

VII Encontro Nacional da



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Realidades, evidências e práticas
no cuidar da criança e família

Secretariado:

aepen.encontro@gmail.com

27 e 28 de Janeiro de 2023

Casa de Saúde Rainha Santa Isabel
Auditório Bento Menni
Condeixa-a-Nova

Livro de Resumos

Ficha Técnica

Título: VII Encontro Nacional da APEPEN - Livro de Resumos

Autor: APEPEN - Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal

Data: 27 e 28 de janeiro de 2023

Local de Realização: Casa de Saúde Rainha Santa Isabel. Auditório Bento Menni.
Condeixa – a- Nova

Edição: Janeiro de 2023

Formato: PDF / PDF/A

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

Número de páginas: 47

ISBN: 978-989-33-4301-2

Responsáveis pela Edição Digital: Daniel Lanzas, Cátia Campos

Formatação e Paginação: Daniel Lanzas

Website: www.apepen.pt


e-mail: geral@apepen.pt



Índice de conteúdos

Patrocinadores e Parceiros	1
Comissões	2
Programa 27 de janeiro de 2023	3
Programa 28 de janeiro de 2023	5
Regulamento para submissão de Resumos	6
<i>Comunicações Livres</i>	<i>7</i>
CUIDAR PARA DESENVOLVER: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO CENTRADO NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E FAMÍLIA	8
AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA NEONATOLOGIA: UM CAMINHO PARA A QUALIDADE	10
PROJETO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO DA PELE DO NEONATO HOSPITALIZADO	12
IR PARA CASA EM SEGURANÇA: TESTE DE APNEIA DO RECÉM-NASCIDO NO SISTEMA DE RETENÇÃO	14
NEO TO HOME: PREPARAÇÃO DA FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO PARA A ALTA	16
<i>Comunicações Póster</i>	<i>18</i>
CUIDADOS NA PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E TRATAMENTO DAS LESÕES DA PELE NO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE CUIDADOS DE INTENSIVOS NEONATAIS	19
AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO CUTÂNEA EM RECÉM-NASCIDO INTERNADO	22
O MÉTODO CANGURU COMO TERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA NA UCIN	23
TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA TRANSIÇÃO PARA A AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	25
O ENFERMEIRO E A REFERENCIAÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: QUE TOMADA DE DECISÃO?	28

ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES DA PELE NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO CHUCB	31
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NEUROCIRÚRGICO: O RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA	33
BONDING BOOKS: UMA BIBLIOTECA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS	35
HORA DA SESTA: UM PROJETO DE PROMOÇÃO DE QUIET SLEEP DURANTE O DIA	38
CUIDAR OS PAIS: DA INCUBADORA AO LAR	40



VII Encontro Nacional da



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Realidades, evidências e práticas
no cuidar da criança e família

DII Encontro Nacional da



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Realidades, evidências e práticas
no cuidar da criança e família

Patrocinadores



medela



FAES FARMA



phytoderm.



Fisher & Paykel
HEALTHCARE



Parceiros

A-DERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE VEGETAL



60 Anos
Museu
Monográfico de
CONIMBRIGA
Museu Nacional



VII Encontro Nacional da



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Realidades, evidências e práticas
no cuidar da criança e família

Comissão Organizadora

- Ana Pinho (Neonatologia B-UCI CHUC - Vice-presidente APEPEN)
- Carla Silva (Neonatologia CHEDV)
- Cátia Fernandes (UCI do HPC-CHUC)
- Cátia Campos (CHBV - Aveiro)
- Daniel Lanzas (Hospital Fernando da Fonseca - S. Neonatologia e UCIEP)
- Fernanda Ferreira (Neonatologia B-UCI CHUC)
- Inês Souto (GGPQ-CHULC)
- Lídia Videira (Neonatologia CHUCB - Presidente APEPEN)
- Liliana Abreu (Neonatologia HSM-CHULN)
- Lúcia Paradela (Neonatologia B-UCI CHUC)
- Sílvia Santos (CHUCB - Neonatologia)
- Sílvia Duarte (GCL-PPCIRA CHULC)
- Vanda Ferreira (USF do Mosteiro- ACES Loures-Odivelas)

Comissão Científica

- Lídia Videira (Neonatologia CHUCB - Presidente APEPEN)
- Ana Pinho (Neonatologia B-UCI CHUC)
- Ananda Fernandes (ESENFC)
- Esmeralda Pereira (Neonatologia MAC-CHULC)
- Graça Roldão (Neonatologia HSM- CHULN)
- Leonor Roque (ULS Castelo Branco- UCSP S. Tiago Saúde)
- Liliana Ferraz (Neonatologia A - UCI CHUC)
- Paula Ferreira (CHTV - Urgência de Pediatria/Neonatologia)

Programa | 27 de Janeiro de 2023

9:00 h ABERTURA DO SECRETARIADO

9:30 h SIMPÓSIO (Mölnlycke)

Proteção à pele em Neonatologia e Pediatria

Cuidados à pele – estudo de caso

Enf^a Liliana Abreu (Neonatologia HSM- CHULN)

10:15 h Apresentação dos Standards Europeus de Cuidados de Saúde ao Recém-Nascido

Enf^a Lúcia Videira – Presidente APEPEN

Paula Guerra – Cofundadora e membro da Direção Associação XXS

10:40 h SESSÃO DE ABERTURA

Presidente da APEPEN – Enf^a Lúcia Videira

Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Infantil e
Pediatria – Professor Doutor José Vilelas

Presidente da CM Condeixa-a-Nova – Dr. Nuno Moita da Costa

Presidente da SPN – Dr^a Gabriela Mimoso

Representante da SPP – Dr^a Mónica Oliva

11:10 h Pausa para Café

11:30 h SIMPÓSIO (Hollister)

Estomaterapia em neonatologia e pediatria

Enf^a Sofia Nuno (Hospital Dona Estefânia)



Programa | 27 de Janeiro de 2023

12:15 h

Apresentação de Posters

Moderadora: Enf^a Paula Ferreira (CHTV – Urg. Ped/Neo)

13:00 h

Almoço de Trabalho Temático - O Diagnóstico não tem que ser raro. A nova era da Medicina Genómica. Dr^a Ana Catarina Gomes - CEO CBR Genomics

14:00 h

CONFERÊNCIA

Moderadora: Enf^a Graça Roldão (Neonatologia HSM- CHULN)

Dimensão Ética do Cuidar em Neonatologia e Pediatria

Professora Doutora Lucília Nunes (ESS de Setúbal - IPS)

14:45 h

MESA- "À FLOR DA PELE"

Moderadora: Enf^a Ana Pinho (Neonatologia B- UCI CHUC)

A pele e a sua Interação com o Mundo Neonatal e Pediátrico

Enf^a Miguel Teixeira (Presidente APEDerma)

Entre a genética e a experiencia da vida precoce: A PELE

Enf^a Liliana Ferraz (Neonatologia A – UCI CHUC)

Cuidados antecipatórios no cuidado à pele em Neonatologia e Pediatria

Enf^a Liliana Abreu (Neonatologia HSM- CHULN)

15:40 h

SIMPÓSIO MEDELA

Plano B para a Amamentação: Condições de Risco e Apoio Eficaz ao Aleitamento

Enf^a Liliana Pereira (Educadora Medela)

16:15 h

Apresentação de Comunicações Livres

Moderadora: Enf^a Graça Roldão (Neonatologia HSM- CHULN)

17:30 h

Encerramento dos trabalhos 27 Janeiro



Programa | 28 de Janeiro de 2023

09:30 h

MESA- "Alimentar a mudança"

Moderadora: Enf^a Leonor Roque (ULS Cast. Branco- UCSP S. Tiago Saúde)

A Importância do leite humano e dos bancos de leite

Enf^a Ângela Santos (Banco de Leite Humano do CHULC)

Nutricionista Manuela Cardoso (Banco de Leite Humano do CHULC)

Privação do sono e obesidade em adolescentes

Enf^a Cátia Aguiar (Hospital de Cascais)

Alternativas à alimentação tradicional

Nutricionista Helena Canário (Nestlé)

10:30 h

Pausa para Café

10:50 h

TERTÚLIA: Que Desafios na Atualidade para as Crianças e Famílias?

