sua competência mobilizar “*recursos oportunamente para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias*” (O.E.,2011:2). Neste sentido o enfermeiro especialista deverá reconhecer situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, prestando cuidados de enfermagem apropriados que passam necessariamente por mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória bem como demonstrar conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico.

A formação continua com vista ao desenvolvimento profissional, com o objetivo de assegurar uma prestação de cuidados de qualidade é uma preocupação do enfermeiro especialista

em enfermagem de saúde da criança e do jovem que mobiliza um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional conforme preconiza o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem (2011) e como prevê o modelo de desenvolvimento profissional no que respeita à gestão da qualidade e dos cuidados bem como ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

1.1- QUADRO DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM

A intervenção de enfermagem dirigida à promoção da autonomia passa pela capacitação da criança e da família, para o atingir da satisfação das necessidades em cuidados de saúde.

Para Smith *et al.* (2002) o Modelo de Parceria de cuidados de Anne Casey identifica os cuidados prestados pelos enfermeiros quando se justifica, ou seja, quando os familiares não tiverem as capacidades ou os conhecimentos necessários, fazendo a distinção entre “*cuidados familiares*” e “*cuidados de enfermagem*”, recomendando uma abordagem de cuidados flexível (Lee P ,2004). Este autor acrescenta que para Casey a família ou pessoa significativa, é descrita como uma unidade de indivíduos que tem maior responsabilidade pela prestação de cuidados à criança e que exerce uma influência forte no seu crescimento e desenvolvimento. Os cuidados prestados pelos familiares ou os cuidados que as crianças conseguem já realizar, de modo a responder às suas necessidades quotidianas são chamados de “*cuidados familiares*”.

Há diferentes formas de interação destes intervenientes com os enfermeiros, pelo que na relação de parceria que estabelecem, devem ter em conta a individualidade de cada sistema familiar, adotando as estratégias mais adequadas a cada caso (Whaley ,1999).

De acordo com Casey as “enfermeiras pediátricas” devem ser capazes de identificar os significados das reações dos pais, para os apoiar e orientar nos cuidados ao seu filho, adotando atitudes flexíveis e individualizadas que vão ao encontro das necessidades específicas de cada criança e família (Lee P ,2004).

Perante o descrito selecionou-se este modelo conceptual no sentido de suportar a articulação com a família, permitindo à mesma desenvolver competências relacionadas com acidentes e encaminhar adequadamente a criança aos serviços de saúde, onde pode receber

cuidados diferenciados. Pensamos que a educação para a saúde pontual e informal bem como momentos formais de partilha de conhecimentos e técnicas apropriadas, são uma excelente estratégia de desenvolvimento e aquisição de competências.

Segundo Amendoeira (2000) uma das preocupações mais presente em todos os enfermeiros, independentemente da área de intervenção em que atuam, é procurar clarificar o conhecimento em Enfermagem.

Neste sentido o modelo de enfermagem de Patrícia Benner adequa-se na medida que defende que o enfermeiro possa desenvolver não só o conhecimento mas também outras competências, como as habilidades necessárias a utilizar no processo de reanimação cardiorrespiratória.

Benner (2001) considera que a teoria guia os enfermeiros mas também refere que as situações clínicas são sempre mais complexas em contextos reais com possibilidades, dificuldades e recursos reais (Brykczynski, 2004).

Os ambientes de trabalho vão influenciar as habilidades ao nível da resposta que cada enfermeiro possui e os constrangimentos da prática apelam à capacidade de improvisação.

Segundo a mesma autora, à medida que as enfermeiras vão adquirindo mais experiência, o conhecimento teórico torna-se um misto de conhecimentos teóricos e práticos, sendo deste modo desenvolvida uma certa “perícia”.

Benner (1984) adotou ao longo do seu estudo o “*Modelo Dreyfus da Aquisição de Competências e Desenvolvimento de Competências de Dreyfus*” à prática de enfermagem clínica. Este modelo situacional descreve cinco níveis de aquisição e desenvolvimento de competências: 1) principiante, 2) principiante avançado, 3) competente, 4) proficiente, e por fim 5) perito (Tomey *et al*, 2002).

Na fase de principiante, que se aplica em regra geral aos estudantes de enfermagem, a inexperiência total ou numa área do conhecimento específica, carece de regras e objetivos para orientar o desempenho dos cuidados de enfermagem (Tomey *et al*, 2002).

O estágio seguinte permite ao enfermeiro, que já presenciou situações ou recebeu orientação, seguir regras e realizar tarefas mas tem dificuldade em compreender a situação real do utente.

Embora se verifique que sentem a responsabilidade da gestão de cuidados ao doente, contam com os enfermeiros mais experientes e consideram as situações clínicas como um desafio às suas capacidades em vez de se centrarem no utente. Este nível é atribuído pela autora à maior parte de enfermeiras recém formadas (Tomey *et al* ,2002).

Um considerável e consciente planeamento é elaborado e determina que aspetos da prática em situação real e futura devem ser valorizados e ignorados. Esta análise crítica caracteriza o enfermeiro competente que, através do planeamento e da previsibilidade, centraliza-se na gestão de tempo e organização dos cuidados em vez de se centrar nas necessidades do utente. Nesta fase o ensino e a aprendizagem assume um papel decisivo para treinar o enfermeiro na transição para proficiente (Tomey *et al*,2002).

Quando o enfermeiro chega à fase de proficiente entende a situação real como um todo, reconhecendo os aspetos mais importantes e possuindo um domínio intuitivo, sendo dotados de capacidade de reavaliar e reformular de acordo com a evolução das situações da prestação de cuidados. São mais autoconfiantes nas suas capacidades e conhecimentos, envolvendo-se mais com o utente/família (Tomey *et al*, 2002).

Finalmente surge a fase de perito em que o enfermeiro além de possuir um domínio intuitivo, objetivo na tomada de decisão, tem capacidade de considerar outros diagnósticos e soluções alternativas. Esta fase é caracterizada pelo domínio clínico; prática baseada na investigação; “know-how”; visão holística e proactiva, preocupando-se em prestar cuidados centralizados no utente/família, reformulando e negociando o plano de cuidados (Tomey *et al*,2002).

Um dos postulados da obra de Patrícia Benner é que *“A consciência percetiva é vital para o bom julgamento de Enfermagem e... [para o perito] começa com suspeitas vagas e apreciações globais que inicialmente passam por cima da análise crítica; a clareza conceptual segue-se mais frequentemente do que antecede.”* (Brykczynski ,2004:195).

Deste modo, as experiências concretas passadas guiam as perceções e os atos do perito e permitem apreender rapidamente a situação. As enfermeiras peritas aprendem com a experiência a deixar as suas perceções guiá-las à evidência confirmativa. Os peritos não ignoram os sinais que poderão conduzir à identificação precoce de um problema e à sua confirmação (Benner, 2001)

Pode dizer-se que o significado dos resultados do estudo de Benner, reside na conclusão que “ (...), o conhecimento clínico de uma enfermeira é relevante ao ponto de a sua manifestação nas competências de enfermagem fazer a diferença no cuidar e nos resultados do doente” (Brykczynski, 2004:200).

Na tomada de decisão, são várias as fontes de informação que contribuem para a escolha da alternativa mais adequada, sendo elas a experiência, o saber cognitivo, os dados e informações recolhidas, o conselho e experiência dos outros, a pesquisa e o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à eficaz e eficiente reanimação cardiorrespiratória adquiridas na simulação de emergência.

1.2– QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAUDE DA CRIANÇA E DO JOVEM

A Enfermagem é uma profissão de exigência cada vez maior, que se deve ao desenvolvimento do conhecimento, ao papel do doente que cada vez é mais ativo na sua doença e no seu processo terapêutico e pelo nível crescente de competição entre profissionais , uma vez que os objetivos individuais e de autorrealização são cada vez mais elevados.

Conforme preconiza o REPE (1996) ,com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril) e os direitos e deveres estabelecidos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (2009), é reconhecido aos enfermeiros o direito de exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes, sendo esse direito correlativo ao cumprimento do dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

De acordo com o mesmo regulamento o enfermeiro deve ainda conceber, realizar, promover e participar em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral. Devendo também contribuir para o exercício da sua atividade na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, sempre com o objetivo de melhorar e fazer evoluir a prestação dos cuidados de enfermagem.

Conforme referem Rosa e Oliveira (2004), para o desempenho eficaz e eficiente da profissão, um enfermeiro deve deter um conjunto alargado de competências na área técnica, científica e das relações humanas.

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem representam para os enfermeiros especialistas nesta área de especialização, uma oportunidade e referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoie os processos de melhoria contínua de qualidade que integra a formação contínua e o inerente desenvolvimento profissional.

Concluindo e reconhecendo a complexidade, a exigência, o papel específico/complementar no âmbito da prestação de cuidados de saúde e a responsabilidade que assumimos perante a sociedade, estamos obrigados a que cuidemos permanentemente do nosso desenvolvimento profissional de forma a garantir, em cada momento e a cada pessoa, os cuidados adequados e de qualidade.

1.2.1– A segurança dos cuidados de enfermagem em situação de emergência pediátrica

A profissão de Enfermagem tem como objetivo prestar cuidados ao ser humano, ao longo do ciclo vital, tomando como foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue, tendo o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (OE,1998).

Segundo a Ordem dos enfermeiros refere na tomada de posição sobre a segurança do cliente (2006) a Organização Mundial de Saúde considera que a incidência de efeitos adversos é um desafio para a qualidade dos cuidados, tendo como consequência o sofrimento humano, que poderia ser evitável, perda financeira e custos dos serviços de saúde. O desempenho desejável dos sistemas de saúde passa pela prevenção de eventos adversos, em particular, e do desenvolvimento da segurança dos clientes e da qualidade dos cuidados em geral.

A segurança em saúde é fundamentada pelo Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro) onde encontramos

múltiplas referências à segurança das pessoas, nomeadamente em relação aos valores universais como a liberdade responsável, a capacidade de escolha assim como a competência e o aperfeiçoamento profissional (Artigo 78º). O enfermeiro orienta a prestação de cuidados pela responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade e respeito pelos direitos humanos na relação com os utente/pessoa e equipa de trabalho, em ordem a prestar e a promover cuidados de elevada qualidade. A excelência dos cuidados é uma exigência ética, no direito ao melhor cuidado em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam.

No código deontológico pode concluir-se que é fundamental controlar os riscos que ameaçam a capacidade e obrigação profissional de modo a que os enfermeiros possam agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando ativamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos. Sendo de ressaltar a particular atenção à proteção dos grupos de maior vulnerabilidade, em que os enfermeiros têm um papel crucial na identificação, análise e resolução de situações de risco, como é o caso da emergência (2009).

Segundo o mesmo documento legislativo a responsabilidade do enfermeiro passa pela capacidade de responder pelas decisões que toma e atos que pratica ou delega, e ainda pelo sentido projetivo, por antecipação, no sentido de prevenir prejuízos futuros, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício (2009).

Finalmente devem ser desenvolvidos programas organizacionais que comuniquem claramente a importância da segurança, incluindo gestão e desenvolvimento dos profissionais, bem como sistemas e processos que promovam a segurança.

O desenvolvimento dos profissionais passa pela promoção de um envolvimento ativo em investigação, integrando evidências na prática clínica (Nunes, 2007).

Com efeito a criação de sistemas seguros de prestação de cuidados, em que a capacidade de antecipar o inesperado e adotar uma abordagem proactiva no sentido de detetar ameaças e adotar medidas antes que os acidentes ocorram, tem particular importância como preconiza a Declaração de Luxemburgo (2005).

Deste modo o setor da saúde deverá ser concebido de maneira a que os erros e os eventos adversos sejam prevenidos, detetados e limitados, com vista a que os erros graves possam ser evitados e melhorada a conformidade com os procedimentos de segurança. O primeiro passo a ser dado deverá ser no sentido de estabelecer uma cultura de segurança do doente que atravesse todo o sistema de saúde. Uma condição prévia é um ambiente de trabalho aberto e onde reine a confiança, com uma cultura que se concentre na aprendizagem a partir de situações nas quais quase ocorreram falhas.

Para tal é crucial um ambiente de aprendizagem permanente e simular, sempre que possível, o que for simulável. Ou seja, incluir a segurança do doente no treino normal dos profissionais de saúde, combinada com métodos e procedimentos integrados que estejam imbuídos numa cultura de aprendizagem e melhoria contínua, numa abordagem de colaboração entre os profissionais de saúde.

Os profissionais de enfermagem são os primeiros a responder a uma situação de risco de vida e devem iniciar as manobras de suporte básico de vida enquanto aguardam a chegada da equipa de suporte avançado (Bertoglio *et al.*, 2008).

Oliveira (2012) enquanto presidente do conselho diretivo do INEM, refere que as situações de emergências obstétricas e/ou pediátricas, situações graves, habitualmente complexas são frequentes e emocionalmente exigentes o que impõe uma atuação segura, e tecnicamente adequada.

De acordo com Jacquemot (2005) a emergência corresponde a uma situação de saúde em que existe risco iminente de vida, exigindo assistência rápida e imediata com o objetivo da manutenção das funções vitais e evitar complicações ou mesmo a morte. Sendo que em contexto pediátrico se prende com a faixa etária dos utentes acometidos de situações de emergência.

A intervenção imediata, competente e segura das medidas de reanimação contribui para o sucesso do atendimento (Bertoglio *et al.*, 2008).

A emergência constitui uma situação em que a necessidade de atitudes rápidas e precisas determina a contínua necessidade de atualização diante das novas diretrizes, independente da especialidade desse profissional de saúde (Feitosa-Filho *et al.*, 2006).

Durante a paragem cardiopulmonar é fundamental a atuação de uma equipa de enfermagem coordenada e articulada em todas as ações a serem executadas.

A ordem dos enfermeiros encoraja todos os seus membros, nos diferentes contextos onde intervêm, a identificar o risco de eventos adversos e de forma proativa, a sugerirem medidas que promovam a segurança dos cuidados.

Segundo este autor promover o desenvolvimento de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e participar na implementação de projetos relacionados com os «Padrões de Qualidade dos Cuidados e Sistemas de Informação de Enfermagem» são imprescindíveis para o desenvolvimento da prática clínica e da segurança dos cuidados de enfermagem prestados ao utente em situação crítica.

1.2.1.1– simulação em emergência pediátrica

A emergência e a necessidade de medidas de suporte básico e avançado de vida é um quadro possível de acontecer em qualquer especialidade clínica, em qualquer serviço onde o recém nascido/ latente/ criança ou jovem e família se encontrem, pelo que os serviços necessitam da equipa multidisciplinar com conhecimento técnico-científico, aprimorado e atualizado, especialmente o enfermeiro (Fey, 2011).

Segundo Oliveira *et al.* (2012) a criança quando apresenta a paragem cardiopulmonar é secundária a falência circulatória ou respiratória, e menos frequentemente a arritmias. O mesmo autor refere que asfixia é mais comum em adultos jovens. Acrescenta que o prognóstico da paragem cardiopulmonar na criança é muito negativo pelo que identificar as fases anteriores à paragem e intervir eficazmente sobre elas pode salvar vidas.

A aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação, por parte de quem primeiro intervém, é fator que contribui para o sucesso do atendimento e consequente sobrevivência da vítima de PCR (Bertoglio *et al.*, 2008).

A assistência durante a reanimação é de importância vital e passa pela fase pré e pós reanimação cardiopulmonar, desde o primeiro atendimento até ao apoio familiar, em que mais uma vez o papel do enfermeiro se distingue na equipa multidisciplinar (Menezes *et al.*, 2009).

É de suma importância a atuação de uma equipa de enfermagem coordenada e articulada em todas as ações a serem executadas. Pelo que devem estar aptos e seguir diretrizes atualizadas (Knobel, 2006).

O Programa Nacional de prevenção de acidentes tem como um dos eixos estratégicos de atuação orientar para a prestação de cuidados de qualidade na assistência pré-hospitalar, serviços de reabilitação e de recuperação, apoio às vítimas e famílias advertindo para a necessidade de desenvolver iniciativas que visem a formação para o desenvolvimento de competências específicas em segurança, prevenção dos acidentes e emergências, formação contínua dos profissionais de enfermagem (2010).

A reanimação cardiopulmonar requer da equipa a manipulação das vias aéreas, as manobras de compressão cardíaca, a monitorização dos sinais cardíacos, a desfibrilhação, acesso venoso para a infusão de líquidos (Fey, 2011) pelo que a comunicação e dinâmica efetiva da equipa de ressuscitação é fundamental e imprescindível para o sucesso da assistência. Neste sentido a utilização das diretrizes emanadas pelo American Heart Association com o objetivo de promover uma comunicação eficiente e eficaz são de extrema importância (Oliveira *et al.*, 2012).

O líder da equipa deve recorrer a comunicação em alça fechada, ou seja, dar uma mensagem, ordem ou atribuição e confirmar se foi ouvida e compreendida recebendo resposta clara e contato visual com o elemento em questão, escutando a confirmação deste em como a tarefa foi realizada antes de designar o passo seguinte.

É recomendado o uso de mensagens claras, em tom de voz controlado; clareza de funções e de responsabilidades, em que todos os membros sabem as suas; conhecer as limitações de todos os

elementos da equipa; compartilhar os conhecimentos e intervir construtivamente em caso de necessidade, reavaliação e resumo de modo a monitorizar e reavaliar a eficácia da ressuscitação e por fim o respeito mútuo fundamental para que o trabalho da equipa seja cooperativo, harmonioso e com desempenho elevado.

Mesmo que o processo de reanimação venha a falhar, é necessário que durante o procedimento o enfermeiro mobilize a equipa e crie parcerias, devendo efetuar formação à equipa sobre os valores do seu comportamento no momento da assistência (Oliveira *et al.*, 2012).

O atendimento durante o processo de reanimação cardiorrespiratória deve ser realizado de modo “sistematizado e padronizado”, exigindo dos enfermeiros treino e atualização permanente dos seus conhecimentos e competências de modo a garantir um bom atendimento. É igualmente necessário que os materiais utilizados nas manobras de ressuscitação estejam padronizados e organizados de forma que, facilite o entendimento da parte dos enfermeiros no momento de sua manipulação (Knobel, 2006).

Para Matsumoto (2009) o atendimento eficaz, organizado e efetivo necessita que toda a equipa sobretudo o enfermeiro, estejam tranquilos com todos os materiais e equipamentos imprescindíveis para o êxito de uma reanimação cardiorrespiratória.

A necessidade de atitudes rápidas e precisas determina a contínua necessidade de atualização diante das novas diretrizes no atendimento de pacientes em PCR, independente da especialidade desse profissional de saúde (Feitosa-Filho *et al.*, 2006).

Porque são situações que felizmente não ocorrem diariamente, pela angústia dos familiares e da necessidade de lhes providenciar informação e apoio, são momentos muito emotivos e psicologicamente perturbadores, sendo frequente enfermeiros sentirem dificuldade em realizar o atendimento básico de urgência ou mesmo dificuldade em manusear o carro de emergência.

A equipa de enfermagem deteta os sinais de paragem cardiorrespiratória, mobiliza a equipa, porém não inicia as manobras de reanimação cardiorrespiratória, limitando-se a levar o equipamento de reanimação até ao utente. Convém lembrar que essa dificuldade no atendimento não se restringe à equipa de enfermagem, mas também é, muitas vezes, observada noutros profissionais da área de saúde que participam do atendimento em PCR.

Face ao referido os profissionais devem receber formação continua específica, tanto técnica como científica, promovendo oportunidade de desenvolvimento e aquisição de competências, entre as

quais o autoconhecimento, com o inerente domínio das próprias emoções e conhecimento dos limites.

As habilidades necessárias para a realização de uma RCP não se limitam ao domínio do conhecimento (habilidades cognitivas), ou de uma excelente habilidade motora (psicomotora), mas também da habilidade afetiva, visto que o uso apropriado de sentimentos e emoções é de fundamental importância neste momento (Santiago ,2006).

A American Heart Association destaca que a componente emocional pode afetar a aprendizagem e o desempenho de atividades, de diferentes modos, em diferentes pessoas, salientando a possibilidade de encontrar adultos que se deixam envolver de forma negativa pelas suas tensões, medos e ansiedades. Da mesma forma, valores e convicções podem afetar a capacidade de agir sobre uma determinada situação. É frequente que as informações sejam aceites ou rejeitadas dependendo de como estas se ajustam à escala de valores e experiências prévias (AHA, 2002).

Para Miydahira (2001), a aprendizagem necessária no desenvolvimento das técnicas de Reanimação Cardiorrespiratória baseia-se no desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras, realçando no entanto que é predominantemente motor.

De acordo com Bertoglio *et al.* (2008), O processo de ensino-aprendizagem da técnica de ressuscitação cardiopulmonar tem alto grau de complexidade. Existem alguns fatores facilitadores que podem exercer influência neste processo formativo, nomeadamente as estratégias de ensino, as diferenças individuais, a motivação, concentração, *feedback*, memorização e retenção. Estratégias como leituras e demonstrações práticas de situações de PCR, tanto em grupos como individualmente, além de treino computadorizado, com periodicidade regular, podem trazer benefícios.

A simulação como estratégia formativa da equipa de enfermagem é fundamental para que a assistência prestada a estas crianças se torne um momento onde a equipa esteja segura das suas funções e atribuições através de formação contínua para atualizar o conhecimento e competências

dos profissionais, por forma a que o atendimento seja efetuado de modo “sistematizado e padronizado” (Knobel, 2006).

O *feedback*, ou conhecimento do resultado, no processo ensino-aprendizagem é uma fonte de informação que ajuda o profissional a ajustar a sua resposta para a próxima tentativa, funcionando como um reforço quando está total ou parcialmente correta e, finalmente, como um meio de motivação, visto que permite perceber como está face aos objetivos estabelecidos (Bertoglio *et al.*, 2008).

Os processos de simulação em emergência devem ser baseados nos protocolos recomendados pela American Heart Association (AHA) que visam garantir a uniformização dos procedimentos e técnicas preconizadas para o atendimento de pacientes vítimas de PCR tal com refere Granitoff (2003).

Entende-se que o enfermeiro como líder da equipa de enfermagem tem uma função importante relativamente à capacidade desses profissionais pelo que deve desenvolver ações contínuas de treino, reciclagem e discussões constantes dentro da equipa, simular situações de emergência dentro do serviço dos profissionais e delegar funções a cada membro da equipa de maneira a reproduzir a realidade do atendimento. A literatura recomenda um tempo de reciclagem não superior a três meses, considerando também que as recomendações da American Heart Association incentivam os programas de reciclagem dos profissionais de saúde em menor intervalo de tempo. O recurso a peritos na área da emergência, uma vez que possuem domínio e experiência em suporte básico e avançado de vida, tornam-nos facilitadores do processo de aprendizagem (Bertoglio *et al.*, 2008).

Assim os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem buscar um nível de excelência profissional à medida que ampliam os seus conhecimentos técnicos científicos quer seja através de estudos constantes, cursos de atualização, participação em congressos, cursos de especialização, mas especialmente através do desenvolvimento de pesquisas.

Segundo o Programa Nacional de Acreditação em Saúde no manual de acreditação de unidades de saúde refere que a Unidade de Gestão Clínica planifica as necessidades de formação

dos seus profissionais de acordo com as necessidades individuais de desenvolvimento profissional com as necessidades da própria Unidade (ano 2011).

A formação continua com vista ao desenvolvimento profissional, incitando à integração de uma descrição detalhada da natureza dos cuidados de enfermagem com o fim de poder ser assegurada uma prestação de cuidados de qualidade é uma preocupação de enfermagem.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem mobiliza um sistema de melhoria continua da qualidade do exercício profissional conforme preconiza o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem (2011) e como prevê o modelo de desenvolvimento profissional no que respeita à gestão da qualidade e dos cuidados bem como ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais (O.E.2011).

A ordem dos enfermeiros define, através deste modelo que o enfermeiro especialista de saúde infantil e pediátrica detém competências de assistência a criança/ jovem e família na maximização da sua saúde; nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de desenvolvimento da criança e jovem, sendo que é da sua competência mobilizar os recursos oportunamente recorrendo a um largo espectro de abordagens onde podemos incluir a formação através da simulação.

2- PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

A prática baseada em evidências é uma abordagem que permite a melhoria de qualidade da assistência de enfermagem prestada ao utente, que envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (pesquisas), implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. O enfermeiro adquire competência clínica, incorporando as preferências do utente, que lhe permitem a tomada de decisão sobre a assistência à saúde (Galvão et al, 2002). Desta forma contribui para a mudança da enfermagem baseada na tradição e em rituais de tarefas, para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico.

As revisões da literatura tradicionais têm sido criticadas uma vez que os resultados obtidos são tendenciosos e inconclusivos (Santos et al (2007).

Para estas autoras, a busca de evidência requer uma adequada pergunta de pesquisa e a criação de uma estrutura lógica orientadora da pesquisa de evidências na literatura, maximizando assim o alcance da pesquisa.

2.1-METODOLOGIA PICO

A estratégia a utilizar para a Prática Baseada na Evidência deverá ser a formulação de uma pergunta no formato PICO em que P se refere à População, ou seja, grupos com características idênticas tais como idade, género, etnia, etc. Sendo que I diz respeito às Intervenções do grupo profissional, neste caso do enfermeiro de enfermagem na saúde da criança e jovem. O C trata-se da Comparação, caso sejam comparadas variáveis diferentes para a mesma população, servindo de controlo entre uma abordagem e outra alternativa e finalmente O que são os Outcomes ou resultados esperados ,segundo Santos et al (2007) .

Para a formulação da pergunta PICO, o mestrando sentiu necessidade de saber quais os estudos ou considerações sobre treino e simulação de emergência, qualidade dos cuidados de enfermagem, satisfação profissional e segurança dos cuidados.

Surgiu assim a seguinte pergunta de pesquisa:

“ Qual a influencia da simulação de enfermagem em emergência em contexto pediátrico na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem?”

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Decompondo os componentes da pergunta temos:

P – População –Enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem em situações de emergência em contexto pediátrico

I – Intervenções – Formação com simulação de emergência em contexto pediátrico.

C – Comparação – Não existe este componente da pergunta por não existirem parâmetros a comparar.

O – Outcomes – melhoria da qualidade dos cuidados

Elaboramos um quadro resumo para ilustrar os conceitos que descrevemos.

Foi utilizada a plataforma da Ordem dos Enfermeiros EBSCOhost e a escolha das palavras-chave foram pesquisadas como descritores na plataforma MeSH Browser para garantir os termos exatos de pesquisa. MeSH (Medical Subjects Headings) Browser (2010, URL: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>)

Recorremos à base de dados Cinahl, (Cumulative Index to Nursing and Allied health Literature, a base Medline (Health Information from the National Library Medicine) e a Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive < URL

<http://web.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=577355eb-cc02-4cbb-92b8-3ccec6a17344%40sessionmgr11&vid=2&hid=13>

Foram pesquisados artigos com as seguintes palavras-chave:

Emergency Nursing

Simulation

Quality

Com recurso à expressão de pesquisa Emergency Nursing AND Simulation AND Quality

Na pesquisa foram também identificadas outras palavras-chave nomeadamente, nursing, staff development, in service training, quality of improvement e quality of healthcare. O resultado dos artigos encontrados não foi satisfatório para o contexto pretendido uma vez que os artigos encontrados focalizavam contextos em que não havia referência a simulação e treino de emergência.

Estão em anexo os critérios de inclusão e exclusão dos artigos encontrados, (anexo I).

Para a pesquisa foram cruzados os descritores (anexo II), e apenas considerados os artigos com Full Text, com a possibilidade de abertura dos mesmos em formato PDF, tendo sido aplicado um filtro de 10 anos para garantir a contemporaneidade dos mesmos.

Assim, o cruzamento dos descritores obteve 20 artigos e procedeu-se à leitura dos respetivos resumos, selecionando-se os 3 artigos que melhor respondiam à pergunta PI (C) O através de critérios de inclusão e exclusão sendo apresentada, anexo III, a análise de cada artigo e o seu nível de evidência, conforme esquema elucidativo do desenho da pesquisa (anexo VIII)

Após a leitura dos artigos, procedeu-se à análise crítica tendo por base a relação com os estágios efetuados no estágio II, apresentado no próximo capítulo.

3-ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA EM CONTEXTO DE ESTAGIO

Neste capítulo, procedemos a reflexão crítica sobre as atividades realizadas no estágio II, fundamentadas quer pelas competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da

criança e jovem, quer pela literatura encontrada após a pesquisa, utilizando a prática baseada na evidência.

O estágio II foi orientado pela professora Regina Ferreira e decorreu de 22 de Abril a 19 de Outubro de 2013, com a duração de 18 semanas e desenvolveu-se em serviços de neonatologia do H1 de 29 de Abril até 31 de Maio, de pediatria do H2 de 3 de Junho a 12 de Julho e finalizou-se no serviço de urgência pediátrica no H3 de 16 de Setembro a 11 de Outubro. Fomos acompanhados por vários enfermeiros cooperantes especialistas em saúde infantil e pediátrica nos diferentes contextos de estágio.

Neste estágio procurámos dar contributos e respostas a necessidades de aprendizagem profissionais, bem como desenvolvimento e aquisição de competências comuns de enfermeiro especialista (Regulamento n.º 122/2011) e ainda de competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem (Regulamento n.º 123/2011).

Considerando ainda a área de interesse pessoal, definimos objetivos gerais e respetivos objetivos específicos, sendo os gerais: prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização; assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização, desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e melhoria contínua e ainda o objetivo de cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica promovendo o desenvolvimento de competências específicas junto da RN/ criança/ jovem e família na área da emergência pediátrica em contexto de neonatologia, pediatria e urgência.

