

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de
Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias Instituto Politécnico de
Portalegre - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior
de Saúde Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio

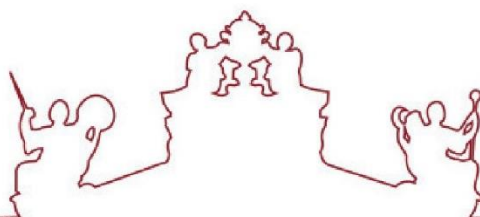
O enfermeiro na Promoção da alimentação saudável para prevenção da obesidade infantil

João Bamba

Orientador(es) | Maria Antónia Chora

Évora 2026





Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de
Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias Instituto Politécnico de
Portalegre - Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior
de Saúde Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio

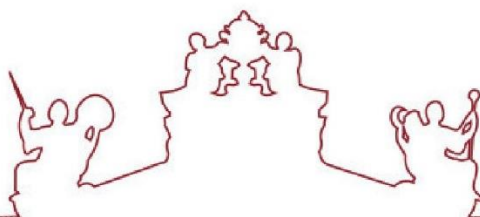
O enfermeiro na Promoção da alimentação saudável para prevenção da obesidade infantil

João Bamba

Orientador(es) | Maria Antónia Chora

Évora 2026





O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus:

Presidente		Ermelinda Caldeira (Universidade de Évora)
Vogais		Lídia Videira (Instituto Politécnico de Castelo Branco) Maria Antónia Chora (Universidade de Évora) (Orientador) Maria Eduarda Fortes Correia (Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde) (Arguente)

AGRADECIMENTOS

Nesta fase final de conclusão de uma caminhada cheio de suor, são palavras de agradecimentos há todos aqueles que me ajudaram

Para começar gostaria de expressar o meu profundo agradecimento a minha orientadora Professora Doutora Maria Antónia Chora pela sua capacidade de orientar e paciência que teve comigo durante este percurso.

Também quero agradecer a Universidade de Évora em especial a Escola Superior de Enfermagem São de Deus e o seu corpo docente.

Neste agradecimento quero dedicá-lo em particular pela Professora Doutora Maria do Céu Marques, pela forma que me acompanhou durante o meu processo de integração e no momento de incerteza e duvida sempre disponível para aconselhar.

Dirijo os meus agradecimentos as minhas supervisoras durante o estágio em todos os contextos por onde eu passei, mas permita-me citar a Enfermeira Lúcia pela sua capacidade sábia de orientar e especial agradecimento também para a Enfermeira Marina.

O mesmo agradecimento vai para todos os colegas pelo convívio e partilha de informação, em particular a aluna Maria José, Margarida Ribeiro, Joana Gomes, Ana Godinho e Dulce ambas são da especialidade de Enfermagem da Família, agradeço o vosso apoio e impulso logo no início de curso.

Os meus profundos agradecimentos para minha família, pelos vosso conselho e motivação.

Para o meu tio que sempre me diz estudar fora do nosso país não é fácil: a saudade da família, a pressão académica, o choque cultural e a solidão pesam, mas mesmo assim acreditou em mim.

Por último gostaria de concluir este agradecimento com um sentimento de elevada gratidão por tudo o que vivi, aprendi e guardei como ferramenta ao longo desta experiência.

Esta caminhada seria impossível realizar sozinho, foi conseguido por um conjunto de apoios, Doutora Nelita Seide e Joaquim Pereira são como os pais aceitam o meu agradecimento.

Mas também pela orientações familiares, presenças e incentivos, Enfermeira Elieta Té Correia, Cristovão Bamba, Doutor Francisco Biaí, Armando Nghabó, Paulo Badjom Pisse,

Ismael Bamba, Nelida Bamba, Iemo Bamba, Luis Bamba e todos os que caminharam ao meu lado e pelos menos um dia me motivaram.