"Cada um com os seus óculos"

Moderadora: Enf^a Fátima Sousa (Neonatologia HSM – CHULN)

Comunicação social – Professor Doutor Gil Ferreira (ESEC)

Pais - Sílvia Neto- Pais de gémeos

Medicina – Dr^a Teresa Castelo (Consulta do desenvolvimento HP)

Psicologia – Dr^a Diana Gaspar (CHUC - HP)

Enfermagem – Enf^a Vanda Ferreira (USF do Mosteiro- ACES Loures-Odivelas)

12:00 h

ENTREGA DE PRÉMIOS

Melhor Comunicação livre e Melhor Poster

12:15h

MOMENTO MUSICAL

Orquestra Infantil do Agrupamento de Escolas de Condeixa – a – Nova

12:30h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Enf^a Ana Pinho – Vice-presidente da Direção APEPEN



Data limite para envio
de Resumos:

Regulamento para submeter os resumos

1. Serão aceites resumos para Comunicações livres e Póster com temas relacionados com a área Neonatal e Pediátrica;
2. No momento da submissão eletrónica deverão ser obrigatoriamente preenchidos todos os campos previstos. Deve ser indicado o modo preferido para apresentação do trabalho: Comunicação oral ou Póster;
3. Os autores devem garantir a exatidão científica, ortográfica ou gramatical do resumo submetido. Serão avaliados e expostos exatamente como foram submetidos;
4. Os trabalhos serão avaliados pelo Júri do Congresso. Os autores serão informados mediante correio eletrónico acerca da decisão do Júri até 14.01.2023. A aceitação ou recusa do resumo será enviada ao autor responsável pela submissão;
5. Logo após a aceitação do resumo, os autores receberão as condições para apresentação das Comunicações orais e Posters. Apesar dos autores mencionarem no processo de submissão dos resumos a sua preferência na forma de apresentação dos trabalhos (poster ou comunicação oral), cabe à Comissão Científica escolher a forma final como cada trabalho será apresentado;
6. Os Posters deverão ser enviados, depois, até ao dia 20.01.2023 em formato digital, para apresentação. No dia do Encontro deverão ser afixados em formato físico no local a designar.
7. No momento da submissão dos resumos, pelo menos um dos autores do resumo deverá estar inscrito no Encontro;
8. Haverá um prémio para a melhor Comunicação Livre e para o melhor Poster, não existindo possibilidade de recurso das decisões do Júri.

Normas para elaboração de resumos:

Título: Deve ser claro e informativo, em MAIÚSCULAS, máximo de 100 caracteres (com espaços), não deve conter siglas ou abreviaturas;

Autores: Obrigatório indicar o nome próprio e apelido (Ex: Ana Freitas), sem iniciais ou títulos. O nome do autor que fará a apresentação deverá estar indicado adequadamente;

Afilições: Indicar o nome da Instituição à qual os autores estão afiliados; A correlação entre os nomes de autores e a afiliação deve ser feita através de algarismos arábicos consecutivos, com efeito superior à linha para os autores;

Corpo estruturado: Máximo de 2500 caracteres (com espaços);

Caso clínico: Introdução, Relato do caso, Discussão, Conclusão;

Trabalho original: Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão;

Palavras-chave: Máximo 3.

Todos os resumos aceites para apresentação no Encontro (poster ou comunicação oral) serão publicados no livro de resumos em formato digital que ficará disponível no *site* do VII Encontro APEPEN. Os autores que pretendam efetuar alguma alteração ao resumo já submetido, devem fazê-lo, até à data limite para submissão dos trabalhos, diretamente no *correio eletrónico* apepen.encontro@gmail.com, indicando no assunto "Alteração ao resumo do autor...."

Comunicações Livres

Moderadora: Enf^a Graça Roldão
(Neonatologia HSM- CHULN)

Comissão de avaliação e Júri

Enf^a Lidia Videira
Enf^a Graça Roldão
Enf^a Esmeralda Pereira
Prof. Doutora Ananda Fernandes
Enf^a Leonor Roque

CUIDAR PARA DESENVOLVER: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO CENTRADO NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E FAMÍLIA

Mónica Costa ⁽¹⁾, Rita Carneiro ⁽²⁾

⁽¹⁾ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; ⁽²⁾ Hospital de Cascais

INTRODUÇÃO: A prematuridade mantém-se associada a um maior risco de compromisso do neurodesenvolvimento do recém-nascido prematuro, apesar dos avanços técnico-científicos que os cuidados intensivos neonatais têm reunido (Halder, P., Bera, D., & Banerjee, A., 2015; Haumont, D., 2012; Coughlin, M., 2014). O Hospital de Cascais iniciou em 2018 um projeto de melhoria contínua de cuidados (mantendo até aos dias de hoje), no âmbito dos cuidados neuroprotetores. **OBJETIVO:** Contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde prestados ao RNPT, objetivando a implementação de práticas promotoras do neurodesenvolvimento da criança, sistematizadas e adequadas às necessidades individualizadas de cada recém-nascido e suas famílias, mesmo em situação crítica. **MÉTODOS:** Através da metodologia de projeto (plan, do, study, act) (Coughlin M., Gibbins S. & Hoath S., 2009), foi delineado um projeto de intervenção na neonatologia do Hospital de Cascais, dividindo-o em três fases. A primeira fase (2018/2019) correspondeu à criação de grupos multidisciplinares de trabalho, divididos por cada medida padrão (mencionadas em Coughlin M., Gibbins S. & Hoath S., 2009), para através da revisão de literatura, se construírem protocolos de serviço, norteadores dos cuidados aos RN. A fase dois (2019/2020) correspondeu à revisão dos documentos construídos, bem como à formação da equipa multidisciplinar. A fase três ocorreu em 2021 e 2022 e consistiu na implementação de todas as medidas definidas nas fases anteriores. **RESULTADOS:** Foram construídas normas de procedimento em cada medida neuroprotetora, nomeadamente; Ambiente Terapêutico (2), Cuidados centrados na família (13), Posicionamentos (1), Minimizar a dor/stress (2), Atividades de Vida diárias (Proteção da pele – 3, Otimização da nutrição – 3 e proteção do sono - 2). Foram realizadas neste período 14 formações em todas as áreas, abrangendo toda a equipa multidisciplinar. Foi ainda realizado um curso sobre os cuidados ao recém-nascido (6 módulos), online, obrigatório a toda a equipa e foram dinamizadas algumas atividades no exterior, nomeadamente uma exposição e encontro de pais no âmbito das comemorações do dia mundial da Prematuridade, entre outras.

CONCLUSÃO: A construção destas normas de procedimento baseadas na evidência permitiram implementar um conjunto de práticas favorecedoras do bem-estar, conforto e redução do stress parental e dos recém-nascidos. A divulgação de projetos desta natureza contribui para a disseminação da prática de cuidados neuroprotetores, podendo ser replicada pelas unidades de neonatologia e por todos os serviços que prestam cuidados aos recém-nascidos. No futuro pretende-se avaliar a eficácia de algumas destas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados neuroprotetores, Recém-nascido, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

REFERÊNCIAS

Coughlin, M. (2014). Transformative nursing in the NICU: Trauma-informed age-appropriate care. New York, United States of America: Springer Publishing Company.

Coughlin, M. (2016). Trauma-Informed Care in the NICU. Evidence-based practice guidelines for neonatal clinicians. New York: Springer Publishing Company.

Coughlin M., Gibbins S. & Hoath S. (2009) Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing* 65(10), 2239–2248.

Gibbins, S.; Hoath, S.B.; Coughlin, M.; Gibbins, A.; Franck, L. (2008). The universe of developmental care: a new conceptual model for application in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), 141-147.

Halder, P., Bera, D., & Banerjee, A. (2015). Developmentally supportive care in neonatal intensive care unit (NICU): a review. *Indian Journal of Medical Research and Pharmaceutical Sciences*, 2(2), 17-23.

Haumont, D. (2012). Environment and early developmental care. In G. Buonocore, R. Bracci, & M. Weindling (editors), *Neonatology: A practical approach to neonatal diseases* (p. 197-200). Milano, Itália: Springer.