Para cada local de estágio, foi realizado durante a primeira semana de trabalho, um projeto referente a cada contexto e respetivo plano de atividades, apresentados em anexo, (anexo IV), que serviu de fio condutor para o planeamento das ações específicas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, com o apoio e supervisão de um enfermeiro cooperante.

Esta aprendizagem teórica/prática concretizou-se englobando os saberes específicos do enfermeiro cooperante, os saberes académicos adquiridos na instituição de ensino, complementados com pesquisas para fundamentar as nossas ações.

3.1 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO JOVEM COMO PROMOTOR NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Tendo por base a nossa experiência, o percurso durante este estágio e a informação transmitida pelas enfermeiras cooperantes, pudemos constatar que o estado crítico na criança/jovem se deve essencialmente a acidentes, síndromes de dificuldade respiratória aguda e sépsis, doenças crónicas na pediatria e urgência ao passo que no serviço de neonatologia, as situações mais emergentes estão sobretudo relacionadas com a prematuridade e complicações associadas, embora evidentemente possam existir outras situações.

No H1 o primeiro impacto deste estágio, foi a utilização de produtos e equipamentos pouco familiares, nomeadamente ventiladores e incubadoras e foi essencial o esclarecimento, pesquisa e observação das práticas de cuidados.

Com efeito, toda a organização do serviço e a adequada articulação da equipa, habituada a prestar cuidados a RN em risco de vida, tornam possível a resposta a situações de emergência. Tal como refere Hamilton (2004) no artigo “ ***Nurses’ knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature***”, a reanimação cardiorrespiratória, mesmo que ocorra com frequência, exige da equipa multidisciplinar agilidade na prestação de cuidados. Sendo por isso necessário uma padronização em relação ao atendimento. (Menezes et al, 2009).

A aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação, constitui um fator decisivo para o sucesso do atendimento (Bertoglio *et al.*, 2008), razão pela qual a integração de esforços na equipa multiprofissional proporciona ao utente, quer seja em PCR ou não, uma qualidade de assistência (Costa, 2005).

Perante as situações de maior gravidade e exigência, os profissionais refletem uma perícia e destreza por parte dos enfermeiros especialistas e restante equipa

. Para Patrícia Benner o que se pretende é que o enfermeiro possa desenvolver não só o conhecimento mas também as habilidades necessárias e mobiliza-las numa situação em que se torne fundamental uma intervenção de perícia no processo de reanimação cardiorrespiratória.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Durante o estágio procuramos sobretudo estar atentos e desenvolver conhecimentos, habilidade motora e gestão de ansiedade junto de uma equipa extremamente habituada a prestar cuidados em contexto de urgência e emergência neonatal.

Deste modo e por sugestão da enfermeira cooperante, que por sinal também é professora colaboradora de uma escola de enfermagem, optamos por aproveitar todas as oportunidades de observação e participação da prestação de cuidados.

Assim e tendo em conta os objetivos do estágio, procuramos compreender o funcionamento e organização do serviço, da equipa de enfermagem e multidisciplinar ; os protocolos existentes e a sua aplicabilidade ; o circuito de doentes com visita do serviço de Pediatria ; O processo de enfermagem no serviço de neonatologia desde a admissão do recém nascido na unidade, promovendo a integração e vinculação do recém nascido/ pais e família na prestação de cuidados, até à preparação da alta/ transferência para outra unidade de saúde ou o contato com a morte, particularmente difícil ; manuseio e compreensão de ventiladores e incubadoras de acordo com a sua especificidade, e mais especificamente a parceria de cuidados com a equipa multidisciplinar em situações urgentes e emergentes.

Ao longo de todo o estágio prestamos cuidados em conjunto com a equipa de enfermagem e sobretudo com o enfermeiro cooperante, o que permitiu perceber e relacionar alguns conceitos teóricos com a prática.

Como refere o artigo *“Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation”* os autores mencionam que quanto mais experientes são as enfermeiras cooperantes maior a possibilidade das enfermeiras orientadas adquirirem habilidades e competências acrescentando ainda que, desta a forma os enfermeiros se sentem mais à vontade para reflexão com os seus pares.

Durante o ensino clínico que teve lugar no serviço de pediatria do H2, tendo sempre presente os objetivos de estágio, a aprendizagem prendeu-se com a prestação de cuidados de enfermagem da criança e do jovem e numa atuação proactiva no sentido de efetuar formação numa

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

área da prestação de cuidados sentida pela quase totalidade da equipa de enfermagem, nomeadamente a Enfermeira chefe, como pertinente.

Assim dedicamo-nos particularmente à formação no âmbito da diabetologia pediátrica apresentando uma sessão para a equipa do serviço de pediatria, urgência pediátrica e consulta externa de pediatria. A informação transmitida foi entregue em suporte de papel e digital para todos os serviços nomeados.

Houve ainda a evidência da gestão em enfermagem imprescindível à logística do serviço e ao bom funcionamento do mesmo proporcionando um ambiente favorável e promotor da eficiência dos cuidados prestados no sentido da qualidade.

Ao acompanharmos a Enfermeira chefe no serviço de Pediatria, tivemos a percepção do seu sentir relativamente aos desafios que se deparavam face à conjuntura económica do País e a sua repercussão ao nível da saúde. Particularmente com a fusão de dois hospitais e reorganização dos cuidados; pelo aumento da idade pediátrica de 15 para os 18 anos; pelo crescente número de casos de crianças diabéticas a afluência de crianças e adolescentes nos serviços de urgência pediátrica e pediatria aumentou e as situações de doença e possibilidade de urgência e emergência poderão vir a sofrer alterações na quantidade de utentes e diversidade de diagnósticos. Por este motivo é expectável que crianças com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo I possam recorrer com maior frequência a este centro hospitalar

A formação continua com vista ao desenvolvimento profissional, de modo a assegurar uma prestação de cuidados de qualidade é uma preocupação de enfermagem, sobretudo do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem conforme preconiza o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem.(OE,2011).

A preocupação e dever de qualidade sentida pela Enfermeira chefe HL do serviço de pediatria do H2 vem ao encontro da questão de segurança em saúde, que é fundamentada pelo Código Deontológico, nomeadamente em relação à competência e aperfeiçoamento profissional

(Artigo 78º, 2, alíneas b e c). A sua preocupação relativamente à prestação de cuidados, em que a capacidade de antecipar o inesperado e adotar uma abordagem proactiva no sentido de detetar ameaças e adotar medidas antes que os acidentes ocorram, tem particular importância como preconiza a Declaração do Luxemburgo (2005).

Além do referido a prestação de cuidados enquanto futuros enfermeiros da saúde da criança e do jovem, desenvolveu o processo de enfermagem desde a compreensão do circuito da criança e jovem/ família neste hospital bem como no próprio serviço de Pediatria, verificando com agrado que a transmissão de informação na equipa multidisciplinar se faz diariamente promovendo cuidados de qualidade e funcionando como motivador para a equipa.

Como anteriormente referido, propusemos à Sra. Enfermeira chefe e Enfermeira cooperante a atualização de conhecimentos na atuação de enfermagem para crianças com diabetes mellitus tipo I para o serviço (Anexo VI) e procuramos partilhar informalmente conhecimentos da SAPE e sua relação com a segurança dos cuidados.

O estagio no H3 no serviço de urgência pediátrica, tal como nos locais de estagio anteriormente referidos, tornou possível a prestação de cuidados de futuro enfermeiro de saúde da criança e jovem e o desenvolvimento de competências preconizadas para este estágio.

No sentido de responder aos objetivos propostos procuramos compreender o funcionamento do serviço passando pela triagem, sala de tratamentos e sala de observação; protocolos existentes e sua aplicação na prática; o circuito do utente pediátrico que passa pela urgência pediátrica, interação com serviços de laboratório e imagiologia e internamento em pediatria.

Tivemos ainda a oportunidade de manusear e compreender um sistema operativo (Alert) utilizado na urgência que consideramos facilitador da prestação de cuidados e segurança dos mesmos.

A oportunidade de contato com a sala de urgência e emergência, com o manuseio do equipamento utilizado nestas situações foi particularmente enriquecedor uma vez que está diretamente relacionado com o âmbito específico deste relatório.

Foi também possível constatar que os profissionais sentem a sua profissão comprometida com a necessidade de desenvolvimento e o adequado uso de conhecimento na prática de cuidados de enfermagem em situação de emergência, verbalizando a importância da simulação de emergência.

O Plano de Ação para a Segurança Infantil (PASI) estabelece um conjunto de estratégias integradas para a prevenção dos acidentes nas crianças e adolescentes até aos 18 anos, através de uma abordagem transversal e multisectorial. Faz parte integrante do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010-2016.

Quando se pretende “Minimizar os acidentes” pretende-se a redução do impacto de traumatismos e lesões nomeadamente ao nível da mortalidade, morbilidade e incapacidades relacionadas com os acidentes. Assim, quer-se diminuir o número de acidentes, mas também a gravidade das suas consequências (agir antes do acontecimento para evitar o acidente; agir antecipando o que acontece no momento do acidente de forma a limitar os danos/prejuízos; agir após o acidente, rápida e eficazmente de forma a reduzir os danos já causados, ou impedir que aumentem/piorem).

Deste modo os cuidados diferenciados e de especial complexidade incluem os prestados a crianças e jovens acometidos de acidentes que recorrem com frequência ao serviço de urgência pediátrica e que, segundo a equipa do serviço em questão, são a maior causa de emergência.

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem representam uma oportunidade e referencial que estimule a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoie os processos de melhoria contínua de qualidade que integra a formação contínua e o inerente desenvolvimento profissional.

Promover o desenvolvimento de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e participar na implementação de projetos relacionados com os «Padrões de Qualidade dos Cuidados e Sistemas de Informação de Enfermagem» são imprescindíveis para o desenvolvimento da prática clínica e da segurança dos cuidados de enfermagem prestados ao utente em situação crítica.

O atendimento durante o processo de reanimação cardiorrespiratória deve ser realizado de modo “sistematizado e padronizado”, exigindo dos enfermeiros atualização permanente dos seus conhecimentos e competências de modo a garantir um bom atendimento. É igualmente necessário que os materiais utilizados nas manobras de ressuscitação estejam padronizados e organizados de forma que, facilite o entendimento no momento de sua manipulação (Knobel .2006,).

A atuação do enfermeiro especialista passa por dar resposta em situações de complexidade, como são as situações de emergência, em que o profissional tem que possuir conhecimentos e habilidades de modo a atuar eficaz e eficientemente. Do mesmo modo deverá ter presente as competências necessárias para avaliar a família e responder de acordo com as suas necessidades promovendo a sua adaptação às mudanças de saúde e dinâmica familiar, como defende a ordem dos enfermeiros no regulamento de 20 de Outubro 2010.

A emergência e a necessidade de medidas de suporte básico e avançado de vida constitui uma dessas situações de especial complexidade em que o enfermeiro como líder da equipa de enfermagem, tem uma função importante relativamente à capacidade desses profissionais pelo que deve desenvolver ações contínuas de treino, reciclagem e discussões constantes dentro da equipa, simular situações de emergência dentro do serviço dos profissionais e delegar funções a cada membro da equipa de maneira a reproduzir a realidade do atendimento.

Por conseguinte elaborámos uma proposta de norma de simulação de emergência em contexto pediátrico (Anexo VII) e apresentámos à equipa de enfermagem do serviço de urgência pediátrica e respetiva enfermeira chefe, bem como enfermeira diretora do departamento de saúde da mulher e da criança, com vista a propor o protocolo para todos os serviços do departamento sendo possível acompanhar o circuito que a criança faz no H3.

Esta norma incluiria uma primeira fase de reciclagem de conhecimentos com workshops práticos, em que se incluem quatro momentos formativos para toda a equipa , cujos temas propostos a abordar são desde o carro de emergência, suporte básico e avançado de vida do adulto em estado crítico (uma vez que temos adolescentes e acompanhantes no serviço), passando pela

criança em estado crítico e suporte básico e avançado de vida neonatal e pediátrico. A segunda fase daria lugar à simulação em cada serviço onde as situações de emergência têm lugar.

A proposta foi muitíssimo bem aceite e foi de encontro às necessidades da equipa bem como contribui para o processo de candidatura de certificação de qualidade do departamento a que o serviço de urgência pediátrica pertence .

De acordo com o artigo *“Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning”* alguns profissionais de saúde apresentam dificuldades (Chamberlain & Hazinski 2003, Finn & Jacobs 2003), no atendimento de PCR o que sugere pouca preparação na assistência de paragem cardiopulmonar (Brown et al. 1995, Phillips & Nolan 2001, Perkins et al. 2002).

Através da aprendizagem experimental os profissionais podem facilmente familiarizar-se com as reações físicas , emocionais, disposição , habilidades que ocorrem em encontros ACLS clinical encounters (Benner 2001).

Existem estudos que revelam que a aprendizagem por simulação pode melhorar significativamente a aderência dos profissionais aos protocolos (Chamberlain & Hazinski 2003) , permitem desenvolver pensamento crítico e confiança que ,simultaneamente com as habilidades técnicas, comunicacionais e assistenciais potenciam a interiorização e retenção de habilidades e conhecimento e consequentemente melhoram o desempenho em caso de atendimento na emergência (Scherer et al. 2003, Hrvnak et al. 2005).

De acordo com Santiago (2006), as habilidades necessárias para a realização de uma RCP não se limitam ao domínio do conhecimento (habilidades cognitivas), ou de uma excelente habilidade motora (psicomotora), mas também da habilidade afetiva, visto que o uso apropriado de sentimentos e emoções é de fundamental.

Existem evidências que o treino de ressuscitação faz-se sentir uma vez que as habilidades e os conhecimentos declinam com o tempo (Hamilton,2009). Segundo a mesma autora os enfermeiros de cuidados intensivos podem reter os conhecimentos necessários a intervir numa

reanimação cardiopulmonar além de 6 a 12 meses, no entanto apresentam dificuldade em colocar em prática de forma eficaz e eficiente os conhecimentos e as habilidades.

O intervalo entre a formação de três meses tem constituído um método relevante, capaz de reter o conhecimento e as habilidades necessárias para o atendimento à PCR (Bertoglio *et al.*, 2008).

Os processos de simulação em emergência devem ser baseados nos protocolos recomendados pela American Heart Association (AHA) que visam garantir a uniformização dos procedimentos e técnicas preconizadas para o atendimento de vítimas de PCR tal com refere Granitoff (2003).

Os comités de cuidados em emergência sugerem que a formação em emergência deve passar por abordagem teórica e prática com instrutor experiente que mobilize o uso de manequins com sistema de feedback de modo a avaliar a performance dos profissionais, de acordo com o artigo acima citado.

Na formação de adultos, o contributo que estes podem dar potencializam a partilha de conhecimentos (Henry 1997, Hohler 2003, Spencer 2003) e a reflexão entre formandos e formadores, o que poderá potencializar a aquisição de competências em vez de apenas proporcionar o desenvolvimento de habilidades práticas e procedimentos (Andrew 1998).

Para que a formação seja bem sucedida o formador necessita de ser um agente facilitador na simulação e subsequente reflexão (Koh 2002) bem como o grupo de formandos deve ser reduzido, com vista a promover a aprendizagem efetiva e evitar a distração e empobrecer a aprendizagem (Welch *et al.* 2001, Burton 2002, Chamberlain & Hazinski 2003). Importa salientar que o formador deve ser um educador com sólidas bases na formação de adultos, mas também um perito na reanimação cardiopulmonar e que preste cuidados com frequência nesta área clínica (Nolan 2001, Burton 2002, Chamberlain & Hazinski 2003), motivo pelo qual foram apresentados possíveis formadores a convidar para integrar a norma de treino de emergência proposta.

Anne Casey advoga que as enfermeiras pediátricas recorram a outros profissionais de saúde, quando necessário, de forma a garantir a recuperação da saúde da criança e o apoio aos que

que prestam cuidados, motivo pelo qual é frequente que na formação em emergência pediátrica se recorra a profissionais peritos que necessitam criar um ambiente de aprendizagem em que se mobilizem cenários reais (Bays & Hermann 1997, Chamberlain & Hazinski 2003) e idealmente com recursos de simulação (Nehring et al. 2002, Chamberlain & Hazinski 2003, Laerdal Pty. Ltd 2004).

De acordo com Benner, citado por Brykczynski (2004), as situações clínicas são diferentes, diversas e mais complicadas do que as teóricas uma vez que a Enfermagem é praticada em contextos reais com possibilidades, dificuldades e recursos reais.

Hendrickse *et al.* (2001) refere-se ao fato de que a simulação permite melhorar os seus conhecimentos e competências em contextos relativamente reais, além de se familiarizem com o equipamento e procedimentos. Reforça ainda que a simulação deverá ser gravada em vídeo com o objetivo de efetuar o “briefing”, momento em que se realiza a análise crítica e reflexão da performance dos profissionais e equipa (Cavanagh 1990, Hendrickse et al. 2001).

O *feedback*, ou conhecimento do resultado é uma fonte de informação para ajudar o profissional a ajustar a sua resposta para a próxima tentativa, como meio de motivação, pois permite ao profissional ter a informação de como está progredindo em relação aos objetivos estabelecidos (Bertoglio *et al.*, 2008).

Na opinião de vários autores, a simulação é a melhor opção para o treino de competências técnicas, emocionais em caso de reanimação cardiorrespiratória (Lighthall et al. 2003, De Vita et al. 2004, Laerdal Pty. Ltd 2004, Hravnak et al. 2005).

A formação pelos pares é considerada mais eficiente uma vez que proporciona maior confiança e a vontade para o esclarecimento de dúvidas, conforme podemos verificar no artigo “*Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation*” (Zelne *et al.* 2011).

Ainda segundo o mesmo artigo, a simulação é uma importante ferramenta formativa em contexto hospitalar, de outras técnicas específicas especializadas, permitindo simultaneamente a aprendizagem num ambiente seguro benéfico a enfermeiras pouco experientes que adquirem competências e habilidades com elevada especificidade, bem como permite reforçar e atualizar os conhecimentos dos profissionais mais experientes.

Pode ainda dizer-se, do que lemos no artigo supra citado , que a simulação desenvolve confiança nas habilidades técnicas e aumenta a competência dos enfermeiros , o que é sentido pelos doentes como um indicador de qualidade dos cuidados de saúde conduzindo à melhoria da satisfação dos doentes. É relevante a estandardização deste procedimento/ protocolo de simulação de emergência no sentido em que confere consistência e uniformização de cuidados resultando em positivos outcomes para o paciente.

Os cenários simulados tornam possível que o enfermeiro pense e atue em situação crítica sem sentir medo, o que é corroborado neste artigo e em muitos outros que defendem o uso de simulação em formação da área de saúde , promovendo ainda o trabalho de equipa, a avaliação e desenvolvimento de competências técnicas num utente “real”, aumentar o conhecimento em doentes em estado crítico contribuindo desta forma para melhorar os cuidados de enfermagem. Tal como podemos ler em “*Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning*” estas técnicas de aprendizagem são bastantes elaboradas e dispendiosas, necessitando de planeamento prolongado para se alcançarem resultados que se preconizam (Henry 1997, Burton 2002, Scherer et al. 2003).

Na urgência pediátrica do H3, referente à norma de simulação da equipa em emergência pediátrica , apresentou-se a possibilidade de convidar os peritos da própria instituição, mobilizar e criar parcerias com os projetos já existentes, nomeadamente o da uniformização do carro de emergência, que também poderia apresentar formação sobre suporte básico e avançado de vida , bem como ABCDE do adulto em estado crítico. Estes peritos, após conversa informal discutida com os responsáveis do serviço e departamento bem como enfermeira cooperante, consideraram a possibilidade de participar na consecução como muito agradável e deram parecer positivo, sendo que esta sugestão também foi transmitido na apresentação da norma.

Para apresentar a formação sobre ABCDE da criança em estado crítico e suporte básico e avançado de vida neonatal e pediátrico foram propostos elementos da própria instituição com experiencia pratica de emergência e formação, sendo um dos nomes apresentados professor colaborador de uma Escola de enfermagem e com experiência pedagógica .



A possibilidade de aceitação e aprovação da referida norma vê-se acrescida pelo facto do departamento se encontrar numa fase de candidatura a acreditação de qualidade dos serviços de saúde.

A oportunidade de interação e reflexão entre formandos e formadores potencia a aprendizagem de novos conhecimentos (Andrew 1998), tendo sido uma mais valia o fato da enfermeira cooperante no serviço de neonatologia, ser também professora numa escola de enfermagem e portanto bastante treinada em formação de adultos.

A articulação entre os serviços de saúde hospitalares e os serviços de saúde na comunidade, são importantíssimos para dar continuidade ao projeto de saúde de cada díade, o que foi possível vivenciar em todos os locais em que se realizou o ensino clínico.

O enfermeiro integra a equipa multidisciplinar e é importante a interdisciplinaridade dos vários elementos que constituem a equipa de saúde, como refere Hesbeen (2033).

Com efeito, houve a oportunidade de assistir ao trabalho de equipa em todas as valências em que decorreu o estágio, sobretudo no H1, em que devido às particularidades do serviço, as sinergias entre a equipa e a partilha é muito bem conseguida.

Em todos os contextos da prática desenvolvida neste estagio foi possível constatar que o Enfermeiro Especialista em Saúde da criança e do Jovem tem um papel dinamizador nos cuidados, de consultor nas situações de maior complexidade, com intervenção relevante ao nível da gestão, formação e na qualidade dos cuidados contribuindo para a melhoria continua.

Durante este percurso pudemos sentir este papel e responsabilidade, percebendo a importância da atenção diferenciada e pormenorizada e a sua importância para o despiste de situações de risco ou geradores de risco, atuando preventivamente.

Na equipa de enfermagem e multidisciplinar, o especialista tem o dever de dar a visibilidade e o exemplo para uma pratica de qualidade, eficácia e eficiência sendo relevante que o ensino clínico possibilitou a reflexão e o desenvolvimento da relação terapêutica e da assertividade nas relações entre a equipa e com os utentes, o que em situação de stresse em emergência, bem como em urgência, tem extrema relevância.

Este relatório teve por base o estágio II, e o objetivo final das intervenções realizadas nesses contextos foi o de atingir com sucesso os objetivos propostos, o que consideramos que foram alcançados pelo que nos sentimos bastante satisfeitos com as aprendizagens efetuadas e com o efeito propulsor e reflexo que terá na nossa vida profissional.

A transversalidade do tema a todos os estágios, nomeadamente aos três estágios preconizados para a realização deste relatório, é inegável, uma vez que a criança pode passar por situação de emergência e urgência em qualquer contexto em que se encontre. O ensino clínico serviu para desenvolver a nossa identidade como futuro enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Também os contributos dos enfermeiros cooperantes e professor orientador, ajudaram na aprendizagem da prestação de cuidados de enfermagem especializados e específicos em cada contexto.

A oportunidade de podermos aplicar a prática baseada na evidência foi muito útil, especialmente no planeamento das práticas de enfermagem de Saúde infantil e pediátrica, tendo em conta a evidência científica das mesmas, permitindo uma atualização permanente e melhorando as capacidades técnico/científicas adequadas a cada contexto.

Superadas algumas dificuldades sentidas, nomeadamente a distância dos campos de estágio do domicílio e o cumprimento do horário de trabalho na totalidade por imposição da organização onde trabalhamos, os ganhos obtidos em saberes compensaram o esforço, especialmente no leque de opções que se abrem no horizonte, onde poderemos colocar em prática, as competências adquiridas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

A aprendizagem na disciplina de enfermagem é contínua e fundamental para que o recém nascido/criança / jovem e família possam ser assistidos e apoiados no seu projeto de saúde por uma equipa e enfermeiro centralizando-os nos cuidados de enfermagem.

Finalizamos, conscientes de que o caminho percorrido não constitui o fim de um processo, mas sim o princípio de uma nova forma de estar, atuar e ser, perante a diáde recém nascido/criança / jovem e família e de que os objetivos foram atingidos.

3.1.1 Análise reflexiva de competências desenvolvidas

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Os objetivos propostos pela ordem dos enfermeiros e publicados em Diário da Republica estão em consonância com os da Escola Superior de Saúde de Santarém, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de saúde da criança e do jovem.

Ao elaborarmos os objetivos gerais e específicos para este estagio procuramos em dar suporte e oportunidade de desenvolvimento de competências para o grau de mestre em saúde da criança e do jovem.

3.1.1.1 Aspectos facilitadores

Os aspetos facilitadores promoveram a aquisição de competências de futuro enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica e por conseguinte, contribuíram em muito para alcançar os objetivos propostos com sucesso.

De um modo geral, referem-se à relação estabelecida com as orientadoras Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde infantil e pediatria CP do serviço de neonatologia do H1 em que além de especialista é também professora numa escola de enfermagem o que constitui uma mais valia ; Enfermeira MJA do serviço de Pediatria do H2, que à sua maneira contribuiu para uma prática reflexiva; Enfermeira CL que foi uma referência sobretudo ao nível da relação terapêutica e assertividade bem como de profissionalismo exemplar e, no período da sua ausência, a enfermeira especialista ID e ao seu domínio na arte dos cuidados de saúde infantil e pediátrica das situações clínicas mais complexas; Enfermeira chefe do serviço de Pediatria do H2 HL com o seu contributo de gestão em enfermagem e pela sua humildade e acessibilidade na relação entre os pares e, finalmente mas não em último, pelo exemplo de autenticidade, frontalidade e transparência da Enfermeira CP, chefe do serviço de Urgência Pediátrica do H3.

A presença constante dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica, com a sua disponibilidade inesgotável para ajudar, esclarecer dúvidas e crítica construtiva foi impulsionadora dos bons resultados.

Ainda de salientar que as equipas multidisciplinares com que tivemos a oportunidade de interagir foram de valor inestimável uma vez que nos fizeram sentir acolhidos e integrados como membros da equipa.

No âmbito da Enfermagem, Benner (1984) define perito, como aquele que já não se apoia sobre um princípio analítico para compreender uma situação. As Enfermeiras atrás mencionadas e com quem tive o privilégio de ser acompanhada enquadram-se no conceito de perito, pois além da sua vasta experiência, mobilizam com muita facilidade os conhecimentos teóricos na prestação de cuidados transmitindo os conhecimentos de forma clara, objetiva e com paixão.

Outro aspeto muito motivador foi o feedback diário das crianças e famílias alvo dos cuidados de enfermagem em que foi visível a cumplicidade entre o profissional e a criança/família traduzida por sorrisos, disponibilidade, empatia, escuta ativa, com momentos de alegria partilhados. Quando se avaliavam os resultados obtidos verificávamos que o sucesso era a relação que se estabelecia com a criança/Família e acima de tudo, a confiança que depositavam na equipa.

Também realçamos o facto da Enfermeira Orientadora ter tido o cuidado de ir ao encontro às nossas expectativas/questões/dúvidas bem como facultadas inúmeras oportunidades de aprendizagem, entre as quais, Visitas a outros serviços que pertencem ao circuito do utente pediátrico e neonatal.

O fato do local de estágio no H2 e H3 ser razoavelmente perto da nossa localidade foi facilitador para a vida familiar e económica. Para além do que o serviço de urgência pediátrica integrar o departamento da mulher e da criança do hospital em que trabalhamos.

Foi também bastante reconfortante sentirmos o esforço da equipa de enfermagem do serviço em que trabalhamos no sentido de colaborar no necessário ajuste de turnos de modo a possibilitar conciliar com os horários de estágio.

Pelo descrito anteriormente se percebe o quanto gratificante foi cada hora deste ensino clínico, associado a uma dádiva total.

Ressaltamos que sem o apoio, compreensão e disponibilidade da Família e sobretudo a motivação da nossa filha de apenas 4 anos, seria completamente impossível estarmos recetivos e apresentar a disponibilidade mental, e a todos os níveis, para o percurso de aprendizagem.

3.1.1.2 Aspetos constrangedores

Como aspetos que provocaram alguns constrangimentos referimos o fato de no início ocorrer alguma dificuldade em conciliar o horário do estágio com o horário profissional.

Outro dos aspetos dificultadores prende-se com razões pessoais e familiares causadoras de ansiedade e stress sentidas e que de certa forma inibiram ou dificultaram, em algumas situações, a tranquilidade necessária para a maximização das oportunidades de aprendizagem durante o ensino clínico.

Apesar dos esforços de proporcionar o maior e mais diversificado número de oportunidades de aprendizagem, nem sempre é possível uma vez que logo no primeiro estágio a admissão de utentes foi limitada pela presença de uma infeção associada aos cuidados de saúde. Relativamente ao serviço de Pediatria deparei-me com reduzida afluência durante todo o período de estágio.

A distância percorrida até ao H1, bem como o consumo de combustível, despesas relacionadas com as portagens constituíram grande dificuldade e constrangimento.

Apesar das dificuldades supracitadas, foi possível ultrapassar e retirar delas as respetivas competências de autoconhecimento, gestão de recursos e de desenvolver estratégias compensatórias.

Finalmente gostaríamos de salientar o constrangimento que se revelou ter maior impacto e que se refere ao estágio de pediatria por ser um serviço muito similar ao nosso local de trabalho, embora com algumas diferenças no método de trabalho e nos recursos que se encontram disponíveis, nomeadamente os registos de enfermagem, que ainda são em suporte de papel e com duplicação dos mesmos e a ausência de circuito do medicamento.