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NA NEONATOLOGIA: UM CAMINHO PARA A QUALIDADE

Rita Carneiro ⁽¹⁾, Mónica Costa ⁽²⁾, Cristina Caio ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital Dr. José de Almeida – Cascais; ⁽²⁾ Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

INTRODUÇÃO: A unidade de neonatologia surge em destaque como grande desafio, devido ao contexto exigente e vulnerável, implicando na maioria das situações a separação materna. A taxa de amamentação exclusiva depende do compromisso, personalização dos cuidados, contudo garantindo que todas as famílias beneficiam do mesmo nível de oportunidades. A capacitação parental assume-se como estratégia determinante para ultrapassar as dificuldades/barreiras associadas à amamentação. A taxa de amamentação exclusiva depende, também, do compromisso de todos os envolvidos, personalização e uniformização dos cuidados. As instituições devem possuir procedimentos definidos que abordem a amamentação em todas as suas dimensões, dando especial enfoque à problemática da adesão à amamentação. Em 2020, após a análise ao indicador de amamentação exclusiva na neonatologia do Hospital de Cascais, verificou-se que o resultado (28,6%) não correspondia ao mínimo definido (30%). Foi definido um plano de ação, que consistiu em estratégias direcionadas aos profissionais, pais e recém-nascidos para melhoria destes resultados, que ocorreu em 2021 e 2022. As estratégias implementadas de forma consistente e uniformes foram: - Criação de um grupo de trabalho e atualização de normas de procedimentos; - Ações de formação a todos os profissionais de saúde da neonatologia; - Sessões de educação para a saúde aos pais; - Implementação do protocolo de administração de colostro na orofaringe; - Avaliação e estimulação das competências oromotoras; - Adaptação precoce à mama (mediante avaliação das competências oromotoras), sempre com acompanhamento e tutoria da enfermagem; - Utilização de técnicas de alimentação oral pró-amamentação; - Atitudes promotoras da lactação; - Gestão de Stock de leite materno personalizado e sistematizado; - Recurso e suporte de terapia da fala e fisioterapia frequente.

OBJETIVO: Analisar a eficácia do plano de ação implementado, para melhoria do resultado relativamente ao indicador de amamentação exclusiva, na neonatologia do Hospital de Cascais. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, observacional. Em 2021 e 2022 foram analisados os resultados relativos ao indicador de amamentação exclusiva e realizado uma reflexão sobre os mesmos. **RESULTADOS:** Em 2020, o indicador de amamentação foi de 28,6%, em 2021, 51,6% e em 2022, 59,5%. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Através dos resultados pode considerar-se uma melhoria significativa e consistente nos resultados obtidos, que surgem intrinsecamente relacionados com as intervenções desenvolvidas, mas sobretudo do envolvimento e formação de toda a equipa. A melhoria deste indicador traduz-se num ganho em saúde incalculável para estas crianças, quer a nível de desenvolvimento neurocomportamental, como em redução de comorbilidades associadas. A equipa demonstrou uma atitude progressivamente motivadora à medida que os resultados iam sendo divulgados.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação, neonatologia, recém-nascido

PROJETO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO DA PELE DO NEONATO HOSPITALIZADO

Rita Silva⁽¹⁾, *Graça Aparício*⁽²⁾

(1) Enfermeira nos CHUC - Neonatologia A – UCI; (2) Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) e professora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

INTRODUÇÃO: O recém-nascido (RN) internado, pelas características da pele, imaturidade dos sistemas e uso imprescindível de dispositivos médicos, está predisposto a lesões cutâneas e maior risco de infeção. Na prática de cuidados, os enfermeiros devem realizar uma rigorosa observação da pele do RN com recurso a instrumentos de avaliação validados e confiáveis. **OBJETIVOS:** Validar a escala de avaliação do risco de lesão da pele em neonatos hospitalizados em unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) para a população portuguesa. **METODOLOGIA:** Estudo metodológico, suportado num projeto submetido à comissão de ética do CHUC. Após ajuste semântico, a escala será aplicada a uma amostra não probabilística por conveniência constituída por RN com mais de 24 horas de internamento em UCIN, independentemente da sua idade gestacional e que não possuam lesão cutânea nem patologia dermatológica prévia. A avaliação do risco de lesão da pele, segundo o método de medidas repetidas, será efetuada por enfermeiros previamente treinados. No tratamento dos dados utiliza-se o programa estatístico IBM SPSS. A autora original permitiu a utilização da escala. **RESULTADOS:** Após a formação de cinco elementos da equipa, a escala será aplicada diariamente aos RN internados, até atingir um mínimo de 120 avaliações da pele. Prevê-se que os resultados da versão portuguesa da Escala de ISSA (2019), revelem qualidades psicométricas que permitam aos enfermeiros mensurar, de forma objetiva, o risco de lesão cutânea, identificando os principais fatores desencadeantes e assim definir intervenções preventivas, contribuindo para uma prática baseada na evidência, com implicações na qualidade dos cuidados e na redução das infeções, no tempo de internamento e taxas de morbimortalidade dos RN.

DISCUSSÃO: As escalas de avaliação de risco de lesão da pele atualmente utilizadas em neonatos em Portugal, consideram apenas o risco de lesão por pressão, não contemplando o uso de dispositivos médicos e não são específicas para RN. A escala de ISSA parece colmatar essas lacunas, avalia mais fatores de risco e abrange toda a população neonatal, incluindo prematuros, que pela maior imaturidade da pele, se revelam uma população de particular risco. **CONCLUSÃO:** Prestar cuidados de qualidade ao RN exige o uso de instrumentos validados cientificamente, permitindo ao enfermeiro orientar o seu julgamento crítico com base num instrumento confiável, específico e que possibilita uniformizar as práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Pele; Recém-nascido

IR PARA CASA EM SEGURANÇA: TESTE DE APNEIA DO RECÉM-NASCIDO NO SISTEMA DE RETENÇÃO

Fátima Prior⁽¹⁾, Mónica Costa⁽²⁾ & Rita Carneiro⁽¹⁾

(1) Hospital Dr. José de Almeida – Cascais; (2) Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde

INTRODUÇÃO: O teste de apneia do recém-nascido no sistema de retenção é recomendado pela *American Academy of Pediatrics* desde o início da década de 1990's, tendo como objetivo identificar se os recém-nascidos de risco mantêm a estabilidade hemodinâmica quando sentados no sistema de retenção, recorrendo-se à sua monitorização para despistar episódios de apneia, bradicardia e dessaturações periféricas de oxigénio (Davis et al., 2020). Em Portugal este teste é identificado pela Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2016) como um procedimento obrigatório a realizar antes do recém-nascido ter alta para casa. A neonatologia do Hospital de Cascais implementou este procedimento de forma sistemática em 2021. **OBJETIVO:** Analisar os resultados do teste de apneia no sistema de retenção, aplicado aos recém-nascidos com alta hospitalar, na neonatologia do Hospital de Cascais. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, observacional. Foi aplicado o procedimento "Teste de Apneia do Recém-Nascido no Sistema de Retenção" (Hospital de Cascais, 2021) a todos os recém-nascidos com critérios de inclusão. Foi realizada uma análise dos resultados, bem como da duração do teste. Os dados foram recolhidos de 1 de Julho 2021 a 31 de Dezembro 2022. **RESULTADOS:** Durante os 18 meses de observação tiveram alta para casa 223 recém-nascidos, 167 dos quais realizaram teste de apneia. 164 recém-nascidos passaram no primeiro teste e 3 reprovaram. Dos 169 testes realizados, 151 demoraram 90 minutos ou mais – conforme previsto na norma, enquanto 18 testes tiveram uma duração inferior. **DISCUSSÃO:** A norma indica que o teste de apneia em sistema de retenção deve ser aplicado a todos os recém-nascidos com internamento em neonatologia, que ainda não tenham sido transportados no sistema de retenção, o que se verificou. As causas de reprovação no teste foram episódios de SpO₂ <90% por >10seg (2) e bradicardia <64bpm por >10seg (1). Um dos recém-nascidos que não passou no teste por dessaturação teve indicação de alta clínica para casa após discussão com a equipa médica, sem indicação para repetir teste. Foi o primeiro a reprovar.

Os outros dois recém-nascidos que não passaram no primeiro teste, passaram em novo teste: um 12h30 após o primeiro teste e outro 26h30 horas depois, cumprindo a norma. Em 18 testes, o tempo de duração foi inferior ao previsto na norma, sendo que em 2 desses testes se verificou que os recém-nascidos necessitaram de parar o teste, pois reprovaram, não se encontrando justificação para os outros 16 testes.

CONCLUSÃO: A realização sistemática do teste de apneia no sistema de retenção é um procedimento não invasivo, que aumenta a segurança do transporte do recém-nascido e que continuará a ser aplicado aos recém-nascidos aquando da alta para casa. Mesmo com uma norma implementada, verificou-se que nem sempre existe uma uniformização do procedimento, pelo que se sugere a disseminação desta prática por todas as unidades e mais estudos e publicações.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema de retenção, recém-nascido, segurança

NEO TO HOME: PREPARAÇÃO DA FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO PARA A ALTA

António Marques ⁽¹⁾, Maria Alves ⁽¹⁾, Liliana Ferraz ⁽²⁾, Elsa Cardoso ⁽¹⁾, Daniela Diniz ⁽¹⁾, Ana Almeida ⁽¹⁾, Fernando Gameiro ⁽¹⁾, Diana Santos ⁽¹⁾

⁽¹⁾ CHUC; ⁽²⁾ FCT/UICISA:E

INTRODUÇÃO: A alta de um recém-nascido prematuro (RNP) de uma unidade de cuidados intensivos neonatal (UCIN) para casa implica um evento crítico na transição parental. Conferir autonomia aos pais nos cuidados ao RNP durante o internamento é imperativo para a redução da ansiedade, melhoria de autoconfiança e capacitação efetiva para o desempenho do papel parental, promovendo o seu empowerment (Jefferies, 2008; Lopez et al., 2012; Hua et al., 2020; Hua et al., 2021). **OBJETIVOS:** O objetivo deste projeto de implementação da evidência é aumentar a conformidade da prática dos enfermeiros com as melhores práticas relativamente à facilitação da preparação da família do RNP para a alta. **METODOLOGIA:** Este projeto está a ser desenvolvido numa UCIN de um Centro Hospitalar. Segue a metodologia do JBI, baseado nos critérios do Sumário de Evidência JBI Discharge of Pre-Term Infants: Facilitating Family's Readiness: a best practice implementation project. Envolve três fases: 1) auditoria de baseline; 2) conceção de estratégias e implementação das mesmas; 3) auditoria de acompanhamento. **RESULTADOS:** Fase 1: Na auditoria de baseline (realizada através de análise documental) verificou-se a seguinte taxa de cumprimento dos critérios: 1. O planeamento da alta começa no momento de admissão (15%); 2. São identificados pelo menos dois membros da família (ou prestadores de cuidados) que estarão envolvidos nos cuidados do RNP (0%); 3. Os pais são encorajados a participar nos cuidados do seu filho enquanto este estiver no hospital (100%); 4. Uma avaliação formal da prontidão da família deve ser conduzida antes da alta, idealmente seguindo uma lista de verificação (0%); 5. As famílias recebem formação pré-alta personalizada que inclui múltiplos formatos que sejam específicos para as necessidades da criança e da família (0%); 6. As famílias podem contactar os profissionais de saúde sempre que necessário (100%);

7. As famílias recebem um telefonema de um enfermeiro pelo menos uma vez após a alta hospitalar (0%). Fase 2: Concecionadas estratégias de implementação em equipa, nomeadamente a elaboração do procedimento específico e o plano de formação. **DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos na auditoria inicial permitiram-nos refletir acerca dos mesmos, identificando estratégias para lidar com a não conformidade encontrada. A recetividade da equipa na identificação de barreiras e definição de estratégias foi indispensável para as fases de implementação. Os indicadores evidenciam a necessidade de sistematização do processo de preparação dos pais para a alta. Espera-se que o feedback positivo da equipa e o desenvolvimento do plano de trabalhos sejam preditores da implementação das melhores práticas. **CONCLUSÕES:** A implementação da melhor evidência, no âmbito da facilitação da preparação da família do recém-nascido prematuro para a alta, permite a promoção de melhores resultados em saúde para o recém-nascido e sua família, o aumento da satisfação dos pais com a preparação para a alta, bem como o aumento da segurança dos cuidados ao recém-nascido no domicílio. Este processo promove a implementação de cuidados aplicáveis, adequados ao contexto, significativos para as pessoas e efetivos. Este projeto retrata-se como inovador e incorpora inúmeros benefícios para os recém-nascidos, famílias, profissionais de saúde e instituições.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Parentalidade, Prematuridade

Comunicações Póster

Moderadora: Enf^ª Paula Ferreira
(CHTV – Urgência Pediatria/Neonatologia)

Comissão de avaliação e Júri

Enf^ª Ana Pinho
Enf^ª Liliana Ferraz
Enf^ª Paula Ferreira

CUIDADOS NA PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E TRATAMENTO DAS LESÕES DA PELE NO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE CUIDADOS DE INTENSIVOS NEONATAIS

Joana Silva, Carina Pinheiro, Laura Silva, Inês Quental, Liliana Abreu, Graça Roldão

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: A pele é o maior órgão do corpo humano e é responsável por várias funções como a proteção de barreira contra a perda de água, o controlo da absorção de substâncias (incluindo a luz), a termorregulação, a formação de camada ácida e o controlo da infeção, a regulação hidroeletrólítica e a função sensorial tátil. Estes recém-nascidos (RN) apresentam vulnerabilidade acrescida, não só pelo facto de estarem doentes e internados numa UCIN (meio ambiente traumático), mas também, pela imaturidade estrutural da sua pele. Os mecanismos associados à lesão da pele são: mecânicos (pressão, abrasão/laceração, “arrancamento” da pele e trauma – onde estão incluídas as incisões cirúrgicas), térmicos, químicos (irritantes, incontinência e extravasamento), infecciosos, vasculares e/ou congénitos (Coughlin, 2017). Assim nasce o presente projeto, que se insere na melhoria contínua de qualidade de Cuidados de Enfermagem. **OBJETIVOS:** – Uniformizar os procedimentos na prevenção das lesões da pele do RN; – Promover a monitorização das diferentes lesões da pele do RN; – Elaborar orientações no tratamento das diferentes lesões da pele do RN. **METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS):** A metodologia utilizada foi a preconizada pela Ordem dos Enfermeiros, através do “Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”. Também tivemos presente a evidência científica mais recente, assim como a importância do planeamento e da definição de métodos, objetivos e criação de indicadores mensuráveis, na sustentação e visibilidade dos cuidados de enfermagem. As diferentes etapas do Projeto contemplam: aplicação de questionário à equipa de Enfermagem para avaliar necessidades formativas; formação em serviço sobre o uso da Escala NSRAS; formação em serviço sobre avaliação das lesões da pele e respetivo tratamento; elaboração de normas sobre a avaliação e tratamento dos diferentes tipos de lesão da pele no RN; criação e implementação da “Folha de Registo de Lesões e Tratamento”; criação de uma base de dados de registo dos diferentes tipo de lesão da pele e respetivo

tratamento; identificação de indicadores de qualidade; auditorias aos processos clínicos com o evento de lesões da pele.



RESULTADOS E CONCLUSÕES: Com a monitorização do projeto através de indicadores de qualidade, a criação de uma base de dados que contemple os diferentes tipos de lesão, o respetivo tratamento adotado bem como a idade gestacional e idade pós-mestrual, será importante não só para a caracterização como também para a monitorização da lesão. Desta forma será possível fazer uma análise que reflita a taxa de incidência e de prevalência, para melhor adequar a prestação de cuidados de enfermagem através de novas condutas e orientações à equipa.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade Cuidados Intensivos Neonatais; Recém-Nascido; Lesão da Pele.

REFERÊNCIAS

Altimier, L., & Phillips, R. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core. ELSEVIER , 9-22.

Askin, D. F., & Wilson, D. (2014). Recém-Nascido de Alto Risco e a Família. In Hockenberry, M., & Wilson, D. WONG, Enfermagem da Criança e do Adolescente (9a ed., Vol 1, pp.331-411). Loures: Lusociência.

August DL, New K, Ray RA, Kandasamy Y. (2018). Frequency, location and risk factors of neonatal skin injuries from mechanical forces of pressure, friction, shear and stripping: a systematic literature review. J Neonatal Nurs. 24:173–180.

AWHONN (2018). Neonatal Skin Care (4th ed). Washington, USA: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses.