Por outro lado, a reflexão sobre os constrangimentos permitiram efetuar autocritica, reflexão sobre a prática e perceber que aspetos a evitar de modo a promover a melhoria da qualidade, pelo que a partilha de conhecimentos sobre SAPE (na altura estava programada formação pela instituição) e métodos de trabalho alternativos veio enriquecer a nossa aprendizagem e a relação assertiva na equipa de enfermagem durante o estagio e à posteriori, permitindo o desenvolvimento de competências pessoais.

3.1.2 Análise critica das atividades

Reiteramos que o projeto de aprendizagem serviu de guia orientador do ensino clínico, facilitou a reflexão nas aspirações pessoais enquanto estudante e profissionais, reavaliar o percurso efetuado durante o estagio de modo a perceber se e como os objetivos foram atingidos.

Passamos de seguida à apresentação e análise dos objetivos, já referidos, inerentes ao desenvolvimento do estágio que serão apresentados individualmente e discutidos.

1º Objetivo geral

Prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização nos locais de estágio.

A interação desenvolvida com os múltiplos atores dos serviços foi determinante no desenvolvimento destes objetivos, uma vez que são quem melhor conhece a dinâmica do serviço e a sua articulação com a instituição. Neste sentido foram realizadas entrevistas informais com as Enfermeiras cooperantes, com as Enfermeiras Chefes dos serviços do contexto de estagio II e com a restante equipa, sobre os recursos disponíveis, método de trabalho, rotinas, área de influência, entre outros. Além disso, foi efetuada a observação e análise dos documentos e protocolos existentes no serviço.

Durante todo o percurso sentimos sempre abertura e disponibilidade de toda a equipa, na facilitação de toda a informação solicitada. Foram efetuadas várias visitas guiadas pelos enfermeiros responsáveis de cada unidade de modo a conhecer a estrutura física, organização e dinâmica do serviço assim como a apresentação à equipa multidisciplinar.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Integramo-nos na equipa de enfermagem e multidisciplinar de forma complementar e interativa, no sentido da prestação de cuidados especializados adequados.

Durante o estágio nos serviços de neonatologia e urgência pediátrica efetuámos horário rotativo e no serviço de pediatria o horário foi fixo com turnos de manhãs. Exercemos funções e prestámos cuidados recolhendo a informação necessária para a prestação de cuidados personalizados e adequados; planeando e fundamentando corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; implementando o plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria não esquecendo o planeamento de educação para a saúde; descrevendo de forma fundamentada as intervenções realizadas; analisando de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformulando o plano; finalmente, elaboramos registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE;

A equipa de enfermagem do serviço de neonatologia do H1 procura envolver os pais/cuidadores criando com eles parcerias e tornando-os membros da equipa prestadora de cuidados. Segundo Anne Casey as “enfermeiras pediátricas” devem ser capazes de identificar os significados das reações dos pais, para os apoiar e orientar nos cuidados ao seu filho, adotando atitudes flexíveis e individualizadas que vão ao encontro das necessidades específicas de cada criança e família.

No serviço de urgência pediátrica houve oportunidade de efetuar triagem segundo Manchester o que trouxe a mais valia de desenvolver competências de avaliação do utente pediátrico e detetar sinais de instabilidade ou situações de risco e atuar antecipadamente. Na satisfação das necessidades.

Durante o ensino clínico houve oportunidade de consolidar conceitos, adquirir e aprofundar conhecimentos passíveis de serem aplicados, investir na vertente prática, procurando integrar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos através da pesquisa bibliográfica e discutidos com as Enfermeiras Orientadores, cuja interação foi sempre facilitadora no planeamento de cuidados.

As atividades realizadas foram essencialmente a prestação de cuidados e a educação para a saúde à criança/Família, criando parcerias com a díade e centro dos cuidados de enfermagem.

Neste agradável percurso de transferência dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, para as situações práticas, procurámos documentar as intervenções, fundamentando as decisões, assim como, os resultados obtidos e partilhá-los com a equipa de enfermagem, o que revela a reflexão crítica sobre o desempenho no ensino clínico; capacidade de organização, estabelecimento de prioridade, espírito crítico e conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria.

O aspeto mais gratificante foi, de um modo geral, a motivação e o empenho com que os profissionais desenvolveram o seu trabalho e o constatar os resultados e impacto de satisfação dos utentes, o eficaz e eficiente acompanhamento das crianças/família e a conseqüente melhoria do seu estado de saúde.

Acreditamos que a análise e reflexão da prática clínica permite uma reflexão na ação e o questionar na intenção da ação, de forma a não cair na mera execução de tarefas, ajudando a lidar cada vez melhor com a autonomia profissional e no caminho para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

As aprendizagens desenvolvidas levaram a que dia após dia o sentimento de gratificação fosse aumentando, o que denota a capacidade de descrever as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos sentidos e experiências vivenciadas;

Pelo descrito anteriormente consideramos que desenvolvemos e adquirimos as competências A.1, A2, B3,C1, D1, D2 das competências comuns do enfermeiro especialista e 1,3 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem e, por conseguinte, atingi o 1º objetivo (Anexo IX e X).

2º Objetivo geral

Assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização, nos vários contextos do estágio II

As reflexões conjuntas foram muito enriquecedoras uma vez que avaliámos a eficácia das atividades propostas para alcançar os objetivos definidos, com reformulações sempre que

necessário. Analisávamos também o desempenho de forma a identificar dificuldades e definir estratégias conducentes à minimização e resolução desses constrangimentos.

Tal como no anterior objetivo, revelamos conhecimentos no âmbito da saúde da criança e do jovem; fomos proactivos e tivemos iniciativa e motivação; Com efeito reformulámos a norma de atuação perante a criança com diabetes Mellitus tipo I inaugural e propusemos à equipa norma de simulação de emergência em contexto pediátrico.

Ao longo dos múltiplos desafios apresentados, tivemos sempre o cuidado de aplicar os seguintes passos:

1 - Revisão bibliográfica (documentos científicos);

2 - Observação e entrevista informais:

- a) Observação das práticas clínicas;
- b) Análise e reflexão de documentos e protocolos existentes no serviço;
- c) Entrevistas informais com Enfermeiro Especialista em saúde Infantil e pediátrica, outros Enfermeiros do serviço e restante equipa de saúde.

3 - Prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde da criança e do jovem:

- a) Avaliação inicial;
- b) Planeamento de cuidados de saúde infantil e pediatria, mobilizando os recursos presentes, incluindo num plano global;
- c) Implementação do plano de cuidados, mobilização dos recursos disponíveis de uma forma adequada para garantir a qualidade dos cuidados;
- d) Avaliação dos resultados e reformulação do plano de cuidados de Enfermagem se necessário.

Desta forma, este ensino clínico abriu horizontes acerca da complexidade/simplicidade do Ser Humano e da criança, jovem/ família.

A implícita prestação de cuidados de acordo com o processo de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, mobilizando os recursos necessários, articulando com a equipa multidisciplinar, outras valências e serviços do hospital foi desenvolvida e aperfeiçoada pelo que nos consideramos bastante satisfeitos com o desempenho.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

No serviço de urgência pediátrica a triagem permite a avaliação e despiste de situações de risco, que exige do profissional uma eficiente capacidade de detetar sinais de instabilidade física e emocional pelo que tivemos a oportunidade de desenvolver competências na área da gestão .

Foi ainda possível centralizar os cuidados no recém nascido/criança/pais procurando criar parcerias e sinergias de acordo a promover a vinculação e o autocuidado possível, de acordo com a clínica, resultando na maximização da sua saúde.

Pensamos que os constrangimentos foram ultrapassadas com a ajuda indispensável dos Orientadores, com a atitude reflexiva e crítica relativamente ao desempenho e a procura pessoal de “dar o melhor” e aceitar todos os desafios propostos.

As competências adquiridas, no sentido de alcançar este objetivo, foram a A.1, A2, C1,C2 e D2 das competências comuns do enfermeiro especialista e 1 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem. Pelo descrito anteriormente consideramos que alcançámos o 2ºobjectivo.

3º objetivo geral

Cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica em contexto dos vários campos de estágio.

Na consecução deste objetivo, revelamos conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria, desenvolvemos pesquisas no sentido de aprofundar e desenvolver conhecimentos na área da emergência, formando na ação. No entanto o recurso aos enfermeiros cooperantes e a peritos na prestação de cuidados a criança e jovens em estado critico, é fundamental quer na prestação de cuidados , quer em contexto de formação.

Durante todos os estágios houve a oportunidade de desenvolver o processo de enfermagem e a prestação de cuidados a prematuros em estado critico, com a inerente colaboração e supervisão da enfermeira CP. Para tal o mobilizámos os recursos necessários à prestação de cuidados especializados, articulando as valências que se justifiquem, colaborando e interagindo com a equipa multidisciplinar, envolvendo o RN/criança/jovem e Família no processo de cuidados e formação, através do ensino e educação para a saúde.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

A avaliação da dor e do respeito pelos períodos de sono do prematuro e recém nascido, levou à gestão de cuidados de modo a promover o bem estar.

A relação terapêutica e a Comunicação com os pais/ pessoa significativa, das alterações do estado de saúde do RN/criança/jovem, bem como dos procedimentos necessários, é fundamental na tomada de decisão e integra os pais na equipa multidisciplinar. Em simultâneo há a envolvência dos pais na prestação de cuidados o que facilita a adaptação da família à situação crónica.

Durante todo o estagio II desenvolvemos a cooperação com a equipa multidisciplinar o que facilitou a relação construtiva com a mesma.

Houve, no serviço de pediatria, a preocupação e intenção de agir à priori, antecipando as situações de risco através da formação sobre diabetes Mellitus, uma vez que, como já foi referido, era uma necessidade sentida e manifestada pela enfermeira chefe e equipa, que avaliou a sessão como muito positiva e esclarecedora. O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica preocupa-se com a melhoria continua dos cuidados pelo que participa de forma ativa na educação para a saúde e formação em saúde. Assim, houve a atualização de conhecimentos de cuidados de enfermagem a criança com diabetes Mellitus tipo I e a proposta de protocolo de e simulação em emergência.

A oportunidade de simular, no local onde as crianças em situação critica são atendidas, promove a aquisição de competências técnicas, habilidades, competências emocionais em ambientes seguros, permitindo a reciclagem de conhecimentos, desenvolver o autoconhecimento, o trabalho de equipa, a segurança de cuidados e a eficiente gestão do risco bem como intervir antecipadamente, treinando o reconhecimento de sinais de instabilidade e reforçando a tomada de decisão em situação de emergência.

Perante o descrito enfermeira aumenta a sua autoestima profissional e a satisfação profissional.

A pesquisa avançada e a pratica baseada na evidencia foi uma preocupação constante durante todo o ensino clinico e deu suporte à prestação de cuidados.

De acordo com o explanado consideramos que as competências A.1,A2, B1,B2, B3, D1,D2 das competências comuns do enfermeiro especialista e 2 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem foram adquiridos. Pelo explanado consideramos que o 3º objetivo foi alcançado.

4º objetivo geral

Desenvolver prática profissional ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria continua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais.

Um dos documentos orientadores da prática refere-se ao código deontológico, que serviu de base ao processo de enfermagem e a prestação de cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica, durante o estágio II.

A produção de documentos de formação apresentados e propostos à equipa com o objetivo de promover e facilitar a melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem, permitiu contribuir para a gestão dos cuidados durante o estágio no H2 em que houve a possibilidade de acompanhar a enfermeira chefe.

A possibilidade de desenvolver competências reflexivas, de autoconhecimento e assertividade baseando os cuidados especializados de enfermagem em sólidos e válidos padrões de conhecimento baseados na evidencia foram a mais valia. O estágio foi uma oportunidade de assumir a prestação de cuidados na qualidade de futura especialista de saúde infantil e pediátrica o que se repercutiu na reflexão constante, na vivência de situações e realidades muito diferentes das que estávamos habituados, o que consideramos fundamental para o enriquecimento profissional.

Relativamente a este objetivo foram adquiridas as competências A.1,A2,C1,C2,D2 das competências comuns do enfermeiro especialista e 2 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem. Assim consideramos alcançado o 4º objetivo.

Apresentamos um quadro elucidativo das nossas aprendizagens e desenvolvimento, que resume o processo acima descrito e facilita a respetiva consulta (ANEXO IV).



Aquisição de competências em emergência Pediátrica

CONCLUSÃO

A elaboração do Relatório do estágio II de formação no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em saúde infantil e pediátrica na aquisição de competências em emergência pediátrica permitiu trazer subsídios para a compreensão e pertinência da simulação como fundamental para a segurança dos cuidados e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A simulação de emergência constitui um contributo importante no nosso desenvolvimento profissional e pessoal uma vez que a sua implementação torna possível a apropriação de competências específicas de saúde infantil e pediatria, ao mesmo tempo que contempla a possibilidade do desenvolvimento e atualização de competências pela equipa de enfermagem.

O facto de termos convivido com as equipas dos vários serviços onde teve lugar o estágio II permitiu conhecer as suas preocupações elucidando as estratégias para responder às suas expectativas profissionais.

A prestação de cuidados em crianças com diabetes mellitus tipo I inaugural é uma realidade cada vez mais presente, pelo que a atualização de conhecimentos vem proporcionar a uniformização dos cuidados dando resposta às necessidades da equipa e dos utentes permitindo a qualidade e a segurança dos cuidados em situação aguda e eventualmente urgente/emergente da criança/adolescente e família.

Perante o explanado consideramos que ao alcançar os objetivos a que nos propusemos vimos adquirir as competências relacionadas com as competências comuns do especialista e as de especialista em saúde infantil e pediátrica, nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais assim como na assistência da criança /jovem com a família na maximização da sua saúde, na prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem e em situações de especial complexidade.

No decorrer deste trabalho reforçamos a importância que deve ser atribuída ao planeamento de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria, como forma de garantir a continuidade dos cuidados e a melhoria contínua, bem como a segurança dos cuidados.

A elaboração da norma de simulação em emergência pediátrica e a atualização de conhecimentos sobre prestação de cuidados em crianças/jovens com diabetes melitus Tipo I, constituem documentos fundamentais para o planeamento de cuidados de enfermagem, promotores de oportunidades de melhoria e segurança dos cuidados de enfermagem.

A partilha de informação entre enfermeiro e criança/família (dois agentes do cuidar), contribui para o estabelecimento de uma relação de ajuda, proporcionando sentimentos únicos de empatia e bem estar.

O presente trabalho divide-se em quatro partes fundamentais. A primeira traduz-se numa breve revisão bibliográfica sobre a enfermagem na saúde da criança e do jovem refletindo sobre a importância da melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados, por considerar que sem um projeto de formação em serviço constante e frequente, com recurso à simulação em emergência pediátrica, a equipa de enfermagem terá decerto dificuldades acrescidas em intervir eficaz e eficientemente em situação de doença grave de emergência.

Seguiu-se a contextualização do estágio relativamente às atividades e identifica as competências adquiridas e o capítulo referente à prática baseada na evidência em que é apresentado o desenho da pesquisa. Por último, a análise e reflexão da prática em contexto de estágio, onde se tentou passar para o papel as múltiplas vivências do ensino clínico.

Como gratificante destacamos a orientação realizada por quase todos os Enfermeiros dos locais de estágio. A grande aplicabilidade dos conteúdos programáticos abordados, pois promove quase de imediato a mudança no nosso comportamento e influência beneficemente o comportamento dos outros. O facto de se ter feito um projeto de aprendizagem para ser implementado no ensino clínico, facilitou a reflexão na prática e conseqüentemente a facilitação de aquisição e/ou desenvolvimento de competências.

Acima de tudo ressaltamos o crescimento e o sentimento de uma nova perspetiva no cuidar, mais integradora das várias dimensões do conhecimento e mobilizadora de parcerias na

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

equipa de enfermagem, na equipa multiprofissional e sobretudo com a criança e família em que a satisfação profissional adquire um novo significado mais sólido e estruturado.

Como dificuldade gostaríamos de salientar a escassez de tempo para dar resposta aos múltiplos desafios que nos eram colocados diariamente, não só na realização do ensino clínico, como também na fase de conceção do Projeto, a dificuldade em conciliar os horários de estágio com os profissionais e os compromissos pessoais, familiares.

De referir ainda o enorme esforço económico numa época de contenção e cortes salariais, que nos fez constantemente rever estratégias por forma a fazer face às contingências socioeconómicas.

Acreditamos que este trabalho permitiu a concretização de uma vontade, de um desejo, ficando desde já, o compromisso de procura de uma formação constante, para um crescimento pessoal contínuo e para uma prática de Enfermagem humanista e simultaneamente científica.

Operadas estas reflexões relativamente à saúde infantil e pediatria, resta aguardar para avaliar de que forma estas mudanças se transferem do “discurso para a linguagem comum” repercutindo-se nos locais de estágio onde este processo de partilha e aprendizagem teve lugar.

Queremos salientar a satisfação e motivação com que vivemos todo este processo de desenvolvimento e aquisição de competências e que consideramos deveras gratificante para o nosso crescimento profissional e pessoal. A forma apaixonante e realizada com que estamos na enfermagem é desta forma sobejamente enriquecida e entusiasmante com este percurso académico e com as pessoas com quem tivemos o privilégio de contactar enquanto Professores, profissionais, enfermeiros cooperantes e acima de tudo pessoas genuínas que com alegria partilham o conhecimento e nos proporcionam vivências inesquecíveis.

Concluindo, estamos muitíssimos satisfeitos com o nosso desenvolvimento profissional e pessoal e com esta experiência enriquecedora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLIGOOD, M., TOMEY, A. (2006). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. Madrid.
- ALARCÃO, I. (2001) Formação Reflexiva. Revista referencia. Maio. 6: 53-59.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION.(2008). Suporte avançado de vida em cardiologia: livro do profissional de saúde. Prous Science. São Paulo.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2004).Suporte avançado de vida em cardiologia: livro do profissional de saúde. Prous Science. São Paulo.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION.(2002). Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: manual para provedores. Medline. Rio de Janeiro.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. AMERICAN HEART ASSOCIATION. (1997).Suporte avançado de vida em pediatria. Dallas (TX): American Academy of Pediatrics/American Heart Association; [[Links](#)]
- AMENDOEIRA, J. (2006). Enfermagem: Disciplina do conhecimento. Revista Sinais Vitais. 67: 19-27
- AMENDOEIRA, José (2000). Cuidado de enfermagem. Intenção ou acção, o que pensam os estudantes de enfermagem? Nursing, Julho/ Agosto.
- AMENDOEIRA, J. (1999). A formação em Enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos? Dissertação de mestrado em sociologia. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.
- BARBOSA et al. (2006)(Avaliação do diagnóstico e tratamento da parada cardíaca entre médicos com cinco anos após a graduação. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v.18, 4:374-379,
-

out./dez.

- BATIGÁLIA, V. (2002). Desenvolvimento infantil e propensão a acidentes. HB Científica.v.9,2: 91, mai-ago..
- BAYLE, F.(2001). A parentalidade. In CANAVARRO, Maria Cristina – Psicologia da gravidez e maternidade. Coimbra, Quarteto, 2001. ISBN 972-8535-77-5.
- BERMEJO J.(1998).Apuntes de relación de ayuda. Santander.Sal Térrea.
- BERGAMASCO, J.(2006). Assistência ao paciente em situação de parada cardiorrespiratória – Centro Universitário Claretiano, Batatais, 31 f.,. Monografia
- BERTOGLIO, V. M. et al. (2008).Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. Rev. Gaúcha Enfermagem .Porto Alegre (RS), set. v. 29, 3: 454-460.
- BLOOM, B. S.; KRATHWOHL, D. R.; MASIA, B. B. Taxionomia de objetivos educacionais: domínio afetivo. Porto Alegre: Globo, 1973, v. 2, 204 p. SANTIAGO, P. S. N. Reanimação cardiopulmonar: habilidades afetivas da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva. 2006. 108 f. – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem
- BORGES, B. L. C.; MACHADO, A. A. V.(2007).*Problematizando a assistência de enfermagem durante ressuscitação cardiopulmonar em unidade de hemodiálise: desafio para o enfermeiro educador*. Interbio, Mato Grosso do Sul, v. 1, n. 2: 38-43.
- BRYKCZYNSKI, K. A. (2004). Patrícia Benner: de iniciado a principiante: excelência e poder na prática**
-

- clínica de Enfermagem. In: Tomey, A.M. e Alligood, M.R. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures, Lusociência, pp. 185-210
- BENNER, P.(1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison – Wesley Publishing Company. Califórnia,. 308p. ISBN 0-13-032522-8.
- CRISTINA, J. A. et al. (2008). Vivência de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciência y enfermería*. v. 16, 2: 97-105.
- COUVREUR, C.(2001). A qualidade de vida: Arte para viver no século XXI. Lusociência. Loures. 197 p. ISBN 972-8383-21-5.
- BEHRENS, M. JOSÉ, E.(2001). Aprendizagem por projectos e os contratos didáticos. *Revista diálogo educacional*. Jan. / Jun, v. 2, nº 3: 79 - 97.
- BASE DE DADOS Cinahl, (Cumulative Index to Nursing and Allied health Literature, a base Medline (Health Information from the National Library Medicine) e a Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive < URL <http://web.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=577355eb-cc02-4cbb-92b8-3ccec6a17344%40sessionmgr11&vid=2&hid=13>
- CASEY, A. (1993). Development and Use of Partnership Model of Nursing Care. In: Gasper, E. A.; Tucher, A. – *Advances in Child Health Nursing*. London: Scutari.
- COOK DJ, Mulrow CD, Haynes RB. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* . March; 126(1):376-80.
- COLLIÈRE, M.(2003). Cuidar... A primeira arte da vida. 2ª ed. Lusociência. Loures. ISBN 972-8383-53-3.
-

- COLLIÈRE, M.(1999). Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2ª ed. Lidel - Edições técnicas. Lisboa. 385 p. ISBN 972-757-109-3.
- DALRI, M. et al.(2008). Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 16, 6:. 1060-1062.
- DEWEY, J. O sentido do projeto. In LEITE, E.; MALIPE, M.
- DIÁRIO da REPÚBLICA, 2ªsérie - Regulamento n.º 122/2011, de 18 de Fevereiro, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista
- DIÁRIO da REPÚBLICA, 2ªsérie - Regulamento n.º 123/2011, de 18 de Fevereiro, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem
- DIRCEU Dorival das Neves Augusto Fey. (2011).Revista Caminhos, On-line, "Dossiê Saúde", Rio do Sul, a. 2, 3: 7-25, abr./jun. De acordo com Zorzela; Garros; Caen (2007, p. s65).
- Evidence-based practice what is it and how is it used in wound care. Nurs Clin N Am 1999 December; 34(4):955-6-Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):549-56
www.eerp.usp.br/rlaenf
- ESTABROOKS CA. Will .(1998).evidence-based nursing practice make practice perfects? Can J Nurs Res .Spring; 30(1):15-36.
- FEITOSA-FILHO, G. S. et al.(2006).Atualização em Reanimação Cardiopulmonar: O que mudou com as novas diretrizes! Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v. 18, n. 2: 177-185, abr./jun.
- FIORUC, B. E. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no

nterior de São Paulo.

Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf>> Acesso em: 21/10/2010.

GALVÃO CM, Sawada NO, Trevizan MA. (2004).Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem .maio-junho; 12(3):549-56.

Galvão CM. (2002). A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. [livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

GOMES R. (1996).A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz O Neto, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6. ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; p.67-80. [[Links](#)]

GONÇALVES, A.A. (1998) .Satisfação profissional dos Enfermeiros Especialistas. Referência, 1 Setembro, 41-48.

GEORGE, Julia B.(2000). Teorias de enfermagem. Os fundamentos à prática profissional.. Aritmed Editora. Porto Alegre

GIGLIO-JACQUEMOT, A.(2005). urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Fiocruz. Rio de Janeiro

GRANITOFF.N. WHITAKER. I. DALOSSI. T. CONÇALVES .V. (1994).Sistema racional de atendimento – um modelo de assistência ao paciente em parada cardio respiratória. Acta Paul Enfermagem 1994

abril;8(2/4):7-12. [[Links](#)]

GRANITOFF N.(1995).Reanimação cardiorrespiratória - Aspectos relacionados à dinâmica de atendimento no Pronto-socorro de um Hospital de Ensino. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UFSP. [[Links](#)]

GRANITOFF, N. (2003).Desfibrilação Precoce Praticada por Enfermeiras: análise de fatores influenciadores. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Brasil. 146 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)

CRAIG, J. SMITH, R. (2004). Prática baseada na evidência. Manual para enfermeiros. Lusociência. Loures.

GODINHO, C.; Amendoeira, J. (2012).) A importância de .Ambientes de Aprendizagem Crítica, In Repositório Científico- Instituto Politécnico de Santarém, <http://hdl.handle.net/10400.15/614>

HAMILTON,R. (2004).” Nurses’ knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature” Ribeirão Preto May/June .Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.3 disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300005> Print version ISSN 0104-1169 http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_24_Fevereiro_2007.pdf 13-04-2010 - 5MB

HESBEEN, W.(2000). Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Lusociência. Loures. 166 p. ISBN 972-8383-11-8.

HESBEEN, W.(2001). Qualidade em enfermagem: Pensamento e ação na perspectiva do cuidar. Lusociência. Loures. 220 p. ISBN 972-8383-20-7.

SILVA, F. et al. (2011). Importância do treinamento em reanimação cardiopulmonar para profissionais de saúde EFDeportes.com. Revista Digital. Buenos Aires - Año 16 - Nº 156 - Mayo. Disponível em <http://www.efdeportes.com/>

Kitt S, Selfridge, T. Proehc, J, Kaiser, J. (1995). Emergency nursing practice. Philadelphia:

Mosby. [[Links](#)]

LEGRAND, L. A pedagogia do projecto. In LEITE, E. MALIPE, M.

MARGÃO, M. (1992). Cuidar, significado e expressão na formação em enfermagem. Dissertação do curso de pedagogia aplicada ao ensino de enfermagem. Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende. Lisboa.

MINAYO MCS. (1996). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz O Neto, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6. ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; p. 9-29. [[Links](#)]

MINAYO MCS. (2000). O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. Hucitec. São Paulo. [[Links](#)]

MeSH Browser para garantir os termos exactos de pesquisa. MeSH (Medical Subjects Headings) Browser (2010, URL: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>)

MIYDAHIRA, A. M. K. (1990). Processo de Ensino-Aprendizagem de habilidades psicomotoras: Análise da técnica de injeção intramuscular. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil .Tese (Doutorado em Enfermagem).

MIYDAHIRA, A. M. K.(2001). Capacidades motoras envolvidas na habilidade psicomotora da técnica de ressuscitação cardiopulmonar: subsídios para o processo ensino-aprendizagem. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 35, 4: 366-373.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR).(1996). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. [[Links](#)]

MIECZNIKOWSKI, R.; LEITE, S. (2005). Reanimação cardiopulmonar. Revista Residência Médica.setembro. Rio de Janeiro.

NAÛDE,G.P. Frederic, B.S. Demétrios ,D. (2001).Segredos em trauma: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª Edição. Artmed. Porto Alegre.

NÓVOA, A.(1988). A formação tem de passar por aqui: As histórias de vidas no projecto Prosalus.

NUNES, L. (2007).Presidente da comissão de especialidade de enfermagem de saúde infantil e pediátrica durante o mandato de 2008/2010 IN Ordem dos enfermeiros em guia orientador de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Número 24 | Fevereiro 2007 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

OMAM, K.S, Koziol-Mclain. J, Scheetz. LJ. (2003).Segredos em enfermagem de emergência: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª edição. Artmed. Porto Alegre.

OMS e União Europeia (Resolução EUR/RC55/R9, Recomendação 2007/C 164/01)
(OMS, 2008)

OLIVEIRA,M.(2012) Presidente do Conselho diretivo do Instituto Nacional de Emergência Médica

emergências pediátricas e obstétricas. Versão 1.0 1ª Edição. INEM.

ORDEM DOS ENFERMEIROS.(2011).Cadernos temáticos -modelo de desenvolvimento profissional- inventario das prioridades de formação de enfermagem-Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE) - Individualização e Reconhecimento das Especialidades Clínicas em Enfermagem - Perfil de Competências Comuns e ESPECÍFICAS do Enfermeiro Especialista2011

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa. Autor. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS.(2007).VII Seminário do Conselho Jurisdicional Segurança nos Cuidados. Prólogo ao VII Seminário Lucília Nunes. Apresentado ao Plenário de 2 de Maio de 2006. Número 24 | Fevereiro 2007 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

PALHARES, V. C. *Avaliação e capacitação da equipe de enfermagem para o atendimento da parada cardiorrespiratória em uma Unidade de Terapia Intensiva de um pronto socorro*. 160 f. 2008. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).

PAVELQUEIRES S.(1997). Educação continuada de enfermeiros no atendimento inicial à vítima de traumatismos. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto (SP).

Dissertação [[Links](#)]

PAVELQUEIRES S. (1997).Introdução. In: Pavelqueires S. Manobras avançadas de suporte ao

trauma. Legis Summa. São Paulo (SP) [[Links](#)]

PEDROSO, E. OLIVEIRA, R. (2007). *Blackbook-Clinica Médica*. 1. ed. Blackbook. Belo Horizonte.

PÉREZ A.(1999).Reanimación cardio-pulmonar en Pediatría. Editorial. Emergencias.

junio;11(5):335-7. [[Links](#)]

RIBEIRO, J.(1988). Psicologia e saúde. ISPA, Lisboa. 444 p. ISBN 972-8400-07-1.

PERGOLE, A.M. ARAUJO, I.E.M. (2009).O leigo e o Suporte básico de Vida. Rev.Escola de Enfermagem da USP. V.43.2:335-4.REIS, H. H.; FERREIRA, G. M. M. Conhecimento dos graduandos de oitavo semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Nove de Julho (UNINOVE) sobre parada cardiorrespiratória. ConScientiae Saúde, São Paulo, 2007, v. 6, n. 1, p. 89-103.

REW, L. (1988). Intuition in decision-making. Journal of nursing scholarsip. 20(3):150-154

SANTIAGO, P. (2006). Reanimação cardiopulmonar: habilidades afetivas da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva. 108 f. – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)

SANTOS, M.(1993). Trabalho de projeto: Leitura comentada. Coleção Ser Professor.Edições Afrontamento. . Porto.p. 117-123. ISBN 972-36-0238-5.

SANTORO, D. OLIVEIRA, C. (2007). Conduta dos Enfermeiros em Situação de Parada Cardiorrespiratória Frente às Recomendações atuais. *Revista Nursing*,2007, v. 10, 110: 329-333.

SENA, S. P. *et al*. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental, Belo

Horizonte. Disponível em:

<www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127>Acesso em:

20/10/2010.

SERRANO A, Pacheco A, Perez A, Peña A, Arranz C. (1997). Algunas recomendaciones para la aplicación práctica de la resucitación cardiopulmonar en domicilio. *Emergencias*. marzo-abril;9(2):122-6. [[Links](#)]

SILVA, Accione Leite; BALDIN, Sonciarai Martins; NASCIMENTO, Keyla Cristiane (2003). O conhecimento intuitivo no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. 56(1): 7-11.

TACSI, Y. VENDRUSCOLO, D. (2004). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Asistencia de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica Print version ISSN 0104-1169 Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004, vol.12 no.3 Ribeirão Preto. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300005>

UNIVERSIDADE SÃO PAULO. (2002). A inserção de um hospital universitário público no sistema único de saúde: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Hospital das Clínicas. São Paulo (SP). [[Links](#)]

WRIGHT, L. LEAHEY, M. (2002) – Enfermeiras e famílias, um guia para avaliação e intervenção na

família. 3ª Ed. : Roca.São Paulo.

WONG.,W.HALEY. (1989).Enfermagem Pediátrica-elementos essencial à intervenção efectiva. 2ª Ed. Guanabara. Rio de Janeiro.

WONG. D.(1999). Impacto da doença crônica, incapacitante ou da morte sobre a criança e a família. In: Wong D. Enfermagem pediátrica. 5. Ed. Guanabara Koogan. . Rio de Janeiro (RJ).p. 467-505. [Links]

WONG .D. (1999).Influências da família na promoção da saúde da criança. In: Wong D. Enfermagem pediátrica. 5. Ed.Guanabara Koogan. . Rio de Janeiro (RJ).1999. p.53-72. [Links]

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2001).Call of action to the attention integrated to the prevalentes discases of the children. Available at:

URL:<<http://www.scielo.br/www.who.int/chd/imci-sd/callacts.htm>> [Links]

WEHBE, G, GALVÃO, C. (2001).O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Latino-americana de Enfermagem . março;9(2):86-90. [Links]

WRIGHT, L., LEAHEY, M. (2002) – Enfermeiras e famílias, um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª Ed. São Paulo.Roca.

WONG.,W. (1989).Enfermagem Pediátrica-elementos essencial à intervenção efectiva. 2ª Ed. Guanabara. Rio de Janeiro.

ZANINI, J. NASCIMENTO, E. R. P. BARRA, D. C. C. (2006).Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Terapia Intensiva. v. 18, 2:143-147, abr./jun.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

ANEXOS

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo I - Critérios de inclusão e de exclusão dos artigos de pesquisa

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ARTIGOS	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS ARTIGOS	ARTIGOS DA PESQUISA
Artigos publicados entre 2004 e 2014 inclusive	Artigos publicados antes de 2004 exclusive	Todos os 20 artigos
<p>Artigos sobre treino e simulação de enfermagem em contexto de emergência</p> <p>C-multiprofessional education: improving care for acutely ill children</p> <p>Q-Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature</p> <p>G-Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation</p> <p>O- Review of <u>effective advanced cardiac life support training using experiential learning</u></p>	Artigos sobre treino e simulação de outros profissionais e em contexto de adultos	

<p>Artigos com possibilidade de visualização em formato PDF</p> <p>C-multiprofessionAl educAtion: improving cAre for Acutely ill children</p> <p>Q- Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literatura</p> <p>G-Orthopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation</p> <p>O- <u>Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning</u></p>	<p>Artigos apenas com possibilidade de acesso ao resumo (abstract)</p>	<p>Todos os 20 artigos</p>
<p>Artigos baseados em estudos qualitativos ou quantitativos e revisões da literatura.</p>	<p>Artigos com outro tipo de estudos e artigos de opinião</p> <p>T-Education enhances R&R in the ED</p>	

<p>Q- Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literatura</p> <p>G-Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation</p> <p>O- Review of <u>effective advanced cardiac life support training using experiential learning</u></p>	<p>C-multiprofessionAl educAtion: improving cAre for Acutely ill children</p>	
<p>Artigos publicados que incluem 3 ou mais palavras-chave</p> <p>C-multiprofessionAl educAtion: improving cAre for Acutely ill children</p> <p>Q- Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literatura</p>	<p>Artigos publicados que incluem menos de 3 palavras-chave</p>	

<p>G-Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation</p> <p>O- <u>Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning</u></p>		
---	--	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO DOS ARTIGOS
SELECCIONADOS**

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ARTIGOS	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS ARTIGOS
Artigos publicados entre 2004 e 2014 inclusive	Artigos publicados antes de 2004 exclusive
Artigos sobre treino e simulação de enfermagem em contexto de emergência pediátrica	Artigos sobre treino e simulação de outros profissionais e em contexto de adultos
Artigos com possibilidade de visualização em formato PDF	Artigos apenas com possibilidade de acesso ao resumo (abstract)
Artigos baseados em estudos qualitativos ou quantitativos e revisões da literatura.	Artigos com outro tipo de estudos e artigos de opinião
Artigos publicados que incluam 3 ou mais palavras-chave	Artigos publicados que incluem menos de 3 palavras-chave

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo II - Cruzamento das palavras-chave (descritores)

CRUZAMENTO DAS PALAVRAS-CHAVE (DESCRITORES)

A colocação de uma base de dados científica no site da Ordem dos Enfermeiros, veio facilitar esta prática construtiva de aquisição de saberes, baseados na evidência científica e foi utilizada por nós na realização desta pesquisa.

EMERGENCY NURSING – 522 artigos

SIMULATION – 2452 artigos

QUALITY – 43554 artigos

EMERGENCY NURSING

+



20 Artigos

SIMULATION

EMERGENCY NURSING

+



**386
Artigos**

QUALITY

SIMULATION

+



**1526
Artigos**

QUALITY

EMERGENCY NURSING

+

SIMULATION

+

QUALITY



20 ARTIGOS

Artigos encontrados na pesquisa:

- A- Improving the safety of continuously infused fluids in the emergency department**
- B- A literature review: graduate nurses' preparedness for recognising and responding to the deteriorating patient**
- C- multiprofessional education: improving care for Acutely ill children**
- D- Self-assessment or self-deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance**
- E- Crisis Management: The Activities Of Nurse Managers in Turkey**

- F- Adherence to the guideline 'Triage in emergency departments': a survey of Dutch emergency departments**
- G- Orthotropic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation**
- H- Information transfer for multi-trauma patients on discharge from the emergency department: mixed-method narrative review**
- I- Managing pain in children: where to from here?**
- J- Flight nursing expertise: towards a middle-range theory**
- K- Evaluation and Management of Apparent Life-Threatening Events in Infants**
- L- Recognizing and Addressing the Stigma Associated with Mental Health Nursing: A Critical Perspective**
- M- Influence of task properties and subjectivity on consistency of triage: a simulation study**
- N- Recognition and management of critical illness by midwives: implications for service provision**
- O- Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning**
- P- The culture of a trauma team in relation to human factors**
- Q- Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature**
- R- Placing Emergency Department Crowding on the Decision Agenda**
- S- The uses of photography in clinical nursing practice and research: a literature review**
- T- Education enhances R&R in the ED**

Após a leitura dos títulos dos artigos foram selecionados os artigos:

T-Education enhances R&R in the ED

C- Multiprofessional education: improving care for acutely ill children

Q-Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature

G-Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation

O- Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning

Destes Evidenciaram-se:

Q-Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature

G-Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation

O- Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo III - Análise dos artigos selecionados

TITULO	Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature (2004)
AUTORES	Hamilton, R.
METODOLOGIA	Revisão de literatura recorrendo a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, MEDLINE and British Nursing Index databases and the keywords 'cardiopulmonary resuscitation', 'basic life support', 'advanced life support' and 'training' análise . Foram incluídas as publicações entre 1992 e 2002 e avaliadas para identificar referências secundárias, sendo destas incluídas as publicadas no mesmo período.
OBJECTIVOS	Identificar estratégias educacionais de modo a otimizar a sobrevivência de vítimas de paragem cardiopulmonar.
PARTICIPANTES	105 referências primárias e 157 referências secundárias
INTERVENÇÕES	Revisão sistemática de literatura para avaliar os fatores que potenciam a aquisição e retenção de conhecimentos e habilidades durante e após o treino de ressuscitação cardiorrespiratória.
CONCLUSÕES DOS ESTUDOS	<p>O treino de ressuscitação cardiorrespiratória deve ser baseado em contexto hospitalar e evidências baseadas em guidelines que incluam o reconhecimento de pacientes doentes, com recurso a simulações de varias situações de paragem cardiorrespiratória. Deste modo será garantido que o treino reflita situações com que os enfermeiros se poderão deparar na prática.</p> <p>Enfermeiras que prestam cuidados em serviços onde presenciam raramente paragens cardiorrespiratórias devem receber treino de desfibrilhação e contato com desfibrilhadores de modo a prevenir demora na resposta na ressuscitação.</p> <p>A equipa deve receber formação formal recorrendo ao uso de manequins com mecanismos de feedback e formadores peritos de modo a promover a aprendizagem de compressões e ventilações adequadas de acordo com as guidelines. Este treino deve ter lugar sempre que se torne necessário.</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>O equipamento de treino deve estar disponível à equipa quer seja em grupo ou individualmente de modo a manter os membros da equipa atualizados entre as formações formais.</p> <p>A formação pessoal revela-se facilitadora e promotora da competência na ressuscitação.</p> <p>Recomenda-se que a simulação de emergência em contexto hospitalar seja gravada em vídeo de modo a permitir avaliar a eficácia do treino de ressuscitação para enfermeiras.</p>
--	---

TITULO	Orthotopic Neobladder Irrigation: Competency Assessment through Simulation (2011)
AUTORES	Zelne,Z. ; Mary,J.C. ; Winslow,B. ; Schatzschneider, M. ; Burkard, J.
METODOLOGIA	Estudo que inclui Experiência de simulação a 37 enfermeiras, que efetuaram questionário (6 item) pré e pós simulação do processo de irrigação de cateter urológico.
OBJECTIVOS	Estudo com o propósito de standardizar o processo de irrigação e de sensibilizar as enfermeiras para a sua importância
PARTICIPANTES	37 enfermeiras que trabalham num serviço de urologia
INTERVENÇÕES	Revisão de literatura e Formação sobre irrigação manual de equipamento urológico com simulação e questionário pré e pós simulação.
CONCLUSÕES DOS ESTUDOS	<p>A simulação constitui uma ferramenta útil de aprendizagem de técnicas como a descrita em ambiente controlado e seguro, bem como permite o desenvolvimento de competências para outras habilidades clínicas.</p> <p>É um instrumento de formação muito utilizado e em contexto hospitalar permite o treino de competências e de habilidades quer em enfermeiras com pouca experiência ou recém formadas, quer em enfermeiras experientes. A estas permite o reforço de aprendizagens anteriores e de conhecimento Desta forma permite aos enfermeiros confiança nas suas habilidades, aumentando a sua competência, dando visibilidade aos</p>

	cuidados de enfermagem junto do utente que passa a ver na enfermeira qualidade e conhecimento, aumentando a sua satisfação.
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	<p>Amostra reduzida e a escassez de tempo para o desenvolvimento do projeto de formação. Apenas uma equipa médica utiliza esta técnica, pelo que o numero de utentes reobservados após a simulação.</p> <p>As enfermeiras que efetuaram a simulação mais tardiamente adquiriram maior habilidade e conhecimento no desempenho da técnica uma vez que aprenderam com os erros manifestados pelas enfermeiras que frequentaram a simulação inicialmente.</p> <p>A técnica em questão corre o risco de se tornar obsoleta pelo que o tempo e esforço dos profissionais pode tornar-se necessário para o desenvolvimento de competências relativo a outros procedimentos.</p> <p>A impossibilidade de assegurar que as competências adquiridas na simulação sejam sempre postas em pratica uma vez que os hábitos são difíceis de alterar além do que o número de pacientes em que a técnica e utilizada e limitado, por conseguinte torna-se fácil esquecer os conhecimentos adquiridos no processo de formação.</p>
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	<p>Nível III</p> <p>(Melnik & Fineout-Overholt, 2011)</p>

TITULO	Review of effective advanced cardiac life support training using experiential learning (2005)
AUTORES	Kidd, T ; Kendal, S.

METODOLOGIA	Revisão de literatura sobre treino de suporte avançado de vida recorrendo a simulação
OBJECTIVOS	Examina a prestação de cuidados da pratica corrente e sugere a aplicação de teoria experimental de aprendizagem para o treino de suporte avançado de vida
PARTICIPANTES	Enfermeiros / Equipa multidisciplinar
INTERVENÇÕES	Treino formal de ressuscitação cardiopulmonar com simulação
CONCLUSÕES DOS ESTUDOS	<p>O treino de suporte avançado de vida em contexto formal de formação com recurso simulação permite:</p> <ul style="list-style-type: none">-Melhorar a resposta do paciente em caso de paragem cardiorrespiratória;-Melhora significativamente a aderência aos protocolos;-Melhora a performance dos profissionais;-Permite aos profissionais rever SAV e simular situações de emergência;-Permite desenvolver espirito critico e confiança. Habilidade manual e técnica, comunicação e assistência;-Potencia a aquisição de competências e melhora o desempenho
LIMITAÇÕES	<p>Dispendioso</p> <p>Grupos de formandos pequenos</p> <p>Necessita de peritos como formadores</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo IV - Quadro resumo da análise crítica de atividades

QUADRO RESUMO DA ANÁLISE CRÍTICA DE ATIVIDADES

OBJETIVOS GERAIS	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	DOMÍNIOS	ESTRATÉGIAS
<p>Prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização nos locais de estágio</p>	<p>A.1, A2, B3,C1, D1, D2 das competências comuns do enfermeiro especialista</p> <p>1,3 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem</p>	<p>Responsabilidade profissional, ética e legal</p> <p>Melhoria da qualidade</p> <p>Gestão dos cuidados</p> <p>Desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p> <p>Assiste a criança /jovem com a família na maximização da sua saúde</p> <p>Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem</p>	<p>Entrevistas com as Enfermeiras cooperantes, Enfermeiras Chefes e restante equipa dos serviços do contexto de estágio II , sobre recursos disponíveis, método de trabalho, rotinas, área de influência, funcionamento do serviço.</p> <p>Observação e análise da dinâmica do serviço</p> <p>Proposta protocolo de treino e simulação de emergência</p> <p>Elaboração protocolo de treino e simulação de emergência</p> <p>Observação e análise dos documentos e protocolos existentes no serviço.</p> <p>Prática reflexiva</p> <p>Prestação de cuidados</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

			<p>Pesquisa bibliográfica e estudo</p> <p>Registos nos sistemas de apoio à prática de enfermagem sape e alert</p>
<p>Assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização, nos vários contextos do estágio II</p>	<p>A.1, A2, C1,C2 e D2 das competências comuns do enfermeiro especialista</p> <p>1 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem.</p>	<p>Responsabilidade profissional, ética e legal</p> <p>Gestão de cuidados</p> <p>Desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p> <p>Assiste a criança /jovem com a família na maximização da sua saúde</p>	<p>Reflexões conjuntas com Enfermeiros cooperantes</p> <p>Reformulação e apresentação da norma de atuação perante a criança com diabetes Mellitus tipo I inaugural</p> <p>Proposta, elaboração e apresentação da norma de treino e simulação em emergência pediátrica.</p> <p>Revisão bibliográfica (documentos científicos)</p> <p>Observação e entrevista informais</p> <p>Prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde infantil e pediátrica</p>
<p>Cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica em contexto dos vários</p>	<p>A.1, A2, B1, B2, B3, D1 e D2 das competências comuns do</p>	<p>Responsabilidade profissional, ética e legal</p>	<p>Observação participativa no serviço de neonatologia</p>

<p>Desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria continua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais.</p>	<p>A.1, A2, C1, C2 e D2 das competências comuns do enfermeiro especialista</p> <p>2 das competências de enfermeiro especialista em saúde da criança e jovem.</p>	<p>Responsabilidade profissional, ética e legal</p> <p>Gestão de cuidados</p> <p>Desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p> <p>Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade</p>	<p>Acompanhar a Enfermeira chefe no serviço de Pediatria e chefe de equipa no serviço de neonatologia</p> <p>Proposta à Sra. Enfermeira chefe e Enfermeira cooperante sobre as temáticas a desenvolver e trabalhar</p> <p>Elaboração/adaptação da norma de atuação de enfermagem para crianças com diabetes mellitus tipo I para o serviço</p> <p>Partilhar conhecimentos da SAPE e sensibilizar para a importância do registos e sua relação com a segurança dos cuidados</p> <p>Entrevistas e pesquisa sobre as necessidades da equipa</p> <p>Registos nos sistemas de apoio à prática de enfermagem sape e alert</p>
---	--	---	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>Pesquisa e estudo para o desenvolvimento e o adequado uso de conhecimento na prática de cuidados de enfermagem em situação de emergência, treino e simulação de emergência.</p> <p>Produção de documentos de formação apresentados e propostos à equipa</p> <p>Proposta, elaboração e apresentação da norma de treino e simulação em emergência pediátrica.</p> <p>Desenvolver competências reflexivas, de autoconhecimento e assertividade</p>
--	--	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo V - Projeto de estágio II "O Enfermeiro como promotor na aquisição de competências em emergência Pediátrica.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica



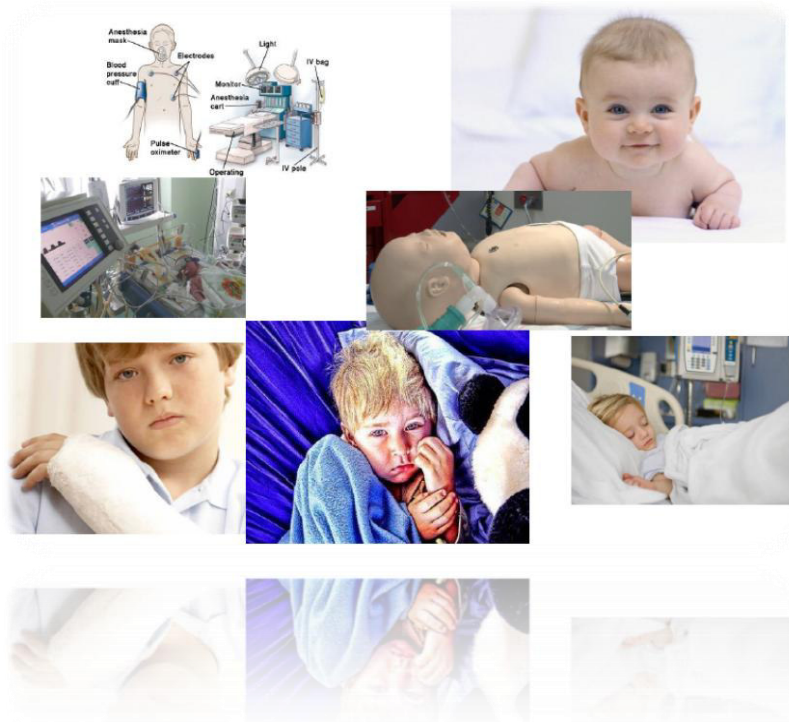
Instituto politécnico de Santarém

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde de Criança e Jovem

PROJETO DE ESTÁGIO II

Aquisição de competências em emergência Pediátrica



Elaborado por: Filipa Henriques

Docente: Regina Ferreira

Enfermeiro orientador no serviço de neonatologia do HSFX: Cláudia Pinheiro

Santarém 2013

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

A recompensa do nosso trabalho não é o que conseguimos...mas no que nos tornamos...

Paulo Coelho

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

SIGLAS

CMESC – Curso Mestrado Enfermagem Saúde Criança e Jovem

CSAP- European Child Safety Action Plan

ECSA – Relatório Europeu de Segurança Infantil, 2009

DGS – Direção Geral de Saúde

EESJ – Enfermeiro especialista em Saúde infantil e Pediatria

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

HDS-Hospital de Santarém

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PASI- Plano de Ação para a Segurança Infantil

UP-Urgência Pediátrica

SBV- Suporte básico de vida

SAV-Suporte avançado de vida

SUP HDS-Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santarém

UCI – Unidade de Cuidados intensivos

UCIN- Unidade de cuidados intensivos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	9
2-MODELO DE ANNE CASEY	11
3-PROJETO DE ATIVIDADES “A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA”	13
3.1-Projeto de aprendizagem para o Estágio de Neonatologia no Hospital S. Francisco Xavier	13
3.2-Projeto de aprendizagem para o Estágio de Pediatria no Hospital das Caldas da Rainha	30
3.2.1-Semana de observação participativa no serviço de Endocrinologia no Hospital D. Estefânia	30
3.3- Projeto de aprendizagem para o Estágio de urgência Pediátrica no Hospital de Santarém	30
4- CONCLUSÃO	51
5-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS- cronograma de estágio II	56

INTRODUÇÃO

Na introdução ao estágio II e relatório, reforçada no documento orientador fornecido, foi relembrada a necessidade de realizar um projeto, onde se definem objetivos específicos que se pretendem desenvolver, as estratégias a implementar, bem como os critérios de avaliação. Com esta metodologia pretende-se inserir os futuros Especialistas em Enfermagem de saúde infantil e pediatria no paradigma da aprendizagem ao longo da vida, para se adaptarem às constantes mudanças e avanços científicos.

A metodologia pedagógica de projeto proporciona de forma interativa o desencadear de motivações, mediante experiências e interesses pessoais, a tomada de decisão relativamente ao percurso a percorrer na área específica de Enfermagem de saúde infantil e pediatria, proporcionando de alguma forma um compromisso a longo prazo, com possíveis ajustes necessários, tornando-se essencial conhecer o contexto de intervenção, refletir, agir e avaliar a intervenção.

De acordo com Nóvoa (1988) o projeto é um estímulo à participação, criatividade e autonomia sendo que se pretende é o desenvolver de competências enquanto Especialista em Enfermagem de saúde infantil e pediatria para intervir de forma eficaz e eficiente em situações de emergência pediátrica.

Este projeto assente nas minhas motivações e experiências de vida, tanto pessoal como profissional, pretende dar contributos e respostas a necessidades de aprendizagem profissionais bem como o desenvolvimento e aquisição de competências de enfermeiro especialista, regulamentadas pela ordem dos enfermeiros e aprovada em 29 de Maio de 2010, assim como de competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem, que se encontram regulamentadas pelo mesmo organismo desde 20 de Novembro de 2010.

A Ordem dos Enfermeiros (2009, p. 10), salienta que o enfermeiro especialista é aquele que apresenta:



Aquisição de competências em emergência Pediátrica

“ (...) Um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidas num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado.”

Segundo a mesma fonte o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e jovem intervém numa fase do ciclo vital que compreende o período desde o nascimento até aos 18 anos de idade, sendo que em casos de incapacidade, deficiência ou doença crónica pode chegar aos 21 anos de idade ou a idade necessária para que a transição apropriada para a vida adulta seja conseguida com sucesso.

O Enfermeiro com a especialidade na área da saúde infantil e pediátrica trabalha em parceria com o latente/ criança/ jovem /e família/ pessoa significativa em qualquer contexto em que ela se encontre, sendo que me refiro ao hospitalar uma vez que é o contexto do estágio II, com a finalidade de promover o mais alto estado de saúde possível, levar a cabo ações de educação para a saúde e identificar e mobilizar os recursos de suporte à família/ pessoa significativa.

Tendo por base as competências anteriormente referidas, as competências comuns aos enfermeiros especialistas definidas pela ordem dos enfermeiros, os objetivos deste estágio e a área de interesse pessoal, defini os seguintes objetivos gerais com os respetivos objetivos específicos que passo a apresentar

Como **1º objetivo geral** pretendo prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização nos locais de estágio.

Nesta sequência, os **objetivos específicos** foram:

- Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional das unidades onde tem lugar o estágio II;
- Planear cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria nos diferentes campos de estágio;

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

- Executar planeamento de cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria nos diferentes campos de estágio
- Aprofundar e adquirir conhecimentos técnicos/científicos específicos nos vários contextos, via operacional.
- Refletir sobre a aprendizagem adquirida ao longo do estágio II.

Como **2º objetivo geral** pretendo assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização, nos vários contextos do estágio II

Assim defini para este efeito os seguintes **objetivos específicos**:

- Planear e implementar um plano de cuidados em parceria com a criança/família em contexto de hospitalização nos diferentes contextos de estágio;
- Diagnosticar e intervir precocemente em situações de risco que possam afetar a vida ou qualidade de vida da criança/ família em contexto de hospitalização nos locais de estágio.

Concretamente e tendo em conta a área que me suscitou interesse, defini ainda um **3º objetivo geral** de modo a cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica em contexto dos vários campos de estágio.

De forma a alcançar este objetivo defini os seguintes **objetivos específicos**:

- Desenvolver competências específicas junto da RN/ criança/ jovem e família na área da emergência pediátrica em contexto de neonatologia, pediatria e urgência;
- Reconhecer situações de instabilidade e risco de vida adequando a prestação de cuidados de enfermagem nos diferentes campos de estágio;
- Avaliar a dor e o bem estar da criança/família e adequar a prestação de cuidados de enfermagem;
- Prestar cuidados de enfermagem baseados em conhecimentos baseados na evidência e adequar de acordo com as situações e respetivas especificidades;

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

- Promover junto da criança /família a adaptação á situação crónica, deficiência ou incapacidade;

Finalmente o **4º objetivo geral** que se prende com as competências comuns de enfermeiro especialista, sendo o de desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria continua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais. Os **objetivos específicos** são:

- Desenvolver prática ética legal profissional de respeito pelos direitos humanos e responsabilidades profissionais de cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica durante o estágio II;
- Conhecer o papel dinamizador do especialista em saúde infantil e pediátrica na Gestão e procura da melhoria contínua de cuidados no serviço de pediatria do hospital das Caldas da Rainha;
- Desenvolver competências reflexivas, de autoconhecimento e assertividade baseando os cuidados especializados de enfermagem em sólidos e válidos padrões de conhecimento durante o estágio II.

O trabalho divide-se nas seguintes partes: Uma breve abordagem da justificação do tema “**Aquisição de competências em emergência Pediátrica**” enquadrando depois na criança e jovem hospitalizada seguindo-se o modelo de enfermagem a utilizar e finalizando com o projeto e o respetivo planeamento de atividades a desenvolver no ensino clínico.

Este estágio irá decorrer de 22/ Abril /2013 a 19/ Outubro /2013, tem a duração de 18 semanas, iniciando a 29 de Abril até 31 de Maio no Serviço de neonatologia do Hospital S. Francisco Xavier, seguindo-se de 3 de Junho a 12 de Julho no serviço de pediatria do Hospital das Caldas da Rainha, em que se prevê que deste período uma semana se destine á observação participativa no serviço de endocrinologia do Hospital D. Estefânia. O estágio II finaliza-se no serviço de urgência pediátrica no Hospital de Santarém EPE de 16 de Setembro a 11 de Outubro e terá vários enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica cooperantes nos diferentes contextos de estágio sendo ainda orientados pelas professoras Regina Ferreira e Teresa Serrano

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Quando a criança se encontra hospitalizada o encontro entre o enfermeiro e a criança/família pode ocorrer num serviço de neonatologia, de internamento, de urgência, entre outros, não podendo ser desperdiçada essa oportunidade única para trabalhar as características pessoais como a vinculação segura, recursos psicológicos, conhecimentos e expectativas realistas de modo a evidenciar aspetos positivos da hospitalização. Com efeito é frequente constatar que pais inexperientes adquirem competências, segurança e confiança face á nova situação de saúde do seu filho e por conseguinte são os protagonistas responsáveis pela continuidade de cuidados, pelo que a prestação de cuidados deve ser centrada na criança/pais (Ordem dos enfermeiros em guia orientador de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica 2010).

A importância de uma relação terapêutica com as crianças/família promotora de segurança e afetividade reside na conseqüente perda do medo do desconhecido sentido tanto pelas crianças como pelos pais, sendo que as atividades lúdicas são agentes facilitadores que possibilitam à criança a oportunidade de esquecer temporariamente o sofrimento inerente aos procedimentos decorrentes da hospitalização, de reflexão sobre os acontecimentos e encontrar estratégias para lidar com a situação em que se encontram (Ordem dos enfermeiros, 2010). Ao mesmo tempo promovem nos pais um sentimento de alívio por ver que os filhos brincam e aprendem a lidar com um internamento hospitalar, desenvolvendo os próprias competências e capacidades para colaborar e enfrentar as dificuldades aumentando assim a sua auto estima e promovendo a parental idade.

A situação de internamento hospitalar de uma criança/ família possibilita ainda a deteção de situações de risco o que abrevia o seu acompanhamento e resolução.