Coughlin, M. E. (2017). Trauma-Informed Care in the NICU. In Trauma-Informed Care in the NICU. New York, USA: Springer Publishing Company.

Fernandes, J. D., Machado, M. C. R., & de Oliveira, Z. N. P. (2011). Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. Anais Brasileiros de Dermatologia, 86(1), 102–110. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100014>

Kenner, C., & Lott, J. W. (2014). Comprehensive Neonatal Nursing Care (5a ed.). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Lund, C., & Kuller, J. (2014). Integumentary System. In Kenner, C., & Lott, J. (Ed.), *Comprehensive Neonatal Nursing Care* (pp. 299-333). New York: Springer Publishing Company.

Lund, C., Kuller, J., Lane, A., Lott, J., Raines, D., & Thomas, K. (2001). Neonatal Skin Care: Clinical Outcomes of the A W 0 N/NANN Research-based Practice Project on Knowledge and Skin care Practices. *JOGNN* , 41-51.

Martins, C., Curado, M, (2017). Escala de Observação do Risco de Lesão da Pele em Neonatos: validação estatística com recém-nascidos. *Rev Enf Ref.* 4:43-52.

Ordem dos Enfermeiros (2007). Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/RMDE_Indicador es-VFOut2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/RMDE_Indicador_es-VFOut2007.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Regulamento dos PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA. Disponível em [ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)

Palma, L; Caeiro, R.; Alves, S. & Vilelas, J. (2020). Prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos internados em unidades de cuidados intensivos neonatais Prevention of pressure injuries in newborns hospitalized in neonatal intensive care units

AValiação DO RISCO DE LESÃO CUTÂNEA EM RECÉM-NASCIDO INTERNADO

Rita Silva ⁽¹⁾, *Graça Aparício* ⁽²⁾

(1) Enfermeira nos CHUC- Neonatologia A – UCI; (2) Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) e professora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

INTRODUÇÃO: O recém-nascido (RN) possui pele imatura e fina predispondo-o a lesões cutâneas, principalmente aquando do uso de dispositivos médicos, imprescindíveis à sua sobrevivência. Reconhecendo a importância da pele na saúde do RN e os riscos acrescidos das lesões cutâneas, os profissionais de saúde devem realizar uma rigorosa observação e avaliação do risco, usando instrumentos validados e confiáveis.

OBJETIVOS: Identificar as escalas de avaliação de risco de lesão de pele em RN mais adaptadas aos fatores de risco da população neonatal. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa, com pesquisa de estudos nas bases de dados Pubmed, Ebsco, Reccap e b-On, publicados nos idiomas Português e Inglês, sem limite temporal. Pelos critérios definidos, foram incluídos 8 estudos e efetuada análise crítica das 8 escalas identificadas, por dois revisores independentes. **RESULTADOS:** Das oito escalas de avaliação de risco de lesão de pele no RN, apenas a escala NSRAS e Braden Q, estão validadas para Portugal, estando outras três em processo de validação. Contudo estas avaliam apenas o risco de lesão por pressão, não contemplando o uso de dispositivos e não são específicas para neonatos. A escala de Avaliação do risco de lesão da pele do RN internado em UCIN, elaborada por ISSA (2019), inclui avaliação dos vários mecanismos de lesão em toda a população neonatal. **DISCUSSÃO:** As escalas encontradas e já utilizadas na população Portuguesa neonatal, nomeadamente a NSRAS e Braden Q possuem lacunas na identificação dos vários tipos de lesão ou não são específicas para RN, aspetos que parecem ser colmatados com a escala de ISSA, que é muito abrangente nos parâmetros avaliados e inclui os RN prematuros. **CONCLUSÃO:** A prevenção de lesões cutâneas no recém-nascido é fundamental à sua saúde e desenvolvimento, considerando-se a avaliação do risco de lesão uma intervenção essencial aos cuidados de enfermagem de qualidade ao neonato. Neste contexto, a escala de ISSA, parece ser o instrumento mais abrangente e adaptado a esta população, incluindo prematuros.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Pele; Recém-nascido

O MÉTODO CANGURU COMO TERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA NA UCIN

Cátia Lucas⁽¹⁾, Leonor Antunes⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO: A World Health Organization (WHO), 2012, no seu relatório “born too soon”, refere que o Método Canguru (MC) deve ser oferecido a todos os recém-nascidos(RN), independentemente da idade gestacional, condições clínicas, em qualquer ambiente, mesmo onde a tecnologia é avançada, e estão disponíveis os melhores cuidados de saúde, no sentido desta mesma prática dispor de benefícios comprovados na evidência a nível, não só da mortalidade infantil, mas também em focos tão importantes como o desenvolvimento infantil, a amamentação e a vinculação. Das transições vividas na UCIN por RN e sua família, emergem focos com grande importância para a prática de enfermagem, tais como: desenvolvimento infantil, parentalidade, vinculação e dor, para os quais propomos o recurso a uma terapêutica de enfermagem –MC que, reconhecidamente, promove um desenvolvimento infantil saudável, uma experiência de vinculação segura, uma aprendizagem da parentalidade e uma ajuda no confronto com situações de dor (WHO, 2003, 2012, 2015). **OBJETIVOS:**

- Fundamentar o MC como promotor do desenvolvimento infantil;
- Justificar o MC como facilitador da vinculação e da parentalidade na UCIN;
- Identificar o MC como terapêutica de enfermagem facilitadora da experiência transicional da criança e família na UCIN.

METODOLOGIA: Pesquisa bibliográfica em bases de dados como a CINAHL e B-on. **RESULTADOS:** Ludington-Hoe (2011), refere que benefícios fisiológicos, comportamentais, de desenvolvimento e de efeitos sociais do MC com RN prematuros e de termo têm sido relatados mundialmente. O mesmo autor, em 2013, refere 6 elementos chave de terapias que promovam o desenvolvimento saudável e harmonioso na UCIN: modificar o macro e micro ambientes de forma a torna-los calmos e suaves para o RN e sua família; posicionar o RN de maneira a dar-lhe estabilidade fisiológica para o seu desenvolvimento motor; agrupar os cuidados ao RN de modo a proporcionar-lhe períodos de descanso; promover a autorregulação do RN; promover o ritmo circadiano proporcionando os cuidados ao RN em sintonia com os seus períodos de vigília; avaliar todos os cuidados ao RN como promotores de stress. Uma só terapia, o MC, satisfaz todos estes elementos-chave.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O MC, sendo um exemplo de cuidados para o desenvolvimento, é promotor de um desenvolvimento infantil saudável. Constitui ainda um cuidado centrado na família. Torna-se facilitador de uma vinculação segura e contribui para a vivência da parentalidade. Conclui-se, deste modo que é uma terapêutica de enfermagem facilitadora da experiência transicional da criança e família na UCIN.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido prematuro; Método Canguru; Neonatologia

REFERÊNCIAS

Ludington-Hoe, S. M. (2003). Safe Criteria and Procedure for Kangaroo Care With Intubated Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(5), 579–588. doi:10.1177/0884217503257618

Ludington-Hoe M, S. (2011). Thirty years of kangaroo care science and practice. *Neonatal Network*, 30(5), 357–362. DOI:10.1891/0730-0832.30.5.357

World Health Organization (2003). *Kangaroo Mother Care a practical guide*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research

World Health Organization. (2012). *Born too soon: The Global Action Report on Preterm*. Geneva: WHO. Disponível em: www.who.int

World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Geneva: WHO.

TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA TRANSIÇÃO PARA A AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Leonor Antunes ⁽¹⁾, Cátia Lucas ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO: Apesar de o número de nascimentos vir a diminuir ao longo dos últimos anos, a percentagem de nascimentos prematuros tem vindo a aumentar. A assistência prestada aos recém-nascidos prematuros tem como principal foco o cuidado individualizado para o desenvolvimento, centrado na família e com vista à qualidade de vida. Este cuidado inclui o início da amamentação o mais precocemente possível, incentivando o aleitamento materno e a relação mãe-bebé. É necessário que os cuidados de enfermagem sejam adequados às necessidades individuais de cada recém-nascido, através do conhecimento sobre técnicas de alimentação alternativas e aleitamento materno, de forma promover a amamentação assim que seja clinicamente possível. Não é consensual o momento ideal para se iniciar a alimentação oral tanto na prática como na literatura, pelo que é fundamental uma avaliação individual, para que seja possível identificar o momento seguro para o prematuro. Recentemente têm surgido evidências que os recém-nascidos pré-termo com 32 semanas de Idade Gestacional/Idade Corrigida encontram-se capazes de iniciar e manter a amamentação. O aleitamento materno em recém-nascidos prematuros é mais difícil de ser iniciado e mantido. Diversos fatores contribuem para este facto como a separação prolongada da mãe-bebé, a ansiedade e o stress materno, as práticas dos profissionais no suporte à amamentação, a diminuição da produção de leite, as inseguranças sobre a qualidade do seu leite e a sua capacidade de amamentar e as próprias rotinas hospitalares. A equipa de saúde necessita não só estar convicta das múltiplas vantagens do aleitamento materno como também integrar o apoio da lactação nos cuidados diários ao recém-nascido e sua família. **OBJETIVOS:** Identificar as terapêuticas de enfermagem relacionadas com a alimentação oral precoce do recém-nascido pré-termo, que influenciam a amamentação exclusiva. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas.

RESULTADOS: Para viabilizar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo, os enfermeiros devem estar capacitados e motivados para transmitir à família informações consistentes sobre o mesmo. Favorecer que a primeira alimentação por via oral seja diretamente à mama, tendo em conta a estabilidade fisiológica, o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido prematuro, bem como os sinais de prontidão para a alimentação oral, constitui uma das novas diretrizes de apoio às boas práticas. **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:** De forma a se obter êxito na amamentação dos recém-nascido prematuro e se atingirem as metas estabelecidas pela OMS, é impreterível a otimização dos cuidados perinatais com uma avaliação acurada e individualizada, de forma a garantir o apoio necessário para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Nesse sentido, é fundamental a capacitação dos enfermeiros na identificação das competências para a alimentação oral dos recém-nascido prematuros de modo a iniciarem terapêuticas eficientes e seguras que permitam iniciar alimentação oral independente e a sua aquisição o mais precocemente possível.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido Prematuro, Aleitamento Materno.

REFERÊNCIAS

- Bertino, E., Di Nicola, P., Giuliani, F., Peila, C., Cester, E., Vassia, C., Pirra, A., Tonetto, P., Coscia, A. (2012). Benefits of human milk in preterm infant feeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 1, 19-24.
- Briere, C., Lucas, R., McGrath, J., Lussier, M., Brownell, E. (2015). Establishing Breastfeeding with the Late Preterm Infant in the NICU. *JOGNN*, 44, 102-113.
- Dong, D., Ru, X., Huang, X. et al. (2022). A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 17, 1-13.
- Goyal, K., Attanasio, L., Kozhimannil, K. (2014). Hospital Care and Early Breastfeeding Outcomes Among Late Preterm, Early-Term, and Term Infants. *BIRTH*, 41, 330-338.
- Jones, E. & Spencer, S.A. (2005). How to achieve successful preterm breastfeeding. *Infant Journal*, 1(4), 111-115.

Maastrup, R., Hansen, B., Kronborg, H., Bojesen, S., Hallum, K., Frandsen, A., Kyhnaeb, A., Svarer, I., Hallstro, I. (2014). Breastfeeding Progression in Preterm Infants Is Influenced by Factors in Infants, Mothers and Clinical Practice: The Results of a National Cohort Study with High Breastfeeding Initiation Rates. PLOS ONE, 9, 1-15.

Nyqvist, K. (2008). Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. Acta Pædiatrica, 97, 776–781.

Raymond, M., Gudmundson, B., Seshia, M.M., Helewa, M., Alvaro, R., Day, C., Yoon, E.W. & Pylypjuk, C.L. (2022). Perinatal Factors Associated With Breastfeeding Trends After Preterm Birth<29 Weeks Gestation: Can We Predict Early Discontinuation?, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada.

Sarah N. Taylor. Solely human milk diets for preterm infants. Seminars in Perinatology. Vol. 43, 7.

Scheeren, B., Mengue, A. P., Devincenzi, B. S., Barbosa, L., R., Gomes, E. (2012). Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. Jornal Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 24, 199-204.

Theurich, M., McCool-Myers, M. & Koletzko, B. (2021). Supporting breastfeeding of small, sick and preterm neonates. Science Direct. Vol. 45 (2),

Zachariassen, G., Faerk, J., Grytter, C., Esberg, B. H., Juvonen, P., Halken, S. (2010). Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. Acta Pædiatrica, 99, 1000–1004.

O ENFERMEIRO E A REFERENCIAÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: QUE TOMADA DE DECISÃO?

Mónica Lemos^(1,2), David Loura^(1,2,3), Alexandra Costa⁽²⁾

⁽¹⁾ Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.; ⁽²⁾ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; ⁽³⁾ Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) são cuidados globais e proativos para a criança com doença crónica complexa (DCC) e suas famílias (1). Existe ainda alguma relutância em falar sobre o tema e indefinição quanto aos critérios de referenciação para CPP, ocultando o papel harmonizador que o enfermeiro poderia desempenhar a este nível. O presente estudo de caso objetiva refletir sobre a adequação da referenciação para uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos pediátricos (EIHSCP-P) por enfermeiro, a partir de uma perspetiva ético-deontológica. Relato do Caso: Criança com 5 anos e antecedentes médicos variados, destacando-se a doença renal crónica sob técnica de substituição renal e o atraso do desenvolvimento psicomotor. Desde o primeiro ano de vida, os pais adquiriram competências sobre a gestão do regime terapêutico, incluindo a execução de diálise peritoneal. No último internamento, a criança apresentou um quadro de exacerbação sintomática, com suspensão de diálise peritoneal e início de hemodiálise. Os pais têm demonstrado comportamentos de risco para o compromisso do desempenho do papel parental complexo, bem como para a presença de angústia espiritual. As intervenções têm-se focado no controlo de sintomas e no suporte emocional. Por ausência de consenso na equipa multidisciplinar não houve referenciação para a EIHSCP-P. Pode o Enfermeiro referenciar? **DISCUSSÃO:** Esta situação confere à criança e família uma vulnerabilidade acrescida (4,5). Dado que os CPP se devem implementar no diagnóstico da DCC, em consonância com os cuidados curativos (1,3), e mediante o estado atual, urge disponibilizar CPP para melhorar a qualidade de vida da criança e família (6). Articulando os princípios da bioética e os valores da deontologia profissional, o acesso a CPP promoveria a beneficiência e a dignidade humana (7). A ausência de consenso na equipa multidisciplinar não deve condicionar totalmente a referenciação para a EIHSCP-P, uma vez que esta é uma intervenção autónoma, para a qual os enfermeiros detêm competência científica e jurídica (8, 9).

CONCLUSÃO: As necessidades paliativas devem ser reconhecidas pela equipa de saúde. Perante o contacto multidimensional que os enfermeiros têm com as mesmas, e ainda que a referenciação para as EIHSCP-P deva ser colaborativa, a lei confere-lhes autonomia para a realizar. É necessário investir na articulação entre clínica e investigação neste âmbito para assegurar ganhos em saúde significativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos Pediátricos, Referenciação, Enfermeiro.

REFERÊNCIAS (de acordo com norma Vancouver)

1. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, Sociedade Portuguesa de Pediatria. Cuidar, Proteger, Partilhar: Cuidados Paliativos Pediátricos - Informação para Cuidadores [Internet]. 1a Edição. Lisboa: Grupo de Trabalho de Cuidados Continuados e Paliativos da SPP; 2015 [citado 18 de novembro de 2022]. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Comissoes_SPP/VF%20Brochura%20CPP.pdf.
2. Batalha LMC. Cuidados Paliativos Pediátricos (Manual de Estudo - Versão 2) [Internet]. 2021. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=398882&code=b628f047d802cadd73c61707d2dcb82231e8f93d>.
3. International Children's Palliative Care Network. The ICPCN Charter of Rights for life limited and life threatened children [Internet]. 2008 [citado 27 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.icpcn.org/icpcn-charter/>.
4. Renaud M. Solitude e vulnerabilidade [Versão Impressa]. Cadernos de Bioética. 1997;13:5-13.
5. Deodato S, Martins C, Carneiro T. Desenhando o sentido, perspectivando o futuro. Revista da Ordem dos Enfermeiros. 2008;(31).
6. Organização Mundial da Saúde. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 27 de dezembro de 2022]. 87 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274561>.