Segundo ordem dos enfermeiros refere no guia orientador de boas práticas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (vol. I)

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

“Podemos dizer que considerando o comprometimento físico e psicológico que uma situação de internamento acarreta, e reconhecendo as especificidades de cada criança/família, é exigido a cada enfermeiro que cuida de crianças em contexto hospitalar um vasto conjunto de saberes e competências que lhes permita promover um desenvolvimento infantil harmonioso”

Como referi no Projeto do estágio I, o interesse pela construção de um conhecimento voltado à área da emergência cresceu na trajetória profissional de enfermagem enquanto enfermeira no serviço de pediatria desde 1996 onde constatei que a população abrangida inclui crianças e jovens de todas as idades com particularidades físicas e anatómicas de cada faixa etária e por conseguinte, necessidades específicas ao nível da eventual aplicação de suporte básico ou avançado de vida, fazendo sentir a importância de adquirir e desenvolver competências a este nível.

A atuação do enfermeiro especialista passa por dar resposta em situações de complexidade como são as situações de emergência em que o profissional tem que possuir conhecimentos e habilidades de modo a atuar eficaz e eficientemente. Do mesmo modo deverá ter presente as competências necessárias para avaliar a família e responder de acordo com as suas necessidades promovendo a sua adaptação às mudanças de saúde e dinâmica familiar, como defende a ordem dos enfermeiros no regulamento de 20 de Outubro 2010.

A seleção dos locais de ensino clínico em que, tanto quanto possível, foi dada a possibilidade pela escola para os alunos se distribuírem de acordo com os seus objetivos e interesses, priorizou o aspeto relacionado com a oportunidade de aprendizagem ser o mais diversificada e enriquecedora possível, embora tendo em conta preocupações económicas relacionadas com a inerente deslocação para outros hospitais.

2. MODELO DE ENFERMAGEM ANNE CASEY

As pessoas devem ser responsáveis por zelar pela sua saúde e pelos seus cuidados de saúde, quando possível e a intervenção de enfermagem às populações deixa de estar centrada na prestação de cuidados diretos (físicos), para outras formas de cuidados que promovam a sua autonomia sendo que um dos objetivos da enfermagem pediátrica, é criar as condições para que cada vez mais a criança e a família satisfaçam as suas necessidades em cuidados de saúde, com a intervenção mínima dos enfermeiros.

O Modelo de Parceria de cuidados de Anne casey identifica os cuidados prestados pelos enfermeiros como “**cuidados de enfermagem**” e advoga que estes só devem ser desempenhados pelos enfermeiros quando se justifica, ou seja, quando os familiares não tiverem as capacidades ou os conhecimentos necessários para garantir bons cuidados de saúde. Embora Casey (1993) faça uma distinção entre “*cuidados familiares*” e “*cuidados de enfermagem*”, não defende fronteiras fixas entre eles; na verdade recomenda uma abordagem de cuidados flexível.

Tendo em vista este modelo, a família ou pessoa significativa, é descrita como uma unidade de indivíduos que tem maior responsabilidade pela prestação de cuidados à criança e que exerce uma influência forte no seu desenvolvimento. Os cuidados prestados pelos familiares ou os cuidados que as crianças conseguem já realizar, de modo a responder às suas necessidades quotidianas são chamados de “**cuidados familiares**”.

Há diferentes formas de interação destes intervenientes com os profissionais da saúde, pelo que estes, na relação de parceria que estabelecem, devem ter em conta a individualidade de cada sistema familiar, adotando as estratégias mais adequadas a cada caso, (Whaley & Wong, 1999). De acordo com Casey as “enfermeiras pediátricas” devem ser capazes de identificar os significados das reações dos pais, para os apoiar e orientar nos cuidados ao seu filho, adotando atitudes flexíveis e individualizadas que vão ao encontro das necessidades específicas de cada criança e família.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

O enfermeiro deverá colocar em ação estratégias que permitam aos pais, ou outros membros significativos da família, envolverem-se numa relação de igualdade nos cuidados, no sentido de criar um ambiente de confiança entre a criança – pais – profissionais de saúde que neste projeto passa pela educação para a saúde pontual e informal, até momentos formais em que partilhem conhecimentos e ensinem técnicas apropriadas aos membros da família de modo a que estes possam satisfazer eficazmente as necessidades da criança.

Por último, no que se refere à função de encaminhamento, Casey advoga que as enfermeiras pediátricas recorram a outros profissionais de saúde, quando necessário, de forma a garantir a recuperação da saúde da criança e o apoio aos que lhe prestam cuidados.

Como complemento e como mencionado previamente a enfermeira pediátrica deve procurar conhecer a individualidade de cada sistema familiar, adotando as estratégias mais adequadas a cada caso, pelo que faz sentido a abordagem aos vários níveis (macro, meso, exo e micro sistema) do sistema familiar e recorrer ao modelo de Calgary que se refere ao modelo de intervenção familiar deste autor ou outro que se faça sentir necessário ou mais adequado a cada situação.

3- PROJETO DE ATIVIDADES “A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA”

Para dar resposta aos objetivos propostos foi elaborado o respetivo planeamento de atividades de acordo com cada contexto de ensino clínico sendo que apenas se apresentará o planeamento referente ao primeiro estágio e os restantes serão apresentados á posteriori, embora os objetivos gerais e específicos sejam transversais a todos os contextos.

3.1-Projeto de aprendizagem para o Estágio de Neonatologia no Hospital S. Francisco Xavier

1ºOBJECTIVO GERAL: Prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da unidade de neonatologia do Hospital Francisco Xavier;	-Apresentação à Sra. Enfermeira chefe do serviço de neonatologia do HSFX Thereza Vasconcellos	-Compreende a dinâmica do serviço;	29 de Abril
	- Visita às instalações da unidade de neonatologia	-Compreende a articulação com os outros serviços do HSFX;	29/4
	-Validação do horário de estágio com o enfermeiro cooperante Sra. Enfermeira Cláudia Pinheiro	-Visita a outros serviços no âmbito da saúde infantil e pediátrica;	29/4
	- Consulta de documentos e protocolos do serviço de neonatologia	-Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;	

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de atividades agendadas e integrar a equipa de enfermagem - Conhecer métodos de trabalho em enfermagem e multidisciplinares; - Identificar circuitos de atendimento ao RN, utentes do serviço de neonatologia - Validação de instrumentos de registo em enfermagem na unidade de neonatologia - Revisão bibliográfica na área do desenvolvimento infantil e juvenil 	<ul style="list-style-type: none"> - Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Envolve o RN/ latente /Família no processo de cuidados; - Assegura a continuidade de cuidados, - Desenvolve a cooperação com os diferentes profissionais de saúde; - Forma na ação; - Facilita uma relação construtiva com equipa multidisciplinar; - Estabelece relação terapêutica com o RN/ latente/Família; 	<p>29/4 e durante todo o estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>1ª Semana</p> <p>Durante o período de estágio</p>
<p>Planear cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do projeto de estágio em contexto de neonatologia - Apresentação e validação do projeto de estágio com a enfermeira cooperante e posterior envio ao professor - Programar as intervenções de enfermagem de acordo com o 	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora Projeto de atividades de acordo com o projeto de aprendizagem pessoal e o plano de atividades de enfermagem da unidade de neonatologia do HSFX 	<p>1ª Semana</p> <p>1ª Semana</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>plano de atividades do serviço de neonatologia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Propor atividades no âmbito da enfermagem de saúde infantil e pediatria - Conhecer o plano de formação em serviço da unidade de neonatologia do HSFX - Participação nas passagens de turno e outras reuniões da equipa interdisciplinar -Participação ativa no estabelecimento de prioridades, através do conhecimento das situações de saúde dos RN/ família internados e potencialidades específicas, para intervenções do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria 	<ul style="list-style-type: none"> -Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; -Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados à criança/Família; -Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os; -Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria. 	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>1ª e 2ª semana</p> <p>Durante o período de estágio</p>
<p>Executar planeamento de cuidados especializados de enfermagem de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Apresentação na unidade dos RN que irão receber cuidados especializados -Avaliação das necessidades do RN/família em intervenções em enfermagem e desenvolvimento de estratégias de intervenção para promoção da sua autonomia nas atividades de vida diárias 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria; -Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas; 	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>infantil e pediatria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planeamento de ações de enfermagem de saúde infantil e pediátricas adequadas ao contexto e situação de saúde do RN/família, internada no Serviço de neonatologia. - Execução do plano de cuidados em enfermagem de saúde infantil e pediátricos adequados - Observação dos cuidados prestados pelo enfermeiro especialista na unidade. - Integração e colaboração com a equipa interdisciplinar em ações específicas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica - Registo das intervenções de enfermagem de saúde infantil e pediátrica utilizando o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). -Avaliação das intervenções realizadas, com o enfermeiro cooperante e planeamento de estratégias de intervenção adequadas à evolução da situação de saúde do RN/ latente - Aproveitamento de outros contextos de cuidados prestados pelos outros enfermeiros da unidade e técnicos de saúde, para aquisição de novos conhecimentos teóricos/práticos e melhorar a performance na 	<ul style="list-style-type: none"> -Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário; -Elabora registos de Enfermagem utilizando os programas informáticos próprios do serviço e o SAPE -Tem iniciativa e motivação no processo de aprendizagem 	<ul style="list-style-type: none"> Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio
-----------------------------	--	--	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	realização dos cuidados de enfermagem -Educação para a saúde de acordo com a idade, desenvolvimento e situação de saúde do RN/ latente/ família		Durante o período de estágio
Aprofundar e adquirir conhecimentos Técnico/científicos específicos neste contexto via operacional.	-Esclarecimentos informais com Enfermeiro cooperante -Avaliar junto do RN/ família os cuidados prestados -Reformular planeamento e estratégias de intervenção de enfermagem - Revisão sistemática da literatura relacionada com o contexto de estágio - Utilização de bases de dados científicas para pesquisa, utilizando a metodologia da prática baseada na evidência.	-Descreve as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos sentidos e experiências vivenciadas; - Reflete de forma crítica sobre o seu desempenho no ensino clínico; - Revela capacidade de organização, estabelecimento de prioridade e espírito crítico; - Elabora o projeto de formação.	Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio
Refletir sobre a aprendizagem adquirida	- Avaliação da aprendizagem adquirida de acordo com os objetivos do estágio, em conjunto com o enfermeiro cooperante. - Aquisição de conhecimentos de cuidados especializados de	-Descreve as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos	Reuniões formais a combinar e informais sempre que se justifique

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

ao longo do estágio.	enfermagem de saúde infantil e pediatria	sentidos e experiências vivenciadas; -Reflete de forma crítica sobre o seu desempenho no ensino clínico;	Durante o período de estágio
----------------------	--	---	------------------------------

2ºOBJETIVO GERAL: assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização no serviço de neonatologia do HSFx.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Crítérios de Avaliação	Data
Planear e implementar um plano de cuidados em parceria com a criança/família em contexto de hospitalização na unidade de neonatologia	-Integrar a equipa na área da saúde infantil e pediatria; -Conhecer a intervenção de enfermagem na unidade de cuidados intensivos e intermédios de neonatologia do HSFx; -Reunião informal com enfermeira cooperante sobre a área temática pertinente para abordar junto da equipa; -Sugerir área temáticas a abordar que tenham a ver com a saúde infantil e pediatria, com a emergência pediátrica e com as	- Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -É proativa e tem iniciativa e motivação; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de	Durante todo o ensino clinico Durante todo o ensino clinico 1ª e 2ª semana 1ª e 2ª semana

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>necessidades da unidade de neonatologia;</p> <p>-Conhecer as necessidade de educação para a saúde da RN/latente/família com base em informações colhidas pela equipa multidisciplinar;</p> <p>- Planeamento de atividades em conjunto com a enfermeira cooperante Cláudia Pinheiro;</p> <p>-Pesquisa bibliográfica sobre os temas a abordar;</p> <p>-Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE.</p>	<p>saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde;</p> <p>-Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados à RN/Latente/Família</p> <p>-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p> <p>- Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;</p> <p>- Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os;</p> <p>- Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE;</p> <p>- Descreve a articulação com os outros serviços do hospital;</p> <p>- Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p>
--	---	---	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<ul style="list-style-type: none"> - Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria; -Envolve o RN/latente/criança/Família no processo de cuidados e formação, através do ensino; - Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar; - Forma na ação; -Facilita relação construtiva com equipa multidisciplinar; -Estabelece relação terapêutica com o RN/Família; - Participa de forma ativa na educação para a saúde; 	
Diagnosticar e intervir precocemente em situações de risco que possam afetar a vida ou qualidade de vida da	-Promover a relação terapêutica com o RN/latente/ Família de modo a atender às suas necessidades de saúde, a detetar situações de risco e a estabelecer uma relação de parceria de cuidados; -planear cuidados de enfermagem especializados com a colaboração da enfermeira cooperante;	-Estabelece relação terapêutica com o RN/Latente/ família - Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria;	Durante todo o ensino clínico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>criança/ família em contexto de hospitalizaçã o.</p>	<p>-Prestar cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria no serviço de neonatologia do HSFx; -Vigilância de parâmetros vitais e avaliação do RN solicitando a presença de perito ou outros profissionais da equipa multidisciplinar; -Pesquisa bibliográfica e Mobilizar conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão; -Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE.</p>	<p>- Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde; - Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/Família - Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas; - Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário; - Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico</p>
---	--	--	--

3º OBJECTIVO GERAL:

Cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica em situação de hospitalização no serviço de neonatologia do Hospital S. Francisco Xavier.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Crítérios de Avaliação	Data
Desenvolver competências específicas junto do RN/família na área da emergência pediátrica no serviço de neonatologia do HSFX	-Integrar a equipa na área da saúde infantil e pediatria; -Conhecer a intervenção de enfermagem na unidade de cuidados intensivos e intermédios de neonatologia do HSFX; - Planeamento de atividades em conjunto com a enfermeira cooperante Cláudia Pinheiro, em situações de emergência, -Procurar rentabilizar as situações de emergência que ocorrem no serviço de cuidados intensivos e intermédios de neonatologia para oportunidades de aprendizagem	- Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados em situações de emergência; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria em situações de emergência; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem	Durante todo o ensino clinico Durante todo o ensino clinico Durante todo o ensino clinico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>de saúde infantil e pediatria;</p> <ul style="list-style-type: none">- Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/Família em situação de emergência;-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;-Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;-Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os;-Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE;- Descreve a articulação com os outros serviços do hospital;-Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;-Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;	
--	--	---	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>-Envolve o RN/Família no processo de cuidados e formação, através do ensino tanto quanto possível;</p> <p>-Comunica aos pais/ pessoa significativa as alterações do estado de saúde do RN e os procedimentos necessários</p> <p>-Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar;</p> <p>- Forma na ação;</p> <p>-Facilita relação construtiva com a equipa multidisciplinar;</p> <p>-Estabelece relação terapêutica com a criança/Família;</p> <p>-Participa de forma ativa na educação para a saúde;</p>	
Reconhecer situações de instabilidade e risco de vida do RN/ latente	<p>-planear cuidados de enfermagem especializados com a colaboração da enfermeira cooperante Cláudia Pinheiro</p> <p>-Prestar cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e</p>	-Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar	

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>internado no serviço de neonatologia adequando a prestação de cuidados de enfermagem;</p>	<p>pediatria no serviço de neonatologia do HSFX</p> <p>-Vigilância de parâmetros vitais e avaliação do RN solicitando a presença de perito ou outros profissionais da equipa multidisciplinar</p> <p>-Pesquisa bibliográfica e mobilização de conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão</p> <p>-Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE;</p>	<p>-Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados;</p> <p>-Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>- Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p>
<p>Avaliar a dor e o bem estar da criança/família e adequar a prestação de cuidados de enfermagem;</p>	<p>-Avaliar a dor de acordo com a escala de avaliação de dor N-pass utilizada no serviço de neonatologia</p> <p>-Utilizar a sacarose oral com o objetivo de tranquilizar o RN e promover o seu bem estar.</p> <p>-Utilizar medidas não farmacológicas</p> <p>-Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE da dor avaliada e monitorizada;</p>	<p>educação para a saúde;</p> <p>- Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/Família</p> <p>-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p> <p>-Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Prestar cuidados de enfermagem baseados em conhecimentos baseados na evidência e adequar de acordo com as situações e respetivas especificidade</p>	<p>-Revisão sistemática da literatura relacionada com o contexto da saúde infantil e pediátrica</p> <p>- Utilização de bases de dados científicas para pesquisa, utilizando a metodologia da prática baseada na evidência</p> <p>- Previsão de momentos de discussão e análise de intervenção com o enfermeiro cooperante, e partilha de dados bibliográficos sobre o contexto</p>	<p>-Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e no sistema SAPE;</p>	
<p>Promover junto da criança /família a adaptação à situação crónica, deficiência ou incapacidade.</p>	<p>-Promover relação de ajuda com o RN/ família</p> <p>-prestar cuidados de enfermagem promovendo a parceria de cuidados com a família</p>		

4º OBJETIVO GERAL:

Desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria continua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Desenvolver prática ética legal profissional de respeito pelos direitos humanos e responsabilidades profissionais de cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica durante o estágio II	<ul style="list-style-type: none"> - Tomada de decisão ética e deontológica em situações da prática de cuidados especializados; - Validar com a Enfª Cláudia a tomada de decisão e conhecer e compreender a forma como lidera o processo em situações de especial complexidade na área da saúde infantil e pediátrica; - Avaliar o processo e resultados da tomada de decisão em situações de especial complexidade; - Prestar cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica promovendo a proteção de direitos humanos, segurança e 	<ul style="list-style-type: none"> - As estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com a família; - O juízo baseado no conhecimento e experiência está refletido na tomada de decisão; - Participa na construção da tomada de decisão em equipa; - Promove o exercício profissional e a tomada de decisão baseada no código deontológico; - Os resultados são avaliados e partilhados para promover o desenvolvimento da prática especializada; 	<p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>autonomia de julgamento fundamentado reflecte-se na tomada de decisão em situações da prática clínica.</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	privacidade/ dignidade do RN/família.	-Assume a defesa dos direitos humanos tal descrito no código deontológico, relevando os relativos á sua área de especialidade; -Promove o respeito pelo direito dos pais no acesso á informação, confidencialidade e segurança da informação, privacidade, escolha e autodeterminação, valores, costumes e crenças dos pais; -Reconhece e aceita os direitos dos outros.	Participa na construção da tomada de decisão em equipa. As respostas mais apropriadas são identificadas a partir de um amplo leque de opções.
--	---------------------------------------	--	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Desenvolver competências reflexivas, de autoconhecimento e assertividade baseando os cuidados especializados de enfermagem em sólidos e válidos padrões de conhecimento durante o estágio II</p>	<p>-Prestar cuidados especializados de saúde infantil e pediátrica suportando a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade;</p> <p>-Proceder a prática reflexiva e auto reflexão de modo a promover o autoconhecimento pessoal e profissional;</p> <p>-Adaptar os cuidados especializados prestados de acordo com características individuais e organizacionais;</p>	<p>-Desenvolve o auto conhecimento com vista à identificação de fatores que eventualmente interfiram na relação terapêutica ou com a equipa multiprofissional;</p> <p>-Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais;</p> <p>-Consciencializa a influência pessoal na relação profissional;</p> <p>- Atua eficazmente sob pressão;</p> <p>-Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente;</p> <p>-Tem uma boa base de conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada;</p> <p>-Demonstra conhecimentos e aplica-os na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p>
---	---	---	--------------------------------------

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>-Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem e toma a iniciativa na análise de situações clínicas;</p> <p>-Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados.</p>	
--	--	--	--

3.2-Projeto de aprendizagem para o Estágio de Pediatria no Hospital das Caldas da Rainha

1ºOBJECTIVO GERAL: Prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem em situação de hospitalização

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional Do serviço de pediatria do hospital das	-Apresentação à Sra. Enfermeira chefe do serviço de Pediatria Sra Enfª Helena	-Compreende a dinâmica do serviço;	3 de Junho
	- Visita às instalações do serviço de Pediatria e outros que fazem parte do circuito do RN e criança;	-Compreende a articulação com os outros serviços do Hospital e CHO;	3/6
	-Validação do horário de estágio com o enfermeiro cooperante Sra. Enfermeira Maria José	-Visita a outros serviços no âmbito da saúde infantil e pediátrica;	3/6

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Caldas da Rainha;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de documentos e protocolos do serviço de Pediatria; - Consulta de atividades agendadas e integrar a equipa de enfermagem -Conhecer métodos de trabalho em enfermagem e multidisciplinares; -Identificar circuitos de atendimento ao RN, utentes do serviço de Pediatria; -Validação de instrumentos de registo em enfermagem na unidade de internamento de Pediatria; -Revisão bibliográfica na área do desenvolvimento infantil e juvenil. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identifica as diferentes equipas multiprofissionais; -Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria; -Envolve o RN/ latente /Família no processo de cuidados; -Assegura a continuidade de cuidados, -Desenvolve a cooperação com os diferentes profissionais de saúde; - Forma na ação; -Facilita uma relação construtiva com equipa multidisciplinar; -Estabelece relação terapêutica com o RN/ latente/Família; 	<p>3/6 e durante todo o estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>1ª Semana</p> <p>Durante o período de estágio</p>
<p>Planear cuidados especializa-</p>	<p>- Elaboração do projeto de estágio em contexto de pediatria;</p>	<p>-Elabora Projeto de atividades de acordo com o projeto de</p>	<p>1ª Semana</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>dos de enfermagem de saúde infantil e pediatria</p>	<p>- Apresentação e validação do projeto de estágio com a enfermeira cooperante e posterior envio ao professor</p> <p>-Programar as intervenções de enfermagem de acordo com o plano de atividades do serviço;</p> <p>-Propor atividades no âmbito da enfermagem de saúde infantil e pediatria</p> <p>- Conhecer o plano de formação em serviço da unidade;</p> <p>- Participação nas passagens de turno e outras reuniões da equipa interdisciplinar;</p> <p>-Participação ativa no estabelecimento de prioridades, através do conhecimento das situações de saúde dos RN/ família internados e potencialidades específicas, para intervenções do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria</p>	<p>aprendizagem pessoal e o plano de atividades de enfermagem do serviço de pediatria</p> <p>-Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados;</p> <p>-Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados à criança/Família;</p> <p>-Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os;</p> <p>-Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria.</p>	<p>3ª Semana(A Enfª cooperante esteve de férias na 2ª semana)</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>1ª e 3ª semana</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>
<p>Executar planeamento de cuidados especializado</p>	<p>-Apresentação na unidade dos RN/ latentes e crianças que irão receber cuidados especializados</p> <p>-Avaliação das necessidades do RN/criança e família em</p>	<p>-Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p>	<p>Durante o período de estágio</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

s de enfermagem de saúde infantil e pediatria	intervenções em enfermagem e desenvolvimento de estratégias de intervenção para promoção da sua autonomia nas atividades de vida diárias	-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;	Durante o período de estágio
	- Planeamento de ações de enfermagem de saúde infantil e pediátricas adequadas ao contexto e situação de saúde do RN/criança e família, internada no Serviço de pediatria.	-Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;	Durante o período de estágio
	- Execução do plano de cuidados em enfermagem de saúde infantil e pediátricos adequados;	-Elabora registos de Enfermagem utilizando os programas informáticos próprios do serviço e processo físico em suporte de papel;	Durante o período de estágio
	- Observação dos cuidados prestados pelo enfermeiro especialista na unidade.	-Tem iniciativa e motivação no processo de aprendizagem	Durante o período de estágio
	- Integração e colaboração com a equipa interdisciplinar em ações específicas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica		Durante o período de estágio
	- Registo das intervenções de enfermagem de saúde infantil e pediátrica utilizando o processo escrito manualmente;		Durante o período de estágio
-Avaliação das intervenções realizadas, com o enfermeiro cooperante e planeamento de estratégias de intervenção adequadas à evolução da situação de saúde do RN/ criança		Durante o período de estágio	
- Aproveitamento de outros contextos de cuidados prestados pelos outros enfermeiros da			

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>unidade e técnicos de saúde, para aquisição de novos conhecimentos teóricos/práticos e melhorar a performance na realização dos cuidados de enfermagem</p> <p>-Educação para a saúde de acordo com a idade, desenvolvimento e situação de saúde do RN/ criança/ família</p>		<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>
<p>Aprofundar e adquirir conhecimentos</p> <p>Técnico/científicos específicos neste contexto via operacional.</p>	<p>-Esclarecimentos informais com Enfermeiro cooperante</p> <p>-Avaliar junto do RN/ criança e família os cuidados prestados</p> <p>-Reformular planeamento e estratégias de intervenção de enfermagem</p> <p>- Revisão sistemática da literatura relacionada com o contexto de estágio</p> <p>- Utilização de bases de dados científicas para pesquisa, utilizando a metodologia da prática baseada na evidência.</p>	<p>-Descreve as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos sentidos e experiências vivenciadas;</p> <p>- Reflete de forma crítica sobre o seu desempenho no ensino clínico;</p> <p>- Revela capacidade de organização, estabelecimento de prioridade e espírito crítico;</p> <p>- Elabora o projeto de formação.</p>	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Refletir sobre a aprendizagem adquirida ao longo do estágio.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da aprendizagem adquirida de acordo com os objetivos do estágio, em conjunto com o enfermeiro cooperante. - Aquisição de conhecimentos de cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria 	<ul style="list-style-type: none"> -Descreve as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos sentidos e experiências vivenciadas; -Reflete de forma crítica sobre o seu desempenho no ensino clínico; 	Reuniões formais a combinar e informais sempre que se justifique. Durante o período de estágio
--	--	---	--

2ºOBJETIVO GERAL: assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de hospitalização no serviço de Pediatria do Hospital das Caldas da Rainha (CHO).

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Crítérios de Avaliação	Data
Planear e implementar um plano de cuidados em parceria com a criança/família em contexto de hospitalização	<ul style="list-style-type: none"> -Integrar a equipa na área da saúde infantil e pediatria; -Conhecer a intervenção de enfermagem no serviço de pediatria; -Reunião informal com enfermeira chefe e cooperante sobre a área temática pertinente para abordar junto da equipa; -Sugerir área temáticas a abordar que tenham a ver com a saúde infantil e pediatria, com a 	<ul style="list-style-type: none"> - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -É proativa e tem iniciativa e motivação; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de 	<ul style="list-style-type: none"> Durante todo o ensino clinico Durante todo o ensino clinico 1ª e 3ª semana

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>o no serviço de pediatria</p>	<p>emergência pediátrica e com as necessidades da equipa de enfermagem;</p> <p>-Conhecer as necessidade de educação para a saúde da RN/latente/família com base em informações colhidas pela equipa multidisciplinar;</p> <p>- Planeamento de atividades em conjunto com a enfermeira cooperante Maria José;</p> <p>-Pesquisa bibliográfica sobre os temas a abordar;</p> <p>-Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e em suporte de papel.</p>	<p>enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>- Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde;</p> <p>-Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados à RN/Latente/Família</p> <p>-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p> <p>- Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;</p> <p>- Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os;</p> <p>- Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e em suporte de papel</p> <p>- Descreve a articulação com os outros serviços do hospital;</p>	<p>1ª e 3ª semana</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p>
----------------------------------	---	---	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<ul style="list-style-type: none">- Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;- Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;-Envolve o RN/latente/criança/Família no processo de cuidados e formação, através do ensino;- Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar;- Forma na ação;-Facilita relação construtiva com equipa multidisciplinar;-Estabelece relação terapêutica com o RN/Família;- Participa de forma ativa na educação para a saúde;	
--	--	--	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Diagnosticar e intervir precocemente e em situações de risco que possam afetar a vida ou qualidade de vida da criança/família em contexto de hospitalização.</p>	<p>-Promover a relação terapêutica com o RN/latente/ Família de modo a atender às suas necessidades de saúde, a detetar situações de risco e a estabelecer uma relação de parceria de cuidados; -planear cuidados de enfermagem especializados com a colaboração da enfermeira cooperante; -Prestar cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria no serviço de pediatria do hospital das Caldas da Rainha; -Vigilância de parâmetros vitais e avaliação do RN/ latente , criança ou jovem solicitando a presença de perito ou outros profissionais da equipa multidisciplinar; -Pesquisa bibliográfica e mobilizar conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão; -Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e em suporte de papel</p>	<p>-Estabelece relação terapêutica com o RN/Latente/ família - Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde; - Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/criança e jovem /Família - Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico</p>
---	--	---	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<ul style="list-style-type: none"> - Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário; - Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e em suporte de papel; 	Durante todo o ensino clínico
--	--	---	-------------------------------

3º OBJECTIVO GERAL:

Cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica e diabetologia pediátrica em situação de hospitalização no serviço de Pediatria do Hospital das Caldas da Rainha.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Desenvolver competências específicas junto do RN/criança e jovem família na área da emergência pediátrica e	<ul style="list-style-type: none"> -Integrar a equipa na área da saúde infantil e pediatria; -Conhecer a intervenção de enfermagem no serviço de pediatria do HCR; - Planeamento de atividades em conjunto com a enfermeira cooperante Maria José, em 	<ul style="list-style-type: none"> - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados em situações de 	Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>diabetologia pediátrica no serviço de Pediatria do HCR</p>	<p>situações de emergência e diabetologia pediátrica,</p>	<p>emergência e diabetologia pediátrica;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria em situações de emergência e diabetologia pediátrica; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/criança e jovem /Família em situação de emergência e diabetologia pediátrica; -Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas; -Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário; -Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os; 	<p>Durante todo o ensino clínico</p>
---	---	--	--------------------------------------

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<ul style="list-style-type: none">-Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e de acordo com os recursos do serviço;- Descreve a articulação com os outros serviços do hospital;-Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;-Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;-Envolve a criança/ jovem/Família no processo de cuidados e formação, através do ensino tanto quanto possível;-Comunica aos pais/ pessoa significativa as alterações do estado de saúde da criança / jovem e os procedimentos necessários-Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar;- Forma na ação;	
--	--	---	--

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>-Facilita relação construtiva com a equipa multidisciplinar;</p> <p>-Estabelece relação terapêutica com a criança/Família;</p> <p>-Participa de forma ativa na educação para a saúde;</p>	
<p>Reconhecer situações de instabilidade e risco de vida da criança/jovem internado no serviço de pediatria adequando a prestação de cuidados de enfermagem;</p>	<p>-planear cuidados de enfermagem especializados com a colaboração da enfermeira cooperante Maria José;</p> <p>-Prestar cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria no serviço de pediatria</p> <p>-Vigilância de parâmetros vitais e avaliação da criança e jovem solicitando a presença de perito ou outros profissionais da equipa multidisciplinar</p> <p>-Pesquisa bibliográfica e mobilização de conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão</p> <p>-Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e de acordo com os recursos do serviço;</p>	<p>-Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar</p> <p>-Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados;</p> <p>-Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>- Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		- Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/Família	
Avaliar a dor e o bem estar da criança/família e adequar a prestação de cuidados de enfermagem;	-Avaliar a dor de acordo com a escala de avaliação de dor Flack utilizada no serviço de neonatologia -Utilizar medidas não farmacológicas -Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço da dor avaliada e monitorizada;	-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas; -Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;	Durante todo o ensino clínico
Prestar cuidados de enfermagem baseados em conhecimentos baseados na evidência e adequar de acordo com as situações e respetivas especificidade	-Revisão sistemática da literatura relacionada com o contexto da saúde infantil e pediátrica - Utilização de bases de dados científicas para pesquisa, utilizando a metodologia da prática baseada na evidência - Previsão de momentos de discussão e análise de intervenção com o enfermeiro cooperante, e partilha de dados bibliográficos sobre o contexto	-Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço e de acordo com os recursos do serviço;	
Promover junto da criança /família a adaptação à situação crónica,	-Promover relação de ajuda com a criança/ jovem/ família -prestar cuidados de enfermagem promovendo a parceria de cuidados com a família		

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

deficiência ou incapacidade.			
------------------------------	--	--	--

4º OBJETIVO GERAL:

Desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria continua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Desenvolver prática ética legal profissional de respeito pelos direitos humanos e responsabilidades profissionais de cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica durante o estágio II	<ul style="list-style-type: none"> - Tomada de decisão ética e deontológica em situações da prática de cuidados especializados; - Validar com a Enfª Maria José a tomada de decisão e conhecer e compreender a forma como lidera o processo em situações de especial complexidade na área da saúde infantil e pediátrica; - Avaliar o processo e resultados da tomada de decisão em situações de especial complexidade; - Prestar cuidados especializados em saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - As estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com a família; - O juízo baseado no conhecimento e experiência está refletido na tomada de decisão; - Participa na construção da tomada de decisão em equipa; - Promove o exercício profissional e a tomada de decisão baseada no código deontológico; 	Durante todo o ensino clínico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>infantil e pediátrica promovendo a proteção de direitos humanos, segurança e privacidade/ dignidade do criança/ jovem/família.</p>	<p>-Os resultados são avaliados e partilhados para promover o desenvolvimento da pratica especializada;</p> <p>-Assume a defesa dos direitos humanos tal descrito no código deontológico, relevando os relativos á sua área de especialidade;</p> <p>-Promove o respeito pelo direito dos pais no acesso á informação, confidencialidade e segurança da informação, privacidade, escolha e autodeterminação, valores, costumes e crenças dos pais;</p> <p>-Reconhece e aceita os</p>	<p>A autonomia de julgamento fundamentado reflecte-se na tomada de decisão em situações da prática clínica.</p> <p>Participa na construção da tomada de decisão em equipa.</p> <p>As respostas mais apropriadas são identificadas a partir de um amplo leque de opções.</p>
--	---	--	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		direitos dos outros.	
Desenvolver competências reflexivas, de autoconhecimento e assertividade baseando os cuidados especializados de enfermagem em sólidos e válidos padrões de conhecimento durante o estágio II	<p>-Prestar cuidados especializados de saúde infantil e pediátrica suportando a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade;</p> <p>-Proceder a prática reflexiva e auto reflexão de modo a promover o autoconhecimento pessoal e profissional;</p>	<p>-Desenvolve o auto conhecimento com vista à identificação de fatores que eventualmente interfiram na relação terapêutica ou com a equipa multiprofissional;</p> <p>-Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais;</p> <p>-Consciencializa a influência pessoal na relação profissional;</p>	Durante todo o ensino clínico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>-Adaptar os cuidados especializados prestados de acordo com características individuais e organizacionais;</p>	<p>- Atua eficazmente sob pressão;</p> <p>-Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente;</p> <p>-Tem uma boa base de conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada;</p> <p>-Demonstra conhecimentos e aplica-os na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes;</p> <p>-Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem e toma a iniciativa na análise de situações clínicas;</p> <p>-Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados.</p>	
<p>Desenvolver competências do domínio da melhoria contínua da qualidade <i>colaborando na</i></p>	<p>-Iniciar e participar em projeto de formação na área da qualidade em diabetologia pediátrica;</p> <p>-Elaborar norma de atuação em criança com diabetes tipo I;</p>	<p>--Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional;</p>	

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional.</p>	<p>-Elaborar e apresentar sessão sobre o tema à equipa de enfermagem;</p>	<p>-Colabora na realização de actividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições;</p> <p>-Comunica resultados das actividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores.</p> <p>-Divulga experiências avaliadas como sendo de sucesso;</p> <p>-Promove a incorporação do conhecimento na área da qualidade na prestação de cuidados.</p> <p>-Identifica oportunidades de melhoria.</p> <p>-Estabelece prioridades de melhoria.</p> <p>-Selecciona estratégias de melhoria.</p> <p>-Elabora guias orientadores prática</p>	<p>Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional. Desenvolve aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados. Colabora na realização de actividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições. Comunica resultados das actividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores.</p>
<p>Adquirir e desenvolver competências na gestão dos cuidados, compreendendo a optimização das respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e</p>	<p>-Acompanhar a Enfª chefe Helena Lindinho na gestão do serviço de Pediatria e urgência pediátrica</p>	<p>- Compreender como otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;</p> <p>-Compreender como orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.</p>	

qualidade das tarefas delegadas			
---------------------------------	--	--	--

3.2.1-Semana de observação participativa no serviço de Endocrinologia no Hospital D. Estefânia

Os objetivos são sobreponíveis ao estágio em que se insere sendo de salientar que o interesse nesta semana de observação participativa se prende com a recolha de informações e aquisição de conhecimentos acerca dos procedimentos que promovam a uniformização de linguagem e protocolo de atuação perante criança com diabetes tipo I que recorrem ao hospital das Caldas da Rainha bem como no serviço em que atualmente me encontro a desempenhar funções.

Uma vez que as crianças/ jovens que recorrem ao Hospital das Caldas da Rainha são acompanhadas também na APDP, irei desenvolver atividades no sentido de visitar a título pessoal e caso seja possível, a referida associação.

3.3- Projeto de aprendizagem para o Estágio de urgência Pediátrica no Hospital de Santarém

O processo de aprendizagem durante o estágio de urgência Pediátrica será acompanhado com a fundamental colaboração da Enfª Isabel de 17 a 22 de Setembro uma vez que a Enfermeira cooperante Cláudia se encontra de férias, regressando a 24 de Setembro.

1ºOBJECTIVO GERAL: Prestar cuidados de enfermagem complexos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem que recorre ao serviço de urgência pediátrica do hospital de Santarém.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Conhecer mais profundamente a estrutura física, orgânica e funcional do	-Apresentação à Sra. Enfermeira chefe da Urgência Pediátrica do HDS Sra Enfª Cristina - Visita às instalações do serviço de UP do HDS;	-Compreende a dinâmica do serviço; -Compreende a articulação com o serviço de urgência geral do HDS, nomeadamente a	17 de Setembro 19 Set e restante estágio

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>serviço de urgência Pediátrica do HDS;</p>	<p>-Validação do horário de estágio com o enfermeiro cooperante Sra. Enfermeira Cláudia;</p> <p>- Consulta de documentos e protocolos do serviço de UP do HDS;</p> <p>-Conhecer métodos de trabalho em enfermagem e multidisciplinares;</p> <p>-Identificar circuitos de atendimento aos utentes do serviço de UP do HDS e a articulação com o Serviço de Internamento de Pediatria;</p> <p>-Validação de instrumentos de registo em enfermagem na UP do HDS (Sistema informático Alert);</p> <p>-Revisão bibliográfica na área do desenvolvimento infantil e juvenil.</p>	<p>articulação com outras especialidades médicas;</p> <p>-Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;</p> <p>-Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Envolve o RN/latente/criança e jovem /Família no processo de cuidados;</p> <p>-Assegura a continuidade de cuidados,</p> <p>-Desenvolve a cooperação com os diferentes profissionais de saúde;</p> <p>- Forma na ação;</p> <p>-Facilita uma relação construtiva com equipa multidisciplinar;</p> <p>-Estabelece relação terapêutica com o RN/latente/criança/jovem/Família;</p>	<p>Durante todo o estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>
---	---	--	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

			Durante o período de estágio
Planear cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do projeto de estágio em contexto de Urgência Pediátrica; - Apresentação e validação do projeto de estágio com a enfermeira cooperante e posterior envio ao professor - Programar as intervenções de enfermagem de acordo com o plano de atividades do serviço; - Propor atividades no âmbito da enfermagem de saúde infantil e pediátrica; - Conhecer o plano de formação em serviço da unidade; - Participação nas passagens de turno e outras reuniões da equipa interdisciplinar; - Participação ativa no estabelecimento de prioridades, através do conhecimento das situações de saúde dos RN/latente/criança/jovem/família que recorrem ao SU Pediátrico do HDS e potencialidades específicas, para intervenções do enfermeiro 	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora Projeto de atividades de acordo com o projeto de aprendizagem pessoal e o plano de atividades de enfermagem do serviço de urgência de pediatria do HDS - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; - Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados à criança/Família; - Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os; 	<p>1ª e 2ª semana</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	especialista em saúde infantil e pediatria	-Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria.	Durante o período de estágio
Executar planeamento de cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria	<p>-Apresentação na unidade dos RN/ latentes /crianças e jovens que irão receber cuidados especializados</p> <p>-Avaliação das necessidades do RN/criança/jovem e família em intervenções em enfermagem e desenvolvimento de estratégias de intervenção para promoção da sua autonomia;</p> <p>- Planeamento de ações de enfermagem de saúde infantil e pediátricas adequadas ao contexto e situação de saúde do RN/criança/jovem e família, que recorre ao SU Pediátrica do HDS;</p> <p>- Execução do plano de cuidados em enfermagem de saúde infantil e pediátricos adequados;</p> <p>– Observação dos cuidados prestados pelo enfermeiro especialista na unidade.</p> <p>– Integração e colaboração com a equipa interdisciplinar em ações específicas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica</p> <p>- Registo das intervenções de enfermagem de saúde infantil e</p>	<p>-Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p> <p>-Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;</p> <p>-Elabora registos de Enfermagem utilizando os programas informáticos próprios do serviço;</p> <p>-Tem iniciativa e motivação no processo de aprendizagem</p>	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>pediátrica utilizando o programa informático alert;</p> <p>-Avaliação das intervenções realizadas, com o enfermeiro cooperante e planeamento de estratégias de intervenção adequadas à evolução da situação de saúde do RN/ criança/jovem e família;</p> <p>- Aproveitamento de outros contextos de cuidados prestados pelos outros enfermeiros da unidade e técnicos de saúde, para aquisição de novos conhecimentos teóricos/práticos e melhorar a performance na realização dos cuidados de enfermagem;</p> <p>-Educação para a saúde de acordo com a idade, desenvolvimento e situação de saúde do RN/ criança/ jovem/família</p>		
<p>Aprofundar e adquirir conhecimentos</p> <p>Técnico/científicos específicos neste contexto via operacional.</p>	<p>-Esclarecimentos informais com Enfermeiro cooperante;</p> <p>-Avaliar junto do RN/ criança/jovem e família os cuidados prestados;</p> <p>-Reformular planeamento e estratégias de intervenção de enfermagem;</p> <p>- Revisão sistemática da literatura relacionada com o contexto de estágio;</p>	<p>-Descreve as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos sentidos e experiências vivenciadas;</p> <p>- Reflete de forma crítica sobre o seu desempenho no ensino clínico;</p>	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	- Utilização de bases de dados científicas para pesquisa, utilizando a metodologia da prática baseada na evidência.	- Revela capacidade de organização, estabelecimento de prioridade e espírito crítico; - Elabora o projeto de formação.	Durante o período de estágio Durante o período de estágio
Refletir sobre a aprendizagem adquirida ao longo do estágio.	- Avaliação da aprendizagem adquirida de acordo com os objetivos do estágio, em conjunto com o enfermeiro cooperante; - Aquisição de conhecimentos de cuidados especializados de enfermagem de saúde infantil e pediatria.	-Descreve as aprendizagens desenvolvidas, aspetos facilitadores, constrangimentos sentidos e experiências vivenciadas; -Reflete de forma crítica sobre o seu desempenho no ensino clínico;	Reuniões formais a combinar e informais sempre que se justifique Durante o período de estágio

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

2ºOBJETIVO GERAL: Assistir RN/Latente/criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde em situação de Urgência no serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santarém.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Crítérios de Avaliação	Data
Planear e implementar um plano de cuidados em parceria com a RN/latente/criança/família que recorre ao serviço de urgência Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> -Integrar a equipa na área da saúde infantil e pediatria; -Conhecer a intervenção de enfermagem no serviço de Urgência Pediátrica; -Reunião informal com Enfª cooperante sobre a área temática pertinente para abordar junto da equipa; -Sugerir área temática a abordar que tenha a ver com a saúde infantil e pediátrica, com a emergência pediátrica e com as necessidades da equipa de enfermagem; -Conhecer as necessidade de educação para a saúde da RN/latente/criança/jovem e família com base em informações colhidas pela equipa multidisciplinar; - Planeamento de atividades em conjunto com a enfermeira cooperante Cláudia; -Pesquisa bibliográfica sobre os temas a abordar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediátrica; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -É proativa e tem iniciativa e motivação; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediátrica; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde; -Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados à RN/Latente/criança/ jovem e Família 	<ul style="list-style-type: none"> Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>-Elaborar registos de Enfermagem utilizando o programa informático alert;</p>	<p>-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p> <p>- Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;</p> <p>- Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os;</p> <p>- Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço UP do HDS;</p> <p>- Descreve a articulação com os outros serviços do hospital;</p> <p>- Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;</p> <p>- Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Envolve o RN/latente/criança/jovem e Família no processo de cuidados e formação, através do ensino;</p> <p>- Desenvolve a cooperação</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>
--	--	--	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>com a equipa multidisciplinar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma na ação; -Facilita relação construtiva com equipa multidisciplinar; -Estabelece relação terapêutica com o RN/latente/criança/jovem e Família; - Participa de forma ativa na educação para a saúde; 	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>
<p>Diagnosticar e intervir precocemente em situações de risco que possam afetar a vida ou qualidade de vida da criança/família em contexto de</p>	<p>-Promover a relação terapêutica com o RN/latente/criança/ jovem e Família de modo a atender às suas necessidades de saúde, a detetar situações de risco e a estabelecer uma relação de parceria de cuidados;</p> <p>-planear cuidados de enfermagem especializados com a colaboração da enfermeira cooperante;</p> <p>-Prestar cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria no serviço de Urgência Pediátrica (Triagem, Sala de</p>	<p>-Estabelece relação terapêutica com o RN/ Latente/ criança /jovem e família;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar; - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; 	<p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Durante todo o ensino clínico</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Urgência Pediátrica</p>	<p>tratamentos e Sala de Observação) do hospital de Santarém; -Vigilância de parâmetros vitais e avaliação do RN/ latente/ criança ou jovem solicitando a presença de perito ou outros profissionais da equipa multidisciplinar; -Pesquisa bibliográfica e mobilizar conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão; -Elaborar registos de Enfermagem em programas próprios do serviço;</p>	<p>-Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde; - Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/criança/jovem e Família; - Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas; - Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário; - Elabora registos de Enfermagem em programas próprios do serviço;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico Durante o período de estágio Durante todo o ensino clínico Durante todo o ensino clínico Durante o período de estágio Durante o período de estágio</p>
--------------------------------	---	---	--

3º OBJECTIVO GERAL:

Cuidar da criança/jovem e família nas situações de emergência pediátrica que recorrem ao serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santarém.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	CrITÉrios de AvaliaÇão	Data
Desenvolver competências específicas junto do RN/criança/jovem e família na área da emergência pediátrica no serviço de Urgência de Pediatria do HDS	<ul style="list-style-type: none"> -Integrar a equipa na área da saúde infantil e pediatria; -Conhecer a intervenção de enfermagem no serviço de Urgência Pediátrica do HDS; - Planeamento de atividades em conjunto com a enfermeira cooperante Cláudia, em situações de emergência; 	<ul style="list-style-type: none"> - Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; - Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados em situações de emergência; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria em situações de emergência; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/Latente/criança/ jovem 	<ul style="list-style-type: none"> Durante todo o ensino clinico Durante todo o ensino clinico Durante todo o ensino clinico Durante o período de estágio Durante o período de estágio

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<p>e Família em situação de emergência;</p> <p>-Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p> <p>-Avalia os resultados obtidos e reformula o plano se necessário;</p> <p>-Analisa de forma reflexiva os resultados obtidos e se necessário reformula-os;</p> <p>-Elabora registos de Enfermagem em programas informático alert;</p> <p>- Descreve a articulação com os outros serviços do hospital;</p> <p>-Identifica as diferentes equipas multiprofissionais;</p> <p>-Presta cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria;</p> <p>-Envolve a RN/Latente/criança/ jovem e Família no processo de cuidados e formação,</p>	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p>
--	--	--	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		através do ensino tanto quanto possível;	Durante o período de estágio
		-Comunica aos pais/ pessoa significativa as alterações do estado de saúde da criança / jovem e os procedimentos necessários;	
		-Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar;	Durante o período de estágio
		- Forma na ação;	
		-Facilita relação construtiva com a equipa multidisciplinar;	
		-Estabelece relação terapêutica com a criança/Família;	Durante o período de estágio
		-Participa de forma ativa na educação para a saúde;	Durante o período de estágio
			Durante o período de estágio
			Durante o período de estágio

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Reconhecer situações de instabilidade e risco de vida do RN/Latente/criança/jovem que recorre à UP do HDS adequando a prestação de cuidados de enfermagem;</p>	<p>-planear cuidados de enfermagem especializados com a colaboração da enfermeira cooperante Cláudia; -Prestar cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria no serviço de Urgência Pediátrica; -Vigilância de parâmetros vitais e avaliação da criança e jovem solicitando a presença de perito ou outros profissionais da equipa multidisciplinar; -Pesquisa bibliográfica e mobilização de conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão; -Elaborar registos de Enfermagem no programa informático Alert;</p>	<p>-Desenvolve a cooperação com a equipa multidisciplinar; -Revela conhecimentos no âmbito da saúde infantil e pediatria; -Recolhe informação para a prestação de cuidados personalizados e adequados; -Planeia e fundamenta corretamente os cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediatria; - Implementa plano de cuidados de Enfermagem de saúde infantil e pediatria e o planeamento de educação para a saúde;</p>	<p>Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante o período de estágio Durante todo o ensino clínico</p>
<p>Avaliar a dor e o bem estar da criança/família e adequar a prestação de cuidados de enfermagem;</p>	<p>-Avaliar a dor de acordo com a escala de avaliação da Triagem de Manchester utilizada na Triagem do serviço de UP do HDS; -Utilizar medidas não farmacológicas; -Elabora registos de Enfermagem no Alert e monitorizar ao longo da permanência do utente pediátrico no SU;</p>	<p>- Mobiliza os recursos disponíveis para a prestação dos cuidados ao RN/latente/criança/jovem e Família; -Descreve de forma fundamentada as intervenções realizadas;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico Durante o período de estágio</p>

4º OBJETIVO GERAL:

Desenvolver prática ética legal com a inerente gestão de cuidados e procura de melhoria continua procurando oportunidades de aprendizagens profissionais.

Objetivos Específicos	Estratégias a Desenvolver	Critérios de Avaliação	Data
Desenvolver prática ética legal profissional de respeito pelos direitos humanos e responsabilidades profissionais de cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica durante o estágio II	<ul style="list-style-type: none"> - Tomada de decisão ética e deontológica em situações da prática de cuidados especializados; - Validar com a Enfª Cláudia a tomada de decisão e conhecer e compreender a forma como lidera o processo em situações de especial complexidade na área da saúde infantil e pediátrica; - Avaliar o processo e resultados da tomada de decisão em situações de especial complexidade; - Os resultados são avaliados e partilhados para promover o desenvolvimento da 	<ul style="list-style-type: none"> - As estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com a família; - O juízo baseado no conhecimento e experiência está refletido na tomada de decisão; - Participa na construção da tomada de decisão em equipa; - Promove o exercício profissional e a tomada de decisão baseada no código deontológico; - Assume a defesa dos 	<p>Durante todo o ensino clínico</p> <p>Autonomia de julgamento fundamentado reflecte-se na</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>prática especializada;</p> <p>-Prestar cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica promovendo a proteção de direitos humanos, segurança e privacidade/ dignidade do RN/Latente/criança/ jovem e Família.</p>	<p>direitos humanos tal descrito no código deontológico, relevando os relativos à sua área de especialidade;</p> <p>-Promove o respeito pelo direito dos pais no acesso à informação, confidencialidade e segurança da informação, privacidade, escolha e autodeterminação, valores, costumes e crenças dos pais;</p> <p>-Reconhece e aceita os direitos dos outros.</p>	<p>tomada de decisão em situações da prática clínica.</p> <p>Participa na construção da tomada de decisão em equipa.</p> <p>As respostas mais apropriadas são identificadas a partir de um amplo leque de opções.</p>
--	--	--	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p>Desenvolver competências reflexivas, de autoconhecimento e assertividade baseando os cuidados especializados de enfermagem em sólidos e válidos padrões de conhecimento durante o estágio II</p>	<p>-Prestar cuidados especializados de saúde infantil e pediátrica suportando a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade;</p> <p>-Proceder a prática reflexiva e auto reflexão de modo a promover o autoconhecimento pessoal e profissional;</p> <p>-Adaptar os cuidados especializados prestados de acordo com características individuais e organizacionais;</p>	<p>-Desenvolve o auto conhecimento com vista à identificação de fatores que eventualmente interfiram na relação terapêutica ou com a equipa multiprofissional;</p> <p>-Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais;</p> <p>-Consciencializa a influência pessoal na relação profissional;</p> <p>- Atua eficazmente sob pressão;</p> <p>-Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente;</p> <p>-Tem uma boa base de conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada;</p> <p>-Demonstra conhecimentos e aplica-os na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes;</p>	<p>Durante todo o ensino clínico</p>
---	---	---	--------------------------------------

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

		<ul style="list-style-type: none"> -Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem e toma a iniciativa na análise de situações clínicas; -Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados. 	
<p>Desenvolver competências do domínio da melhoria contínua da qualidade colaborando na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Recolher a perspectiva da Enfermeira e equipa de Enfermagem sobre a pertinência do tema ou outras necessidades formativas na área da emergência pediátrica; - Participar em projeto de formação e melhoria continua da qualidade em Enfermagem na área da Emergência Pediátrica; -Elaborar norma de Treino de competências de SBV e SAV da equipa multidisciplinar; - Elaborar Quadro de Fármacos a administrar em situação de SAV para rápida visualização; -Convidar Peritos a fim de contribuírem no processo formativo e de treino; -Recolher informação no HDS sobre projectos de emergência de modo a criar sinergias e rentabilizar recursos; 	<ul style="list-style-type: none"> -Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional; -Colabora na realização de actividades na área da qualidade; -Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados; -Identifica oportunidades de melhoria; -Estabelece prioridades 	<p>Durante o período de estágio</p> <p>Durante o período de estágio</p> <p>Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional. Desenvolve aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados. Colabora na realização de actividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições. Comunica resultados das actividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores.</p>

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>-Elaborar e apresentar sessão sobre o tema à equipa de enfermagem;</p> <p>-Apresentar Projeto de treino de competências da Equipa ao Departamento de Saúde da Criança e da Mulher(a que o serviço de Urgência Pediátrica pertence) de modo a que o mesmo seja extensível aos outros serviços do departamento.</p>	<p>de melhoria;</p> <p>-Selecciona estratégias de melhoria;</p> <p>-Elabora guias orientadores de boas práticas.</p>	
<p>Adquirir e desenvolver competências na gestão dos cuidados, compreendendo a optimização das respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas</p>	<p>-Acompanhar a Enfª chefe Cristina na gestão do serviço de urgência pediátrica</p>	<p>- Compreender como otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;</p> <p>-Compreender como orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.</p>	

4. CONCLUSÃO

A elaboração do projeto de formação no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em saúde infantil e pediátrica tem como objetivo delinear estratégias que visam a promoção na aquisição de competências em emergência pediátrica.

Tendo presente os objetivos e planeamento de atividades dirigido a cada contexto de ensino clínico, é de salientar que os passos a aplicar passam pela sequência que passo a apresentar:

1 - Revisão bibliográfica (documentos científicos);

2 - Observação e entrevista informais:

- d) Observação das práticas clínicas;
- e) Análise e reflexão de documentos e protocolos existentes no serviço;
- f) Entrevistas informais com Enfermeiro Especialista em saúde Infantil e pediátrica e saúde materna e obstétrica, outros Enfermeiros do serviço e restante equipa de saúde.

3 - Prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde infantil e pediátrica:

- e) Avaliação inicial;
- f) Planeamento de cuidados de saúde infantil e pediatria, mobilizando os recursos presentes, incluindo num plano global;
- g) Implementação do plano de cuidados, mobilização dos recursos disponíveis de uma forma adequada para garantir a qualidade dos cuidados;
- h) Avaliação dos resultados e reformulação do plano de cuidados de Enfermagem se necessário.

O facto de elaborar um projeto de aprendizagem para ser implementado no ensino clínico, facilita a reflexão na prática e consequentemente a facilitação de aquisição e/ou desenvolvimento de competências que irão enriquecer as práticas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica conduzindo a uma prestação de cuidados cada vez mais de qualidade, cada vez mais reflexiva e

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

ajustado às particularidades de cada Criança/Família, embora possa sofrer alterações, no intuito de melhoramento, ao longo do ensino clínico.

Segundo Paulo Freire (1985), citado por Alarcão (2001, p. 59), “devemos adotar uma atitude crítica, a da pessoa que questiona, que duvida, que investiga, que quer iluminar a vida que vivemos”.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCÃO, Isabel - Formação Reflexiva. **Revista referencia**. Maio. nº 6. (2001) p. 53-59.
- CASEY, A. (1993). Development and Use of Partnership Model of Nursing Care. In: Gasper, E. A.; Tucher, A. – *Advances in Child Health Nursing*. London: Scutari.
- DIÁRIO da REPÚBLICA, 2ªsérie - Regulamento n.º 122/2011, de 18 de Fevereiro, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista
- DIÁRIO da REPÚBLICA, 2ªsérie - Regulamento n.º 123/2011, de 18 de Fevereiro, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem
- DEWEY, John - O sentido do projeto. In LEITE, Elvira; MALIPE, Manuela;
- SANTOS, Milice - **Trabalho de projeto: Leitura comentada**. Coleção Ser Professor. Porto: Edições Afrontamento, 1993. p. 117-123. ISBN 972-36-0238-5.
- HESBEEN, Walter - **Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Lusociência, 2000. 166 p. ISBN 972-8383-11-8.
- HESBEEN, Walter - **Qualidade em enfermagem: Pensamento e ação na perspectiva do cuidar**. Loures: Lusociência, 2001. 220 p. ISBN 972-8383-20-7.
- NAÛDE, G.P, Frederic, B.S, Demetrios D. Segredos em trauma: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- NÓVOA, António - **A formação tem de passar por aqui: As histórias de vidas no projeto Prosalus**. 1988.
- RIBEIRO, José - **Psicologia e saúde**. Lisboa: ISPA, 1998. 444 p. ISBN 972-8400-07-1.
- OMAM, K.S, Koziol-Mclain J, Scheetz LJ. Segredos em enfermagem de emergência: respostas necessárias ao dia-a-dia. 1ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- PERGOLE, A.M.; ARAUJO, I.E.M. O leigo e o Suporte básico de Vida. **Rev.Escola de Enfermagem da USP**. V.43, n.2, p. 335-4, 2009.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

WRIGHT, L., LEAHEY, M. (2002) – **Enfermeiras e famílias, um guia para avaliação e intervenção na família.** 3ª Ed. São Paulo: Roca

WONG., WHALEY. (1989). **Enfermagem Pediátrica-elementos essencial à intervenção efectiva.** 2ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Filipa Alexandra da Silva de Jesus Henriques

29 de Abril 2013

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo VI-Sessão de formação sobre diabetologia pediátrica



OBJETIVOS

- Apresentação da sessão sobre o tema contribuindo para a uniformização de procedimentos e melhoria contínua da qualidade de cuidados prestados ao utente pediátrico com diabetes mellitus tipo I;
- Cumprir objetivos de formação na equipa de enfermagem, propostos pela formanda para o estagio no serviço de pediatria do hospital das Caldas da Rainha

CLASSIFICAÇÃO e ETIOLOGIA

DIABETES TIPO I
 DESTRUIÇÃO CELULAR
 AUTOIMUNE
 IDIOPÁTICA

DIABETES TIPO II
 RESISTÊNCIA À INSULINA COM RELATIVA DEFICIÊNCIA DA MESMA
 OU
 DEFICIENTE SECREÇÃO INSULINA COM OU SEM RESISTÊNCIA À INSULINA

FONTE: Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence, 2011

Característica	Tipo 1	Tipo 2	Monogénica
Genética	Polligénica	Polligénica	Monogénica
Idade de Início	6M-adolescência	Puberdade ou adultos jovens	Pós-puberdade, excepto neonatal
Apresentação clínica	aguda	variável	variável
Auto-imunidade	sim	não	não
Cetoacidose	comum	raro	Comum D. neonatal e raro nas outras
Glicémia	elevada	variável	variável
Obesidade	Igual á pop. Geral	Freq. aumentada	Igual á pop. geral
Frequência	90%	< 10%	1-2%
Familiares com DM	2-4%	80%	90%

A photograph of four children lying on their stomachs on a green lawn, looking up at the camera. The image is used as a background for the diagnostic criteria text.