7. Ordem dos Enfermeiros. Deontologia Profissional de Enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 [citado 4 de janeiro de 2023]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livro_cj_deontologia_2015_web.pdf.

8. Portugal. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Ministério da Saúde. Diário da República. 1998 Set 4;205/1996(Série I-A de 1996-09-04):2959 - 2962. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>.

9. Portugal. Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Assembleia da República. Diário da República. 2012, Set 5;172/2012(Série I de 2012-09-05):5119 - 5124. <https://data.dre.pt/eli/lei/52/2012/09/05/p/dre/pt/html>.

ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES DA PELE NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO CHUCB

Catarina Casteleiro, Lídia Videira

CHUCBeira

INTRODUÇÃO: No decorrer da nossa atividade profissional deparamo-nos frequentemente com alterações na pele do RN, muitas vezes de origem iatrogénica, outras associadas à terapêutica ou aos cuidados. Os cuidados com a pele constituíram sempre um motivo de reflexão e análise por parte da equipa de enfermagem deste serviço. Pois as lesões da pele são portas de entrada para microorganismos potenciando a morbidade e mesmo o risco de mortalidade nesta primeira etapa da vida. A integridade da pele pode ser considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem, passível de quantificação, e as intervenções realizadas para a manutenção dessa integridade são determinantes para a qualidade de vida futura da criança. **OBJETIVOS:** Identificar o tipo de lesões da pele mais comuns nos RN internados nesta Unidade e quantificá-las. **METODOLOGIA:** Foi elaborado um formulário, onde constam dados relativos à caracterização dos RN (na primeira parte) e às lesões da pele identificadas durante o internamento (na segunda parte) e possíveis factores associados. Todos os enfermeiros da Unidade participaram numa sessão de formação e esclarecimento sobre o instrumento de colheita de dados. Efetuou-se um estudo quantitativo descritivo. A amostra deste estudo foram os recém-nascidos admitidos na Unidade de Neonatologia, que cumprissem os critérios de inclusão pré-definidos, no período temporal de junho de 2013 a junho 2015, num total de 102 bebés. Os critérios de inclusão no estudo foram: RN internados por um período mínimo 24 horas, apresentarem pele íntegra no momento da admissão e não apresentarem malformações graves que afetem a integridade da pele. **RESULTADOS:** Dos 102 bebés participantes no estudo 45 desenvolveram uma ou mais lesões de pele o que corresponde a uma taxa de incidência, de 44% no período em análise. Sendo que 63% dos RN afetados apresentava idade gestacional \leq a 37 semanas. A equimose foi o tipo de lesão identificada em maior número (56%).

CONCLUSÕES: Apesar da existência de algumas limitações no estudo (amostra reduzida), esta investigação revelou-se pertinente no sentido de melhorar a prática de enfermagem. Pretendemos continuar a delinear estratégias que nos permitam alcançar a melhoria contínua da qualidade do nosso exercício profissional no serviço, prevenindo o aparecimento de lesões da pele nas crianças internadas.

PALAVRAS-CHAVE: lesões, pele, neonatologia

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NEUROCIRÚRGICO: O RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA

Ana Sofia Ferreira, Elisa Páscoa

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE – Hospital de Dona Estefânia

INTRODUÇÃO: O recém-nascido nasce com um cérebro imaturo e em desenvolvimento, o que o torna vulnerável a um conjunto diversificado de lesões que podem ter efeitos devastadores na sua estrutura e função, tal como a hidrocefalia (Crowell, 2017; Flanders, Billingham, Flibotte, & Heuer, 2018). Trata-se de uma condição crónica, onde a acumulação de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais e/ou espaços subaracnoídeos resulta em dilatação ventricular e consequente aumento da pressão intracraniana, devido a uma gama diversificada de condições genéticas e/ou adquiridas (Haridas & Tomita, 2017). O enfermeiro assume-se como essencial ao longo de todo o processo, intervindo no pré-operatório/pós-operatório.

OBJETIVO: Analisar a evidência científica existente acerca dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A literatura identifica diversos sinais e sintomas sugestivos de pressão intracraniana elevada, sendo o aumento do perímetro cefálico e a alteração de comportamento os mais evidentes (Haridas & Tomita, 2017; Flanders et al., 2018). O diagnóstico é estabelecido através de neuroimagem em associação com sinais e sintomas (Haridas & Tomita, 2017). A derivação ventrículo-subgaleal, o reservatório ventricular subcutâneo e a derivação ventriculoperitoneal são três dos tratamentos atualmente disponíveis que permitem restaurar o normal fluxo de líquido cefalorraquidiano, com consequente diminuição da pressão intracraniana (Haridas & Tomita, 2017). As intervenções de enfermagem passam pela prevenção ou minimização do aparecimento da hidrocefalia através da identificação atempada de sinais e sintomas e da gestão de cuidados no pré-operatório/pós-operatório, promovendo sempre o desenvolvimento infantil, bem como o processo de adaptação e aceitação da doença por parte dos pais. Atendendo à cronicidade da hidrocefalia, os cuidados de reabilitação precoces são cruciais e devem centrar-se na promoção de estímulos positivos, do conforto e dos princípios de inversão do padrão espástico (Rosa & Martins, 2015).

CONCLUSÃO: Esta condição origina-se, frequentemente, em unidades de neonatologia. Compreender o elevadíssimo impacto que acarreta para as famílias (financeiro, emocional e estrutural) e para a sociedade é fundamental, uma vez que se verifica uma grande necessidade de apoio a longo prazo em áreas como a saúde e a educação.

PALAVRAS-CHAVE: Hidrocefalia, recém-nascido, cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- Crowell, B. (2017). Neurologic system cases. New York: Springer Publishing Company;
- Flanders, T. M., Billingham, L., Flibotte, J., & Heuer, G.G. (2018). Neonatal hydrocephalus. *NeoReviews*, 19(8), e467-e477;
- Haridas, A., & Tomita, T. (2017). Hydrocephalus in children: clinical features and diagnosis. *UpToDate*;
- Rosa, N., Martins, R. (2015). Enfermagem de Reabilitação Sensorio-Motora em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais: Revisão Integrativa da Literatura, IV (7), 139-147;

BONDING BOOKS: UMA BIBLIOTECA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Paula Joaquim⁽¹⁾, Gabriela Calado⁽²⁾, Mónica Costa⁽³⁾, Rossana Santos⁽⁴⁾

(¹) Mestranda de Enfermagem na Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestrado em Associação; (²) Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora; (³) Professora Adjunta Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal; (⁴) Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Hospital Garcia de Orta (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos)

INTRODUÇÃO: A unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) acolhe grandes desafios para recém-nascidos e famílias, nomeadamente no que se refere ao processo de vinculação. O afastamento daquele que seria o ambiente ótimo para a parentalidade parece ser acompanhado de um distanciamento emocional e consequente risco para o desenvolvimento do recém-nascido e das competências parentais¹. O papel do enfermeiro no restabelecimento do processo de vinculação é de uma importância extrema e, descritas em literatura², são várias as intervenções que vão ao encontro desse restabelecimento, particularmente a leitura pelas mães/pais. A promoção da vinculação através da proximidade física, mais especificamente através da voz é, por inúmeras condicionantes do ambiente hospitalar³, das intervenções menos utilizadas.

OBJETIVOS: Promover a vinculação pelo aumento da exposição à voz das mães/pais; Envolver precocemente as mães/pais em momentos de interação com os seus bebés.

METODOLOGIA: Implementação de uma biblioteca na UCIN através da: Seleção e aquisição dos livros infantis (doações de editoras e particulares) – Livros com mensagens positivas; Elaboração de marcador de livro – Tem descritos os benefícios da leitura no contexto UCIN e um código QR com acesso à lista de livros da biblioteca. Entregue no momento da admissão à UCIN, acompanha o recém-nascido e família durante todo o internamento; Elaboração de suporte informativo para a equipa de enfermagem – Tem descrita a pertinência da leitura na UCIN e o procedimento para a sua continuidade. **RESULTADOS:** Foram adquiridos 26 livros. As mães/pais aderiram com facilidade e entusiasmo aos momentos de leitura. A equipa de enfermagem acolheu a iniciativa, colaborou na sua implementação e deu-lhe continuidade.