Critérios de Diagnóstico

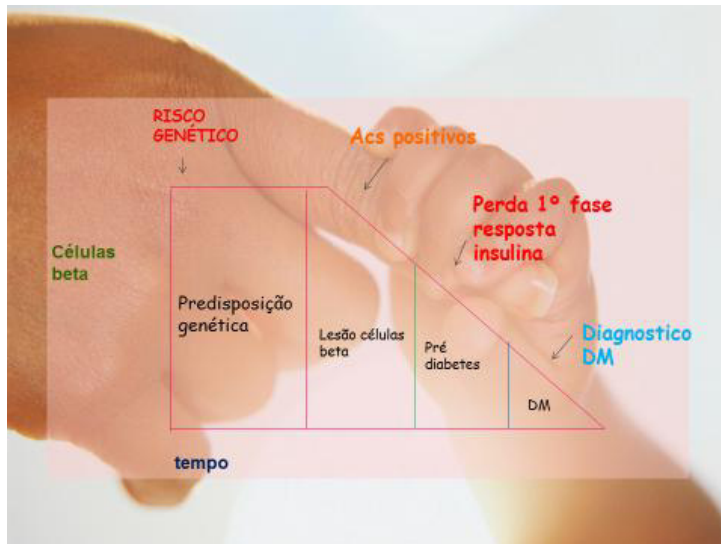
1. Sintomas + glicémia sérica ocasional $\geq 200\text{mg/dl}$
ou
2. Glicémia sérica em jejum ($>8\text{h}$) $\geq 126\text{ mg/dl}$
ou
3. Glicémia sérica 2h após PTGO $\geq 200\text{mg/dl}$
ou
4. HbA1c $\geq 6,5\%$

A photograph of two children sitting on the grass, looking into a woven basket filled with various fruits like apples and oranges. The image is used as a background for the pre-diabetes criteria text.

Pré-Diabetes

Tolerância diminuída á glicose:
glicémia 2h pós-prandial ou PTGO =
140-199mg/dl

Anomalia da glicémia em jejum:
glicémia em jejum = 100-125mg/dl



Objectivos do tratamento:

- Ausência de sintomas no dia-a-dia
- Bem-estar geral e saúde
- Crescimento, desenvolvimento e puberdade normais
- Amizades, escolaridade e vida profissional normais
- Vida familiar normal, incluindo a possibilidade de gravidez

Bom controle metabólico:

- ESTABILIDADE GLICÊMICA
- Prevenção de complicações

Glucose Levels:

- HIPOGLICÊMIA** (Hypoglycemia): 70MG/DL
- EUGLICÊMIA** (Euglycemia): 180MG/DL
- HIPERGLICÊMIA** (Hyperglycemia)

Em condições fisiológicas os valores de glicémia plasmática são mantidos entre 70 - 150 mg/dl

Este equilíbrio é crítico para a sobrevivência PORQUE :

- .Glicose → substrato energético principal
- .Hiperglicemia crónica exerce efeitos degenerativos
- .Hipoglicémia

NÍVEIS IDEAIS DE GLICÉMIA

Momento do dia	Níveis ideais de glicemia
Antes das refeições	80-120mg/dl
2 horas depois das refeições	Menos de 140mg/dl
À noite	100-140 mg/dl







ADMINISTRAÇÃO

Canetas
Sempre identificadas (nome e tipo de insulina)
Canetas diferentes para insulinas diferentes

Mudar de agulha
Diariamente se injeções múltiplas
2/2 ou 3/3 dias se só uma injeção dia

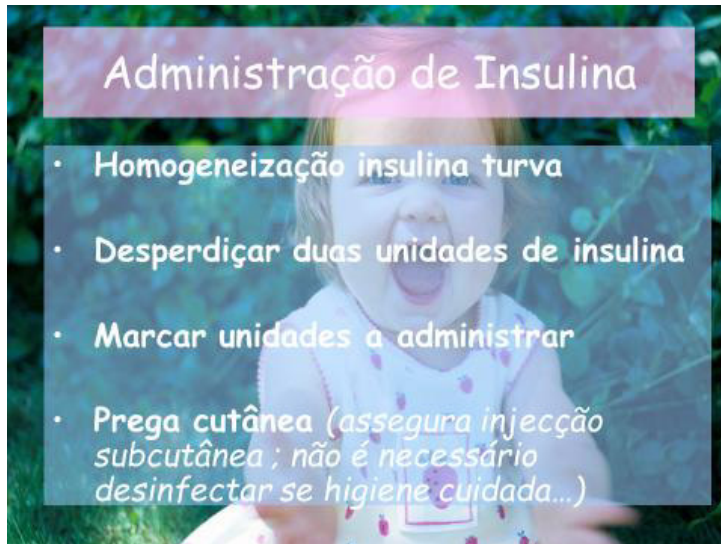
Locais de Administração de Insulina

- Não utilizar sempre os mesmos locais pelo risco de lipodistrofias.
- Na mesma zona distanciar cerca de 3 cm entre diferentes administrações.
- Utilizar sempre a mesma zona para o mesmo tipo de insulina, na mesma hora do dia.









Administração de Insulina

- Homogeneização insulina turva
- Desperdiçar duas unidades de insulina
- Marcar unidades a administrar
- Prega cutânea (assegura injeção subcutânea; não é necessário desinfetar se higiene cuidada...)



Factores que Influenciam Absorção da Insulina

1.0	Profundidade da injeção	A absorção dos novos análogos de insulina é menos afectada.
2.0	Temperatura ambiente e temperatura corporal	
3.0	Local da injeção	
4.0	Exercício	
5.0	Massagem no local da injeção	
6.0	Espessura da camada de gordura subcutânea (idade e peso)	
7.0	Injeção em nódulos	
8.0	Dose insulina	

Como Conservar a Insulina?

- Insulina não altera á temperatura ambiente ($25^{\circ}\text{C} - 30^{\circ}\text{C}$), e danifica-se se temperatura $<2^{\circ}\text{C}$.
- Não expor à luz solar directa, nem em locais quentes.
 - Se ambientes quentes utilizar sacos térmicos ou roupa molhada a envolver a caneta com insulina.
- Administrar sempre a temperatura ambiente
- Verificar sempre prazos de validade
- Recusar se alteração da aparência.
 - Insulina de acção rápida é clara e completamente transparente
 - Insulina de acção prolongada têm aspecto turvo mas sem cristais

Como Conservar a Insulina?

- Insulina de **reserva** guardada no **frigorifico**($4^{\circ}-8^{\circ}\text{C}$)
- Cartucho em **utilização** está à **temperatura ambiente**, e utilizar até 1 mês.

Depois de aberta se mantiver no frigorifico pode ser utilizada até 3 meses.




Doença Crónica
Curto espaço psíquico de adaptação

Ajustamento Mental
à situação de doente crónico

- Choque e Negação
- Revolta
- Negociação
- Depressão com esperança
- Aceitação activa

Sem ordem de aparição
Processo Dinâmico
Empenhamento Contínuo



Educação na Diabetes

"Processo que fornece à pessoa **conhecimentos e técnicas** (habilidades) necessários para a realização dos **auto cuidados** na diabetes e **controlo de crises** e que **promova alteração nos estilos de vida** de forma a atingir sucesso no controlo da doença "

Tradução livre de **Swift, 2007**



2ª fase

- * Fisiopatologia / complicações tardias
- * Demonstrar funcionamento/promover manuseamento de equipamento /material
- * Regime terapeutico
- * Hipoglicémia
- * Hiperglicémia
- * Exercício físico
- * Corpos cetónicos
- * Situações de doença
- * Alimentação
- * Preparação para a alta

Distribuir logo que disponível o próprio **glucómetro e caneta** para que se familiarizem e se inicie a sua utilização.

As **agulhas para picagem** podem ser utilizadas durante um dia desde que seja realizada uma boa higiene das mãos antes do procedimento.

Ensinar procedimento de pesquisa de glicémia capilar.

Ensinar a limpeza do glucómetro e caneta com álcool ou água 1/dia ou em SOS.

É importante explicar o funcionamento do glucometro e dispositivo

Orientar aquisição do guia do diabético e explicar o seu correcto preenchimento;
Favorece o primeiro contacto com a rede de cuidados de saúde primários e estimula o envolvimento e responsabilização nos cuidados;



Crianças e bebés

Ligação de confiança entre a criança e os prestadores de cuidados

- Alternadamente ambos os progenitores devem avaliar glicemias e administrar insulina, visto como causador de dor...

Dependência total dos pais:

- Administrar insulina
- Monitorizar glicémias
- Controlar quantidade e qualidade da comida

Alimentação errática e níveis de actividade imprevisíveis
Hipoglicémia é mais comum e severa

Crianças em Idade Escolar

Ajustar a mudança da casa para a escola, desenvolvendo auto-estima e relações com os pares.

Adaptar a diabetes ao horário escolar, refeições escolares, exercício e desporto.

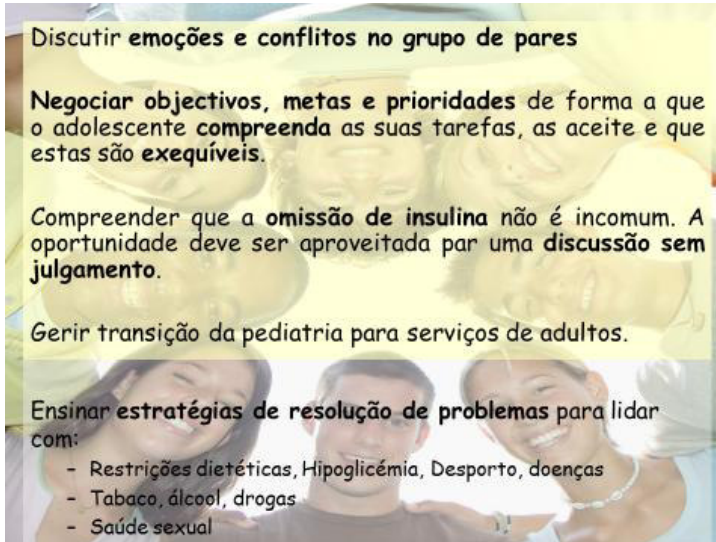
Incluir monitorização da glicemia e injeções no ambiente escolar.

Nas consultas as crianças querem que os profissionais de saúde falem com elas e não só com os pais

Adolescentes

Aceitar envolvimento contínuo dos pais e promover auto controle responsável e independente

atingindo bom nível de maturidade e compreensão



Discutir emoções e conflitos no grupo de pares

Negociar objectivos, metas e prioridades de forma a que o adolescente **compreenda** as suas tarefas, as aceite e que estas são **exequíveis**.

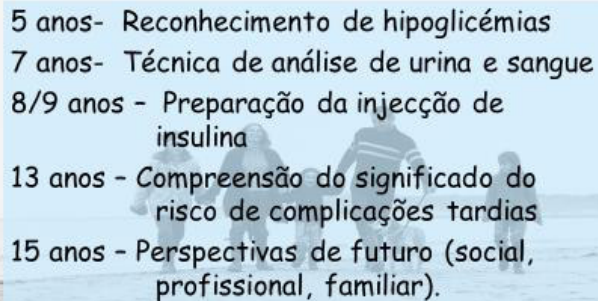
Compreender que a **omissão de insulina** não é incomum. A oportunidade deve ser aproveitada par uma **discussão sem julgamento**.

Gerir transição da pediatria para serviços de adultos.

Ensinar **estratégias de resolução de problemas** para lidar com:

- Restrições dietéticas, Hipoglicémia, Desporto, doenças
- Tabaco, álcool, drogas
- Saúde sexual

Etapas Cronológicas de Aprendizagem

- 
- 5 anos- Reconhecimento de hipoglicémias
 - 7 anos- Técnica de análise de urina e sangue
 - 8/9 anos - Preparação da injeção de insulina
 - 13 anos - Compreensão do significado do risco de complicações tardias
 - 15 anos - Perspectivas de futuro (social, profissional, familiar).

REGIMES DE INSULINOTERAPIA

- Regimes de insulino**ter**apia
 1. Esquema convencional
 - Insulina mista ou intermédia + rápida
 2. Esquema intensivo → Insulinoterapia Funcional

Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Ad olescence, 2011

REGIMES DE INSULINOTERAPIA

2. Esquema intensivo

INSULINA BASAL	INSULINA PRANDIAL
<ul style="list-style-type: none">• Análogo de insulina de acção prolongada• 1x/dia	<ul style="list-style-type: none">• Análogo de insulina de acção rápida → antes das refeições em função da glicémia capilar e dos HC

Glicémia:
< 70 mg/dl- corrigir primeiro a hipoglicémia
70-80 mg/dl- imediatamente antes da refeição
80-120mg/dl - 10 min antes da refeição
> 120 mg/dl - tempo de espera proporcional á glicémia (máx 30 min)

Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Ad olescence, 2011

REGIMES DE INSULINOTERAPIA

2. Esquema intensivo

Vantagens:

- mais "fisiológico"
- > flexibilidade
- < variabilidade da glicemia
- melhor controle metabólico
- menos complicações

Desvantagens:

- Crianças pequenas
 - múltiplas injeções diárias
 - doses mínimas de insulina

☐ atrasa o início/progressão das complicações microvasculares

Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence, 2011

REGIMES DE INSULINOTERAPIA

2. Esquema intensivo

Múltiplas
Administrações de
análogos de insulina
(MAAI)



Perfusão sub-cutânea
contínua de insulina
(PSCI)



Desde diagnóstico
Em qualquer idade

Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence, 2011

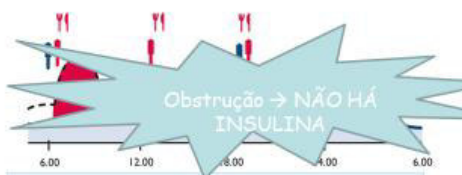
REGIMES DE INSULINOTERAPIA

2. Esquema intensivo - PSCI

Análogo de insulina de acção rápida

Bomba de Insulina

Insulin release at intensified therapy



- em débito contínuo: insulina basal (30-40%)
- antes das refeições: bólus de insulina (60-70%); em função da glicémia capilar e HC

AVALIAÇÃO DO CONTROLE METABÓLICO

1. Auto-controle Glicémico/ cetonémia
2. Corpos Cetónicos
3. HbA1c

Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Ad olescence, 2011.

Pesquisa de cetonémia

➤ Níveis normais de cetonemia menos de 0,5 mmol/l;

O controlo da cetonemia está indicado em caso de:

- ◆ Glicemia superior a 250 mg/dl;
- ◆ Doença, sobretudo em caso de infecção ou febre;
- ◆ Sempre que surgirem sintomas de cetoacidose diabética;

Corpos cetónicos

Sangue (mmol/l)	Urina
<0,6	Negativo
0,6 a 1,5	Vestígios / +
1,6 a 3	++ /+++
> 3 → <u>Ir imediatamente ao SU</u>	++++→ <u>Ir imediatamente ao SU</u>

AVALIAÇÃO DO CONTROLE METABÓLICO

3. HbA1c

- reflecte o controlo glicémico dos 2-3 meses anteriores
 - Períodos breves de hiperglicemia intensa podem aumentar até 1%
 - Hipoglicémias frequentes podem normalizar a A1c
- Objectivos
 - A1c < 7,5% evitando hipoglicémias
 - < 6A: 7,5 - 8,5% pela elevada vulnerabilidade a hipoglicémias

Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Ad olescence, 2011

A glicose consegue ligar-se irreversivelmente à molécula de Hb no eritrócito sem ajuda da insulina, sendo esta a excepção uma vez que para ser utilizada em todas as outras células necessita sempre da mediação da insulina.

Dado que o eritrócito tem uma duração média de 4 a 12 semanas constitui o único parâmetro com relação estatística fiável (curso de DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA 2010)

Valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) inferior a 7,5 % (APDP)

	<6 Anos	6-12 Anos	13-18 Anos
Glicemia ao despertar	110-200	100-180	90-160
HbA1c	7,5%-8,5%	<8%	<7,5%

Glicemia	Cetonemia	O que fazer?	Mais insulina
Entre 150-250mg/dl	Não é preciso medir	Vigiar a glicemia; Seguir as recomendações do orientador/a;	Não
> 250mg/dl durante menos de 4H	0-0,5 mmol/l	Vigiar a glicemia; Repetir o controlo dos corpos cetónicos uma hora mais tarde;	Avaiar
> 250mg/dl durante mais de 4H	0,5-1 mmol/l	Adoptar as medidas preventivas recomendadas pela equipa médica;	Sim
> 250mg/dl durante mais de 4H	1-3 mmol/l	Dirigir-se a centro de saúde para receber tratamento;	Sim
> 250mg/dl durante menos de 4H	Mais de 3 mmol/l	Existe um quadro de cetoacidose diabética; Dirigir-se ao hospital;	



Hipoglicémia: Factores de risco

Hipoglicémia ocorre mais frequentemente

- Quando o regime de tratamento é alterado (mais insulina, menos alimento, mais exercício)
- Nos mais novos
- Com níveis de HbA1c mais baixos
- Quando há frequentes valores baixos de glicémia
- Quando a percepção da hipoglicémia é reduzida
- Durante sono
- Após ingestão de álcool

Comorbilidade (Doença celíaca, doença de Addison)

Exercício

Hipoglicémia.: Prevenção

- Avaliar glicémia pelo menos 6 vezes por dia e sempre que necessário
- Contagem correcta dos equivalentes
- Dose de insulina adequada aos equivalentes
- Confirmar a dose e o tipo de insulina
- Antes do exercício diminuir a dose de insulina e/ou comer

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NA HIPOGLICÉMIA

Se glicemia inferior a 70mg/dl tomar 1 pacote de açúcar (peso <30kg)
2 pct açúcar (peso > 30kg)

Glicémia após 10 minutos

Se glicemia superior a 100mg/dl tomar refeição ligeira (1 porção)
Se glicemia se mantiver < a 100 mg/dl tomar açúcar

Repetir avaliação de glicemia após 10 min

Se bmt>100mg/dl tomar refeição ligeira (1 porção)
Se <=70 Tomar açúcar
Se >70 <100 aguardar 10min

Repetir glicémia

Se <=70 Tomar açúcar-----aguardar 10min
Se <=70 GLUCAGÉN-----Aguardar 15min
COMER 1 a 2 PORÇÕES HC
Se >70 Comer refeição ou 1 porção
aguarda 10min e confirma glicémia

Glucagon IM (perna, barriga ou braço)

0,1 a 0,2 mg/Kg de peso

1 ampola=1 mg

<<25kg- 0,5mg ($\frac{1}{2}$ ampola)


>>25kg- 1 mg (1 ampola)

Glicose EV lento

200 a 500mg/kg peso de glicose

2 a 5 ml/ kg glicose a 10%

Glicose a 10%=100mg/ml



Após administração de glucagon podem surgir enjoos.

Quando a criança se sentir bem deve comer refeição ligeira.

O glucagon é válido **18 meses sem frigorífico** e uma vez que não permanece no frigorífico porque é transportado pelas crianças deve colocar-se a data de compra na caixa e respeitar essa data e não a data de validade.

O objectivo no tratamento da hipoglicémia é que a glicemia suba acima de 100mg/dl é que se verifique a ausência de sintomas.



Complicações Tardias

Estas complicações são causadas fundamentalmente pela lesão dos vasos sanguíneos. Que são responsáveis pelo transporte de oxigénio e nutrientes para as várias partes do nosso corpo.



➤ **Complicações microvasculares (lesão dos pequenos vasos)**

- Retinopatia;
- Nefropatia;
- Neuropatia;

➤ **Complicações macrovasculares (lesão dos grandes vasos)**

- Macroangiopatia - doença coronária, cerebral e dos membros inferiores;
- Hipertensão Arterial;

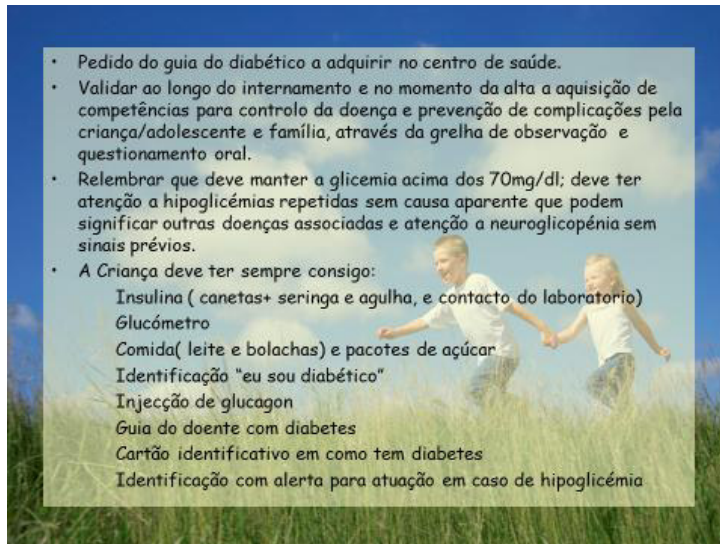
➤ **Complicações neuro, macro e microvasculares**

- Pé diabético;

Preparar criança/adolescente e família para alta

Promover articulação com:

- Consulta externa(dietista, enfermeiro
- Centro de Saúde(elaborar carta para USF/UCC)
- Escola (pais devem redigir indicações de como actuar em caso de exercício físico, Hipo e hiperglicemia, e entregar na direcção da escolas / professor responsável pela saúde escolar e associação de pais). Esta informação pode ser solicitada ao pediatra, que a adequa e personaliza para cada criança.
- Associação de Diabéticos/HDE
- Pedopsiquiatria e outras especialidades, caso se verifique ser necessário
- Confirmar se o utente tem receitas e material de apoio (tabela das porções, indicações para dias de doença de acordo com as indicações médicas, indicações de como actuar em caso de pratica de exercício físico) ;



- Pedido do guia do diabético a adquirir no centro de saúde.
- Validar ao longo do internamento e no momento da alta a aquisição de competências para controlo da doença e prevenção de complicações pela criança/adolescente e família, através da grelha de observação e questionamento oral.
- Relembrar que deve manter a glicemia acima dos 70mg/dl; deve ter atenção a hipoglicémias repetidas sem causa aparente que podem significar outras doenças associadas e atenção a neuroglicopenia sem sinais prévios.
- A Criança deve ter sempre consigo:
 - Insulina (canetas+ seringa e agulha, e contacto do laboratório)
 - Glucómetro
 - Comida(leite e bolachas) e pacotes de açúcar
 - Identificação "eu sou diabético"
 - Injecção de glucagon
 - Guia do doente com diabetes
 - Cartão identificativo em como tem diabetes
 - Identificação com alerta para atuação em caso de hipoglicémia

Bibliografia Aconselhada

- 
- **Ragnar H. Diabetes Tipo 1 Em Crianças, Adolescentes e Jovens Adultos - Como Tornar-se Especialista na Sua Própria Diabetes. 3ª ed. Lisboa: Lidel; 2007**



CASO PRÁTICO

O Alexandre tem 13A e tem o seguinte esquema de insulinoterapia:

- Glicémia $>100\text{mg/dl}$ corrige em todas as refeições com 1 unidade de insulina de acção rápida para cada 40mg/dl até ao máximo de 5 unidades, sendo que à ceia faz -1U
- Faz ainda 1U/ Porção de HC ingeridos
- Pesquisa de glicémia : PAL, Meio manhã, AL, Lanche 16h, jt 19h, ceia 22h, ceia SOS 0h

CASO PRÁTICO

O Alexandre tem 13A e tem o seguinte esquema de insulino-terapia:

- Glicémia $>100\text{mg/dl}$ corrige em todas as refeições com 1 unidade de insulina de acção rápida para cada 40mg/dl até ao máximo de 5 unidades, sendo que à ceia faz -1U
- Faz ainda 1U/ Porção de HC ingeridos
- Pesquisa de glicémia : PAL, Meio manhã, AL, Lanche 16h, jt 19h, ceia 22h, ceia SOS 0h

-22h faz 20U de Lantus

São 19h-Vai jantar e tem BMT de 220mg/dl

São 22h-Vai ceiar e tem BMT de 201mg/dl

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo VII - Proposta de Norma de simulação de emergência em contexto pediátrico

Aquisição de competências em emergência Pediátrica



Instituto politécnico de Santarém



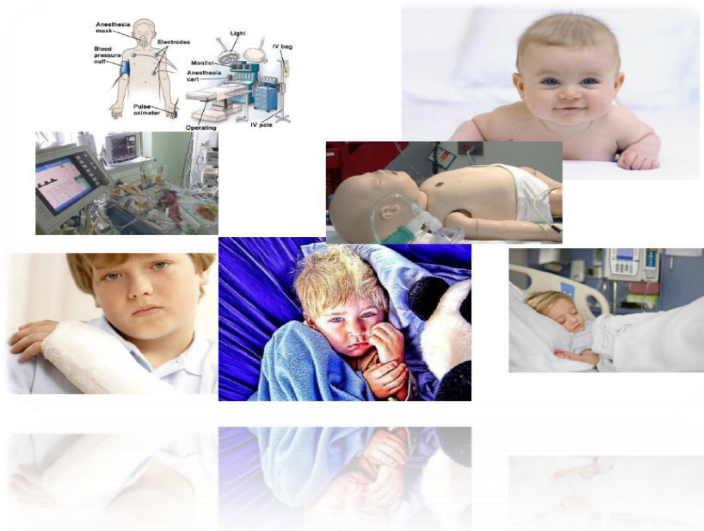
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde de Criança e Jovem

NORMA DE SIMULAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM CONTEXTO PEDIÁTRICO

Departamento de Saúde da Mulher e da Criança do hospital de Santarém

Serviço de Urgência Pediátrica



Elaborado por: Filipa Henriques

Docente: Regina Ferreira

Enfermeiro orientador no serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santarém: Cláudia Lourenço

Santarém Outubro 2013

A emergência e a necessidade de medidas de suporte básico e avançado de vida é um quadro possível de acontecer em qualquer especialidade clínica, e em qualquer serviço onde o recém nascido/ latente/ criança ou jovem e família se encontrem pelo que os serviços precisam de equipas preparadas para tal atendimento.

Para a melhoria continua da qualidade no atendimento a equipa multidisciplinar deverá desenvolver ações contínuas de treino, reciclagem e debates constantes dentro da equipe. Simular situações de emergência dentro da unidade e delegar funções a cada membro da equipa é uma das formas de treino eficazes e diretamente relacionadas à realidade do atendimento.

Segundo o Programa Nacional de Acreditação em Saúde no manual de acreditação de unidades de saúde “ A Unidade de Gestão Clínica define um procedimento e planifica as necessidades de formação dos seus profissionais de acordo não só com as necessidades individuais de desenvolvimento profissional identificadas, como também com as necessidades da própria Unidade de Gestão Clínica.”(Standard S 07.05)

Os treinos em reanimação devem ser constantes, visto que a literatura recomenda um tempo de reciclagem não superior a três meses, considerando também que as recomendações da American Heart Association incentivam os programas de reciclagem dos profissionais de saúde em menor intervalo de tempo.

Vale ressaltar que as habilidades que devem ser trabalhadas nesses momentos de treino e simulação não se referem apenas às cognitivas e psicomotoras, mas também é importante desenvolver as habilidades afetivas nos profissionais de saúde envolvidos numa situação de emergência visto que os sentimentos e emoções podem interferir na qualidade desse atendimento.

Assim os profissionais de saúde devem buscar um nível de excelência profissional à medida que ampliam seus conhecimentos técnicos científicos quer seja através de estudos constantes,

cursos de atualização, participação em congressos, cursos de especialização, mas especialmente através do desenvolvimento de pesquisas.

Em caso de emergência é fundamental que a equipa multidisciplinar se conheça bem e funcione de forma eficaz e eficiente.

“Os resultados favoráveis no atendimento da parada cardiorrespiratória estão diretamente relacionados à interação, à agilidade e ao conhecimento das manobras de suporte básico e avançado de vida pela equipe envolvida “ (SILVA; PADILHA, 2001).

Felizmente as situações de emergência não ocorrem com a frequência necessária à maturidade das habilidades e competências enquanto grupo dinâmico com equipas com horários rotativos, pelo que se faz sentir a necessidade de treino de competências e capacidades com situações de simulação que são facilitadoras do conhecimento interpessoal e da coesão do grupo que constitui a equipa multidisciplinar.


“ Para Silva e Padilha (2001), o atendimento de pacientes em PCR envolve reconhecimento da PCR, solicitar ajuda, iniciar suporte ventilatório e circulatório. Para tanto, é preciso salientar que o desenvolvimento das ações iniciais exige destes profissionais conhecimentos e habilidades que não são frequentes na rotina diária de trabalho deles” (SILVA, PADILHA, 2001).

“De acordo com Bertoglio et al. (2008), situações de atendimento a PCR são, muitas vezes, dramáticas, e requerem dos profissionais a mobilização de várias habilidades, o que está diretamente relacionada às chances de sucesso no atendimento. O processo de ensino-aprendizagem da técnica de ressuscitação cardiopulmonar tem alto grau de complexidade. Assim, ao se propor programas de educação continuada para a equipe de enfermagem, deve-se considerar que o processo de aprendizagem é complexo e alguns fatores podem exercer influência, tais como as estratégias de ensino, as diferenças individuais, a motivação, concentração, feedback, memorização e retenção.”

Este fato constitui a justificação para o recurso a peritos na área da emergência que, por dominarem esta temática e deterem experiência/treino em suporte básico e avançado de vida, podem com certeza ser facilitadores do processo de aprendizagem da equipa multidisciplinar.

Estratégias como leituras e demonstrações práticas de situações de PCR, tanto em grupos como individualmente, além de treinamento computadorizado, com periodicidade regular, podem trazer benefícios. Um intervalo de retreinamento de três meses tem constituído um método relevante, capaz de reter o conhecimento e as habilidades necessárias para o atendimento à PCR (BERTOGLIO et al., 2008).”

Estes processos de treino e simulação em emergência devem ser baseados nos protocolos recomendados pela American Heart Association (AHA) que visam garantir a uniformização dos procedimentos e técnicas preconizadas para o atendimento de pacientes vítimas de PCR tal com refere GRANITOFF (2003).

 <p>Departamento de saúde da mulher e da criança</p> <p>NORMA DE PROCEDIMENTO</p>	
Assunto: " Simulação de emergência em contexto pediátrico	Elaborado por: Filipa Henriques Aluna do 1º CMESCJ e enfermeira no serviço de Pediatria do HDS
Entrada em vigor:	Aprovado por:

OBJETIVOS:	
1-Promover oportunidades de simulação de enfermagem em situação de emergência no Recém nascido/ latente/criança/jovem e família;	
2-Contribuir para o desenvolvimento de competências da equipa de enfermagem em situação de emergência;	
3-Contribuir para o desempenho da equipa multidisciplinar em situação de emergência e melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao utente pediátrico.	
PROCEDIMENTO	JUSTIFICAÇÃO
*Formação teórica/ prática sobre SBV e SAV neonatal e pediátrico à Equipa de enfermagem dos serviços urgência pediátrica, neonatologia/ obstetrícia e Pediatria com recurso a:	Atualização de conhecimentos sobre o tema

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

<p><u>Enfermeira perita (Enfª Isilda-VMER)</u> que abordará as temáticas (a confirmar):</p> <ul style="list-style-type: none">-carro de emergência;- Medicação de emergência;- Equipamento utilizado em Emergência;- Papel do enfermeiro em situação de criança em estado crítico <p><u>Pediatra Dr. José Miguel (TIP RN)</u> que abordará(a confirmar) :</p> <ul style="list-style-type: none">- SBV e SAV neonatal <p><u>Pediatra Dra. Elizabete Oliveira</u> que abordará (a confirmar):</p> <ul style="list-style-type: none">- SBV e SAV Pediátrico <p>*Formação prática à equipa de enfermagem e multidisciplinar com simulação de situações de emergência neonatal e pediátrica em local a designar</p> <ul style="list-style-type: none">- Simulação conduzida pelos peritos (fazendo a ressalva à abordagem de assuntos/ temáticas que considerem importantes)	<p>Repetir formação de 5/5Anos (?) ou de acordo com as necessidades formativas da equipa multidisciplinar</p> <p>Permite simular: Planeamento da assistência à criança na sala de emergência;</p>
---	---

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

	<p>Admissão e Avaliação da criança na sala de emergência;</p> <p>Atuação da equipa multidisciplinar na assistência à criança/ família na sala de emergência.</p> <p>Treino de habilidades e desenvolvimento de competências contribuindo para a melhoria da performance e desempenho da equipa multidisciplinar</p> <p>Reflexão da prática baseada na evidência científica e identificação de aspetos a desenvolver</p> <p>Desenvolver relações na equipa enquanto grupo contribuindo para o crescimento, conhecimento e maturidade da equipa multidisciplinar</p> <p>Promove a coesão do grupo e a comunicação interpessoal melhorando o desempenho e a qualidade dos cuidados</p>
--	---

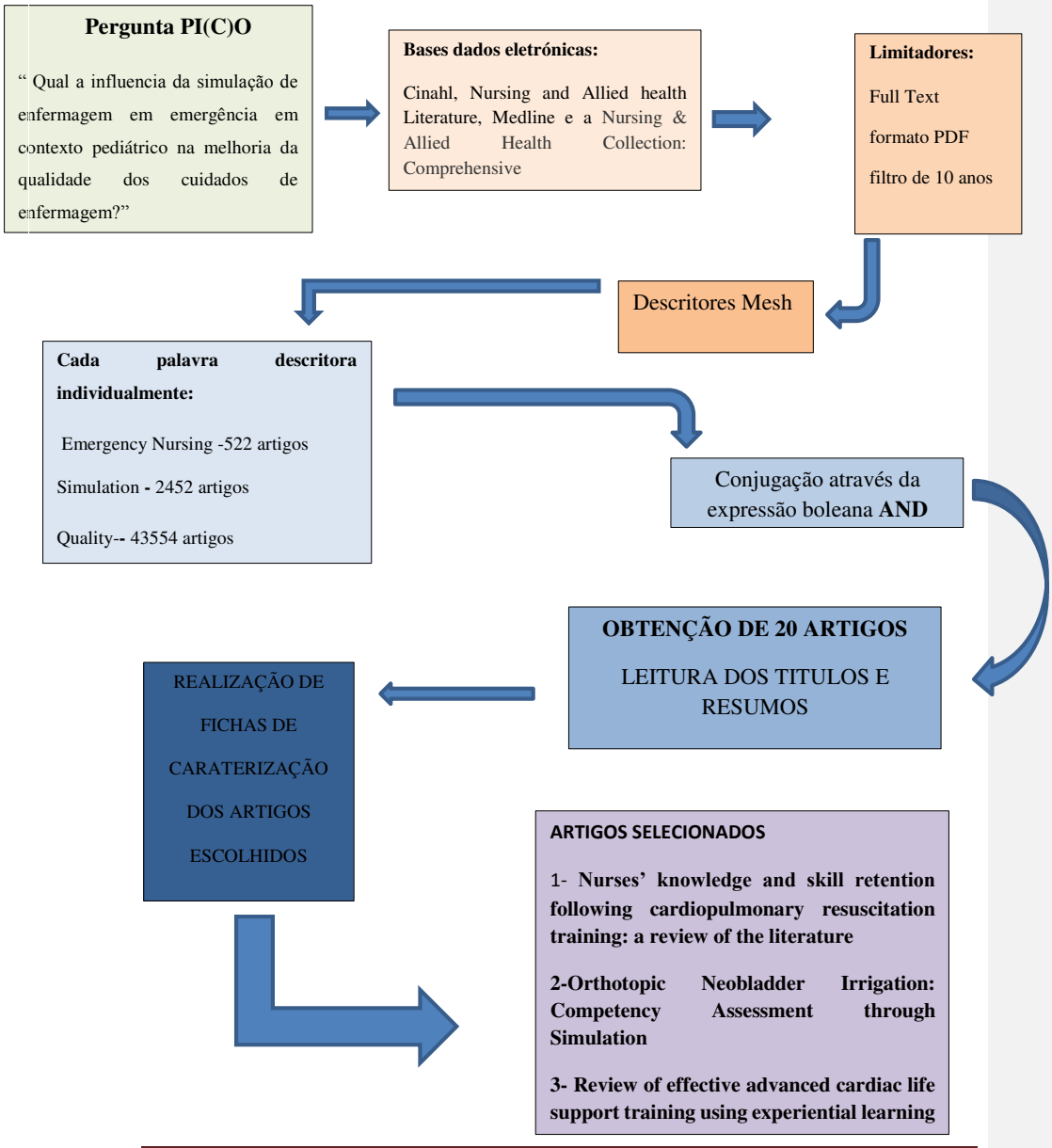
	Facilita o conhecimento e familiarização do equipamento e da sala de emergência
BIBLIOGRAFIA: <ul style="list-style-type: none">• AMERICAN HEART ASSOCIATION. <i>Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: manual para provedores</i>. Rio de Janeiro: Medline, 2002. 315 p.• AMERICAN HEART ASSOCIATION. <i>Suporte avançado de vida em cardiologia: livro do profissional de saúde</i>. São Paulo: Prous Science, 2004. 315 p.• AMERICAN HEART ASSOCIATION. <i>Suporte avançado de vida em cardiologia: livro do profissional de saúde</i>. São Paulo: Prous Science, 2008. 140 p.• BERTOGLIO, V. M. et al. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. <i>Rev. Gaúcha Enferm.</i>, Porto Alegre (RS), v. 29, n. 3, p. 454-460, set. 2008.• GRANITOFF, N. <i>Desfibrilação Precoce Praticada por Enfermeiras: análise de fatores influenciadores</i>. 2003, 146 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2003	

REVISTO EM:	REVISTO POR:

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo VIII-Processo de pesquisa em base de dados

PROCESSO DE PESQUISA EM BASES DE DADOS



Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo IX- Regulamento n.º 122/2011-Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

ORDEM DOS ENFERMEIROS Regulamento n.º 122/2011

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Preâmbulo Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. A definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, isto é, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns — a actuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem.

Assim: Nos termos do n.º 6 do artigo 4.º da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, e da alínea d) do artigo 30.º, da alínea o) do artigo 20.º e da alínea i) do artigo 12.º, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, sob proposta do Conselho de Enfermagem e do Conselho Directivo, ouvidos o Conselho Jurisdicional e os conselhos directivos regionais, a Assembleia Geral aprova o seguinte Regulamento: Artigo 1.º Objecto O presente Regulamento define o perfil das competências comuns dos enfermeiros especialistas e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas para cada área de especialização em enfermagem. Artigo 2.º Âmbito e finalidade 1 — O conjunto de competências clínicas especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se, em competências comuns, aqui previstas, e em competências específicas. 2 — O perfil de competências comuns e específicas visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar.

Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 8649

3 — As competências específicas serão reguladas em regulamento próprio de acordo com a respectiva área de especialização em enfermagem. 4 — A certificação das competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e actuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção. Artigo 3.º Conceitos Para efeitos do presente Regulamento e dos

regulamentos que estabelecem as competências específicas dos enfermeiros para cada área de especialização em enfermagem, entende -se por: a) “Competências comuns”, são as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria; b) “Competências específicas”, são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas. c) “Competências acrescidas”, são as competências que permitem responder de uma forma dinâmica a necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos, certificadas ao longo do percurso profissional especializado, em domínios da disciplina de Enfermagem e disciplinas relacionadas. d) “Domínio de competência”, é uma esfera de acção e compreende um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados. e) “Norma ou descritivo de competência”, apresenta a competência em relação aos atributos gerais e específicos, sendo decomposta em segmentos menores, podendo descrever os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho. f) “Unidade de competência”, é um segmento maior da competência, tipicamente representado como uma função major ou conjunto de elementos de competência afins que representam uma realização concreta, revestindo-se de um significado claro e de valor reconhecido no processo. g) “Critérios de avaliação”, compreendem a lista integrada dos aspectos de desempenho que devem ser atendidos como evidência do desempenho profissional competente em exercício; expressam as características dos resultados, relacionando -se com o alcance descrito. Artigo 4.º Domínios das competências comuns São quatro os domínios de competências comuns: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Artigo 5.º Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal 1 — As competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal são as seguintes: a) Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;

b) Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. 2 — Cada competência prevista no número anterior é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação (Anexo I).

Artigo 6.º Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade 1 — As competências do domínio da melhoria contínua da qualidade são as seguintes: a) Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;

c) Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro. 2 — Cada competência prevista no número anterior é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação (Anexo II).

Artigo 7.º Competências do domínio da gestão dos cuidados 1 — As competências do domínio da gestão dos cuidados são as seguintes: a) Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional; b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a optimização da qualidade dos cuidados. 2 — Cada competência prevista no número anterior é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação (Anexo III).

Artigo 8.º Competências do domínio das aprendizagens profissionais 1 — As competências do domínio das aprendizagens profissionais são as seguintes: a) Desenvolve o auto -conhecimento e a assertividade; b) Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento. 2 — Cada competência prevista no número anterior é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação (Anexo IV)

ANEXO I

A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Competência A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. Descritivo Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético -deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.

Unidades de competência Critérios de avaliação

A1.1 — Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada.

A1.1.1 — As estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com o cliente.

A1.1.2 — O juízo baseado no conhecimento e experiência está reflectido na tomada de decisão.

A1.1.3 — A autonomia de julgamento fundamentado reflecte -se na tomada de decisão em situações da prática clínica. A1.1.4 — Participa na construção da tomada de decisão em equipa.

A1.1.5 — As respostas mais apropriadas são identificadas a partir de um amplo leque de opções.

A1.2 — Suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas.

A1.2.1 — As situações são avaliadas usando técnicas de tomada de decisão. A1.2.2 — As decisões são guiadas pelo Código Deontológico.

8650 Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011

Unidades de competência Critérios de avaliação

A1.2.3 — Incorpora elementos de enquadramento jurídico no julgamento de enfermagem. A1.2.4 — Promove o exercício profissional de acordo com o Código Deontológico, na equipa de Enfermagem onde está inserido.

A1.3 — Lidera de forma efectiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade.

A1.3.1 — Desempenha o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à sua área de especialidade. A1.3.2 — Reconhece a sua competência na área da sua especialidade. A1.3.3 — Toma a iniciativa de conduzir os processos de tomada de decisão. A1.3.4 — Recolhe contributos e suscita a análise dos fundamentos das decisões.

A1.4 — Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.

A1.4.1 — Afere os resultados das tomadas de decisão com o processo e a ponderação realizada.

A1.4.2 — Os resultados são avaliados e partilhados para promover o desenvolvimento da prática especializada.

Competência A2 — Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Descritivo Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes.

Unidades de competência Critérios de avaliação

A2.1 — Promove a protecção dos direitos humanos.

A2.1.1 — Assume a defesa dos Direitos Humanos, tal como descrito no Código Deontológico, relevando os relativos à sua área de especialidade. A2.1.2 — Promove o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação, na equipa de Enfermagem onde está inserido. A2.1.3 — Promove a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional, na equipa de Enfermagem onde está inserido. A2.1.4 — Promove o respeito do cliente à privacidade, na equipa de Enfermagem onde está inserido. A2.1.5 — Promove o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde, na equipa de Enfermagem onde está inserido. A2.1.6 — Promove o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos, na equipa de enfermagem onde está inserido. A2.1.7 — Reconhece e aceita os direitos dos outros. A2.1.8 — Mantém um processo efectivo de cuidado, quando confrontado com valores diferentes.

A2.2 — Gere na equipa, de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.

A2.2.1 — Reconhece a necessidade de prevenir e identifica práticas de risco. A2.2.2 — Adota e promove a adopção de medidas apropriadas, com recurso às suas competências especializadas. A2.2.3 — Tem uma conduta preventiva, antecipatória. A2.2.4 — Recolhe e analisa informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica. A2.2.5 — Identifica as acções a serem tomadas em circunstâncias específicas. A2.2.6 — Segue incidentes de prática insegura para prevenir re-ocorrência.

ANEXO II

B — Domínio da Melhoria da Qualidade

Competência B1 — Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

Descritivo Colabora na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional.

Unidades de competência Critérios de avaliação

B1.1 — Inicia e participa em projectos institucionais na área da qualidade.

B1.1.1 — Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional. B1.1.2 — Desenvolve aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados. B1.1.3 — Colabora na realização de actividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições. B1.1.4 — Comunica resultados das actividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores.

Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 8651

Unidades de competência Critérios de avaliação

B1.2 — Incorpora directivas e conhecimentos na melhoria da qualidade na prática.

B1.2.1 — Detém conhecimentos avançados sobre as directivas na área da qualidade e em melhoria contínua. B1.2.2 — Divulga experiências avaliadas como sendo de sucesso. B1.2.3 — Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados.

Competência B2 — Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade.

Descritivo Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua.

Unidades de competência Critérios de avaliação

B2.1 — Avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado.

B2.1.1 — Acede à evidência científica e às normas necessárias para a avaliação da qualidade. B2.1.2 — Define indicadores para medição válida da qualidade, em função das necessidades. B2.1.3 — Utiliza indicadores de avaliação da estrutura ao nível da organização, recursos humanos e materiais. B2.1.4 — Realiza auditorias clínicas. B2.1.5 — Aplica instrumentos de avaliação de resultado.

B2.2 — Planeia programas de melhoria contínua.

B2.2.1 — Identifica oportunidades de melhoria. B2.2.2 — Estabelece prioridades de melhoria. B2.2.3 — Selecciona estratégias de melhoria. B2.2.4 — Elabora guias orientadores de boa prática.

B2.3 — Lidera programas de melhoria. B2.3.1 — Supervisiona, permanentemente, os processos de melhoria e o desenvolvimento da qualidade. B2.3.2 — Normaliza e actualiza as soluções eficazes e eficientes.

Competência

B3 — Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

Descritivo Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efectividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, actua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.

Unidades de competência Critérios de avaliação

B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e protecção dos indivíduos/grupo.

B3.1.1 — Promove a sensibilidade, consciência e respeito pela identidade cultural, como parte das percepções de segurança de um indivíduo/grupo. B3.1.2 — Promove a sensibilidade, consciência e respeito em relação às necessidades espirituais do indivíduo/grupo. B3.1.3 — Envolve a família e outros no sentido de assegurar que necessidades culturais e espirituais são satisfeitas. B3.1.4 — Demonstra conhecimento e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes (de acordo com a idade). B3.1.5 — Promove a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares. B3.1.6 — Promove a aplicação dos princípios da ergonomia e tecnológicos para evitar danos aos profissionais e aos utentes. B3.1.7 — Promove a adesão à saúde e segurança ocupacional. B3.1.8 — Desenvolve medidas para a segurança dos dados e registos.

B3.2 — Gere o risco ao nível institucional ou das unidades funcionais.

B3.2.1 — Colabora na definição de recursos adequados para a prestação de cuidados seguros. B3.2.2 — Envolve os colaboradores na gestão do risco. B3.2.3 — Previne os riscos ambientais. B3.2.4 — Desenvolve mecanismos formais para a participação dos incidentes, avaliação das consequências e investigação das causas, sem atribuição de culpa. B3.2.5 — Desenvolve os sistemas de trabalho, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrência de erro humano. B3.2.6 — Cria mecanismos formais que permitam avaliar a efectividade das estratégias, planos e processos da gestão do risco. B3.2.7 — Colabora na elaboração de planos de manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos. B3.2.8 — Coordena a implementação e manutenção de medidas standard de prevenção e controlo da infecção. B3.2.9 — Colabora na elaboração de planos de emergência.

8652 Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011

ANEXO III

C — Domínio da gestão dos cuidados

Competência C1 — Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.

Descritivo Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.

Unidades de competência Critérios de avaliação

C1.1 — Optimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.

C1.1.1 — Disponibiliza assessoria aos enfermeiros e equipa. C1.1.2 — Colabora nas decisões da equipa multiprofissional. C1.1.3 — Intervém melhorando a informação para o processo de cuidar, os diagnósticos, a variedade de soluções eficazes a prescrever e a avaliação do processo de cuidar. C1.1.4 — Reconhece quando negociar com ou referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde.

C1.2 — Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.

C1.2.1 — Orienta a decisão relativa às tarefas a delegar. C1.2.2 — Cria guias orientadores das práticas a delegar. C1.2.3 — Utiliza uma variedade de técnicas directas ou indirectas tais como a instrução ou a demonstração prática das tarefas a delegar. C1.2.4 — Supervisiona e avalia os cuidados prestados, em situação de delegação.

Competência C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a optimização da qualidade dos cuidados.

Descritivo Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança situacional mais adequado à promoção da qualidade dos cuidados.

Unidades de competência Critérios de avaliação

C2.1 — Optimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.

C2.1.1 — Conhece e aplica a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados. C2.1.2 — Fundamenta os métodos de organização do trabalho adequados. C2.1.3 — Organiza e coordena a equipa de prestação de cuidados. C2.1.4 — Negoceia recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade. C2.1.5 — Avalia riscos para a prestação de cuidados associados aos recursos. C2.1.6 — Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade.

C2.2 — Adapta o estilo de liderança e adequa- o ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos.

C2.2.1 — Reconhece e compreende os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa. Promove um ambiente positivo e favorável à prática. C2.2.2 — Aplica estratégias de motivação da equipa para um desempenho diferenciado. C2.2.3 — Adapta o estilo de liderança à maturidade dos colaboradores e às contingências. C2.2.4 — Usa os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada.

ANEXO IV

D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Competência

D1 — Desenvolve o auto -conhecimento e a assertividade.

Descritivo Demonstra, em situação, a capacidade de auto- conhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo- se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Relewa a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.

Unidades de competência Critérios de avaliação

D1.1 — Detém uma elevada consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.

D1.1.1 — Desenvolve o auto -conhecimento para facilitar a identificação de factores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar. D1.1.2 — Gere as suas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda. D1.1.3 — Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais. D1.1.4 — Consciencializa a influência pessoal na relação profissional.

Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 8653

Unidades de competência Critérios de avaliação

D1.2 — Gera respostas, de elevada adaptabilidade individual e organizacional.

D1.2.1 — Desenvolve a congruência entre auto e hetero -percepção. D1.2.2 — Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente. D1.2.3 — Actua eficazmente sob pressão. D1.2.4 — Reconhece e antecipa situações de eventual conflitualidade. D1.2.5 — Utiliza adequadamente técnicas de resolução de conflitos.

Competência D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento

Descritivo Assenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em padrões de conhecimento (científico, ético, estético, pessoal e de contexto sociopolítico) válidos, actuais e pertinentes, assumindo -se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente activo no campo da investigação.

Unidades de competência Critérios de avaliação

D2.1 — Responsabiliza- se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade.

D2.1.1 — Actua como formador oportuno em contexto de trabalho, na supervisão clínica e em dispositivos formativos formais. D2.1.2 — Diagnostica necessidades formativas. D2.1.3 — Concebe e gere programas e dispositivos formativos. D2.1.4 — Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros. D2.1.5 — Avalia o impacto da formação.

D2.2 — Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade.

D2.2.1 — Actua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática cuidativa, visando ganhos em saúde dos cidadãos. D2.2.2 — Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação. D2.2.3 — Investiga e colabora em estudos de investigação. D2.2.4 — Interpreta, organiza e divulga dados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem. D2.2.5 — Discute as implicações da investigação. D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.

D2.3 — Provê liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

D2.3.1 — Tem uma sólida base de conhecimentos de enfermagem e outras disciplinas que contribuem para a prática especializada. D2.3.2 — Demonstra conhecimentos e aplica- os na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes. D2.3.3 — Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem e toma a iniciativa na análise de situações clínicas. D2.3.4 — Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados. D2.3.5 — Toma iniciativa na formulação e implementação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica especializada.

Aprovado em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010. 29 de Maio de 2010. — A Bastonária, Maria Augusta Purificação Rodrigues de Sousa.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

Anexo X- Regulamento n.º 123/2011-Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

Regulamento n.º 123/2011

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

Preâmbulo O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados. A especialidade de Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem detém o seu espaço de intervenção em torno de uma fase crucial do ciclo vital, a qual compreende o período que medeia do nascimento até aos 18 anos de idade. Em casos especiais, como a doença crónica, a incapacidade e a deficiência, pode ir além dos 18 anos e mesmo até aos 21 anos, ou mais, até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa, ...), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde

assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa. A performance como especialista traduz -se na prestação de cuidados de nível avançado, com segurança, competência e satisfação da criança e suas famílias, procurando responder globalmente ao “mundo” da criança bem como trabalhar no sentido de remover barreiras e incorporar instrumentos de custo efectivo e gestão da segurança do cliente (Kelly et al, 2007). São áreas de actuação particular a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a detecção precoce e encaminhamento de situações que possam afectar negativamente a vida ou qualidade de vida, nomeadamente comportamentos de risco, suicídio, violência e gravidez; a promoção da auto-estima do adolescente e a sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde. É do escopo de acção deste especialista a resposta na complexidade em áreas diversas como, deter conhecimentos e habilidades para antecipar e responder às situações de emergência, mas também para avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar. Na definição das competências e critérios serão utilizados termos que devem ser entendidos de acordo com o significado atribuído pela CIPE®1.0.

8654 Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011

Assim: Nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 31.º -A, da alínea o) do artigo 20.º e da alínea i) do artigo 12.º, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto- Lei n.º 104/98,

de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, após aprovação pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, sob proposta do Conselho Directivo, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos directivos regionais, a Assembleia Geral aprova o seguinte Regulamento: Artigo 1.º Objecto O presente regulamento define o perfil das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Artigo 2.º Âmbito e finalidade O perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem integra, juntamente com o perfil das competências comuns, o conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar. Artigo 3.º Conceitos Os termos utilizados no presente Regulamento regem-se pelas definições previstas no artigo 3.º do Regulamento que estabelece as competências comuns dos enfermeiros especialistas.

Artigo 4.º Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem 1 — As competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem são as seguintes: a) Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; b) Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; c) Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem. 2 — Cada competência prevista no número anterior é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação (Anexo I).

ANEXO I

Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

Competência E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. Descritivo Considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da optimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade.

Unidades de competência Critérios de avaliação

E1.1 — Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.

E1.1.1 — Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar. E1.1.2 — Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis. E1.1.3 — Utiliza estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assumpção dos seus papéis em saúde. E1.1.4 — Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e

individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença. E1.1.5 — Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adopção de comportamentos potenciadores de saúde. E1.1.6 — Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar. E1.1.7 — Estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados. E1.1.8 — Intervém em programas no âmbito da saúde escolar. E1.1.9 — Apoia a inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde e educativas especiais. E1.1.10 — Trabalha em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde.

E1.2 — Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afectar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.

E1.2.1 — Demonstra conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem apropriadas. E1.2.2 — Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais. E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico. E1.2.4 — Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus tratos, negligência e comportamentos de risco). E1.2.5 — Sensibiliza pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção. E1.2.6 — Assiste a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus -tratos. E1.2.7 — Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde. E1.2.8 — Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família.

Competência E2 — Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade.

Descritivo Mobiliza recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias.

Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 8655

Unidades de competência Critérios de avaliação

E2.1 — Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.

E2.1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória. E2.1.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico. E2.1.3 — Aplica conhecimentos e capacidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.

E2.2 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.

E2.2.1 — Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psico-social e espiritual da criança/jovem. E2.2.2 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor. E2.2.3 — Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor.

E2.3 — Responde às doenças raras com cuidados de enfermagem apropriados.

E2.3.1 — Demonstra conhecimentos em doenças raras e respostas de enfermagem apropriadas.

E2.3.2 — Procura evidência científica para responder e encaminhar as crianças com doenças raras.

E2.4 — Providencia cuidados à criança/ jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência.

E2.4.1 — Demonstra conhecimento sobre as posições da Ordem dos Enfermeiros relativamente às terapias complementares na prática de enfermagem. E2.4.2 — Demonstra conhecimento e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança/ jovem. E2.4.3 — Procura evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar.

E2.5 — Promove a adaptação da criança/ jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade.

E2.5.1 — Diagnostica necessidades especiais e incapacidades na criança/jovem. E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adopção de estratégias de coping e de adaptação. E2.5.3 — Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada. E2.5.4 — Adequa o suporte familiar e comunitário. E2.5.5 — Demonstra na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança. E2.5.6 — Referencia crianças/jovens com incapacidades e doença crónica para instituições de suporte e para cuidados de especialidade, se necessário.

Competência E3 — Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.

Descritivo Considerando as especificidades e exigências desenvolvimentais das etapas desta fase do ciclo vital, responde eficazmente promovendo a maximização do potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à juventude.

Unidades de competência Critérios de avaliação

E3.1 — Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Aquisição de competências em emergência Pediátrica

E3.1.1 — Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento. E3.1.2 — Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem. E3.1.3 — Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto -juvenil.

E3.2 — Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém- nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.

E3.2.1 — Avalia o desenvolvimento da parentalidade. E3.2.2 — Demonstra conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interactivo. E3.2.3 — Utiliza estratégias promotoras de esperança realista. E3.2.4 — Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN. E3.2.5 — Promove a amamentação. E3.2.6 — Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN. E3.2.7 — Gere o processo de resposta à criança com necessidades de intervenção precoce.

E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.

E3.3.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família. E3.3.2 — Relaciona- se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura. E3.3.3 — Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem.

E3.4 — Promove a auto- estima do adolescente e a sua auto- determinação nas escolhas relativas à saúde.

E3.4.1 — Facilita a comunicação expressiva de emoções. E3.4.2 — Reforça a imagem corporal positiva se necessário. E3.4.3 — Identifica os estádios do processo de mudança na adopção de comportamentos saudáveis. E3.4.4 — Reforça a tomada de decisão responsável. E3.4.5 — Negoceia contrato de saúde com o adolescente.

A provado em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica realizada no dia 18 de Setembro de 2010. Aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 20 de Novembro de 2010. 20 de Novembro de 2010. — A Bastonária, Maria Augusta Purificação Rodrigues de Sousa. 304320015