DISCUSSÃO: A leitura promove benefícios múltiplos: dá conforto ao bebé e diminui os níveis de stress de todos os envolvidos⁴; permite uma sensação de controlo, intimidade e normalidade⁴; introduz no ambiente da UCIN, a voz das mães e pais em contraste com o som habitual das máquinas e alarmes⁵; aumenta o tempo de exposição à voz das mães e dos pais⁵; e promove a vinculação^{6,7}. **CONCLUSÃO:** O feedback inicial informal foi bastante promissor. Mães/pais verbalizaram que os momentos de leitura os ajudaram a sentirem-se mais próximos dos seus bebés, que se sentiram úteis e capazes. Referiram também um sentido de normalidade e controlo que há muito procuravam. A equipa de enfermagem verbalizou ser uma adição importante para a humanização dos cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: UCIN; Leitura; Vinculação

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). Guia orientador de boa prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
2. Querido, D., Lourenço, M., Charepe Z., Caldeira, S. & Nunes, E. (2022). Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado – revisão scoping. *Enfermeria Global*. 66. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
3. Williamson, Selena; McGrath, Jacqueline M. (2019). What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU?. *Advances in Neonatal Care*, 19(4), 294–310. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000578>
4. Jain, V., Kessler, C., Lacina, L., Szumlas, G., Crosh, C., Hutton, J., Needlman, R. & Dewitt, T. (2021). Encouraging parental reading for high-risk NICU infants. *The Journal of Pediatrics*, 232. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.003>.
5. Neri, E., De Pascalis, L., Agostini, F., Genova, F., Biasini, A., Stella, M., & Trombini, E. (2021). Parental Book-Reading to Preterm Born Infants in NICU: The Effects on Language Development in the First Two Years. *International journal of environmental research and public health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111361>

- ⁶. Boissel, L., Guilé, J. M., Viaux-Savelon, S., Mariana, C., Corde, P., Wallois, F. & Benarous, X. (2022). A narrative review of the effect of parent-child shared reading in preterm infants. *Frontiers in pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.860391>
- ⁷. Mangel, Sara. (2018). Early Words: How NICU Reading Programs Foster Improved Outcomes in Preterm Infants and Their Caregivers.

HORA DA SESTA: UM PROJETO DE PROMOÇÃO DE QUIET SLEEP DURANTE O DIA

Daniela Trindade, Fátima Prior, Rita Carneiro

Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO: Quiet Sleep - também denominado de sono profundo - é o sono em que a criança está relativamente inacessível a estímulos externos: os olhos estão bem fechados e sem movimento ocular observável, a atividade motora é quase inexistente podendo ter pequenos sobressaltos sem acordar, a respiração é rítmica e regular (Bourel-Ponchel et al, 2021). Para promover o sono profundo devem instituir-se, assim que possível, estratégias de cuidados facilitadores do sono do recém-nascido, tendo em conta as medidas indutoras que melhor se adequem a cada caso (AAP, 2011; Coughlin, 2017). No sentido de promover o sono profundo durante o dia foi desenvolvido um projeto que integra a gestão do ambiente físico e a coordenação entre os vários prestadores de cuidados, permitindo respeitar os estados de consciência do recém-nascido e não perturbando a fase de sono profundo. **OBJETIVOS:** Promover o sono profundo do recém-nascido durante o período diurno e uniformizar procedimentos promotores do desenvolvimento do recém-nascido através de um sono adequado. **METODOLOGIA:** Desenvolvimento de um programa promotor do sono profundo do recém-nascido em contexto de unidade de neonatologia. **RESULTADOS:** Foi implementada a norma de procedimento “Implementação da “Hora da Sesta” como cuidado promotor do sono adequado” em fevereiro de 2019 (Hospital de Cascais, 2019). **DISCUSSÃO:** Com a implementação da norma houve uma otimização do ambiente através da redução da luz natural e artificial da unidade, bem como do ruído e outros estímulos ambientais no período entre as 13h e as 15h. Foi reforçada uma cultura de práticas que visam proteger a integridade do sono e suportam o ritmo circadiano do recém-nascido: cuidados agrupados com o menor número de manipulações possíveis; regulação da luz e ruído com semelhança ao ritmo circadiano; melhor reconhecimento, pela família e profissionais de saúde, dos estados de sono do recém-nascido.

CONCLUSÃO: Com a norma implementada, verificou-se uma uniformização de procedimentos que facilitam ao recém-nascido atingir estados de sono profundo durante o período diurno.

PALAVRAS-CHAVE: quiet sleep; intensive care units; neonatal infant.

REFERÊNCIAS:

American Academy of Pediatrics - AAP (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128(5), 1031-1039. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2284>

Bourel-Ponchel, E., Hasaerts, D., Challamel, MJ., Lamblin, MD. 2021. Behavioral-state development and sleep-state differentiation during early ontogenesis, *Neurophysiologie Clinique* 51(1) 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2020.10.003>

Coughlin, M. (2017). *Trauma-Informed Care in the NICU: Evidence-Based Practice Guidelines for Neonatal Clinicians*. New York: Springer Publishing Company.

Norma de Procedimento (2019). Implementação da “Hora da Sesta” como cuidado promotor do sono adequado. Hospital de Cascais.

CUIDAR OS PAIS: DA INCUBADORA AO LAR

Autores: Daniela Diniz¹; Ananda Fernandes²;

Afiliações: 1- CHUC; 2-ESEnfC, UICISA:E

INTRODUÇÃO: O desafio que é ter um filho multiplica-se quando se trata de gémeos que nascem prematuros. Desde a entrada na unidade de cuidados intensivos até ao dia de regressar a casa, os enfermeiros cuidam, dia após dia, em parceria com os pais, identificando as suas respostas e intervindo para facilitar a transição para uma parentalidade diferente da esperada. O objetivo deste caso clínico é ilustrar o papel dos enfermeiros ao longo da trajetória dos pais e bebés, ajudando-os a lidar com a adversidade e capacitando-os para a mestria nos cuidados ao bebé. Foram selecionados dois diagnósticos do foco Papel Parental, e foi efetuada uma análise reflexiva da prática, com base na experiência pessoal e na análise da linha temporal das intervenções de enfermagem, extraídas da documentação do processo de cuidados. **RELATO DO CASO:** Mãe Gesta I, gravidez gemelar vigiada, complicada por Síndrome Transfusão Feto-Fetal tratada com laser às 19 semanas. Às 28 semanas e 6 dias recorre ao Hospital por dor, sendo realizada transferência in útero para o Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado, onde é realizada cesariana emergente por bradicardia do feto². Bruno, 1o gémeo, nasce com Apgar 9/10/10, necessidade de FiO₂ 40% e 1350gr. Mário, 2o gémeo, nasce com Apgar 1/6/9, necessidade de manobras de reanimação com FiO₂ 90%, 1110gr de peso. Os percursos clínicos dos dois gémeos na unidade de cuidados intensivos neonatais são muito diferentes e influenciam as respostas parentais, acrescentando fatores dificultadores das transições vivenciada pelos pais. O diagnóstico atempado dessas respostas e as intervenções realizadas contribuíram para a adaptação dos pais ao desfecho clínico e para a sua capacitação para o papel parental especial. **DISCUSSÃO:** A efetivação de terapêuticas de enfermagem promotoras do bem-estar e da capacitação parental só é possível privilegiando a presença continuada dos pais, centrando os cuidados na família, para que ela se torne o meio mais favorável ao desenvolvimento do bebé, e proporcionando uma alta em segurança através do ensino, instrução e treino nas áreas necessárias.

CONCLUSÃO: Os enfermeiros cuidam em parceria com os pais estabelecendo uma relação de confiança e empatia, sendo que a presença e envolvimento parental são condições fulcrais para que as terapêuticas de enfermagem neonatal sejam facilitadoras das transições do casal, favoreçam processos familiares efetivos e conduzam ao desempenho eficaz do papel parental especial.

Palavras-chave: Enfermagem, Papel parental, Prematuridade

VII Encontro Nacional da



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Realidades, evidências e práticas
no cuidar da criança e família



Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal

www.apepen.pt

Centro Hospitalar Cova da Beira – Unidade de Neonatologia
6200 – 251 Covilhã | Tel: 275 330 000 | geral@apepen.pt
Nif 510316174