RESUMO

Introdução: O Enfermeiro na promoção da alimentação saudável para prevenção de obesidade Infantil

Objetivo: Descrever o processo de aquisição de competências de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Metodologia: O presente trabalho que efetuamos baseia-se numa metodologia descritiva-qualitativa. A sua formatação teve como base a norma de Referenciação da American Psychological Association. O projeto foi desenvolvido em diversos contextos de estágios como forma de promover uma alimentação saudável para as crianças.

Resultados: Os resultados foram atingidos uma vez que as crianças ganharam os conhecimentos sobre alimentação saudáveis, a comunicação e execução das atividades foram asseguradas em todos os contextos, com o objetivo para melhorar o comportamento e a saúde das crianças.

Conclusão: O trabalho efetuado neste percurso aumenta a literacia das crianças sobre os seus hábitos alimentares, e fortalece uma efetividade entre profissionais de enfermagem com as crianças/ jovens/ família.

PALAVRAS- CHAVE: Obesidade, Infantil, Alimentação saudável, Prevenção, Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The Nurse in promoting healthy eating for the prevention of childhood obesity.

Objective: To describe the process of acquiring competencies of a Master's degree in Child and Pediatric Health Nursing.

Methodology: The present work is based on a descriptive qualitative methodology. Its formatting followed the referencing standards of the American Psychological Association. The project was developed across various clinical placement contexts as a means of promoting healthy eating among children.

Results: The results were achieved, as children acquired knowledge about healthy eating. Communication and implementation of the activities were ensured in all contexts, with the aim of improving children's behaviour and health.

Conclusion: The work carried out throughout this pathway enhances children's literacy regarding their eating habits and strengthens effective engagement between nursing professionals and children/adolescents/families.

KEYWORDS: Obesity, Childhood, Healthy eating, Prevention, Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA- American psychological Association

CCF- Cuidado Centrados na Família

CIPS- Classificação internacional para a prática de Enfermagem

CSP- Cuidado de saúde primaria

DGS- Direção geral de Saúde

EEESIP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PNSE- Programa nacional de saúde escolar

PNPAS- Programa nacional para promoção de alimentação saudável

RN- Recém-nascido

SIP- Serviço de internamento Pediátrica

SUP- Serviço de Urgência Pediátrica

UC- Unidade Curricular

UCC- Unidade Cuidado na Comunidade

UCIN- Unidade de cuidado intensivo neonatal

UICD- Unidade de internamento de curta duração

UNICEF- Fundo das nações unidas para a infância

INDICES

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	13
1.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA RECÉM-NASCIDO/ CRIANÇA/JOVENS....	13
1.2 CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL	14
1.3- PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL PARA PREVENÇÃO DE OBESIDADE INFANTIL CRIANÇA/JOVEM/FAMÍLIA.....	14
1.4- TEORIAS DE ENFERMAGEM	19
1.4.1 Teoria de Parceria de Cuidados de Anne Casey	19
1.4.2 Teoria de Promoção de Saúde Nola Pender	21
2. METODOLOGIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
2.1- DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO	24
2. 3. PLANEAMENTO	25
2.4. EXECUÇÃO	26
2.5. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.....	26
3. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	28
3.1 UNIDADE DE CUIDADOS COMUNIDADE	28
3.2- UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA	36
3. 3- SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA	44
3.4- UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....	50
4. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	61
4.1- COMPETÊNCIAS DE MESTRE	61
5. CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICES	75
Apêndice I- Plano de sessão sobre alimentação saudável.....	76
Apêndice II- Folheto sobre gastroenterite e orientação nutricionais dirigida para aos adolescente	79

Apêndice III- Folheto sobre Amamentação, importância e as principais vantagens para mãe e para o filho.....	81
---	----

INTRODUÇÃO

O presente relatório integra a Unidade Curricular de relatório do curso de Mestrado em Associação em Enfermagem da Universidade de Évora, surge no contexto do 9º curso de Mestrado em Associação em Enfermagem na área de especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica, que teve lugar em 2024/2026.

A primeira parte deste curso de mestrado é constituída por Unidades Curriculares teóricas tal com preconizado no plano de estudos, correspondendo assim ao primeiro semestre do ano e o início do segundo semestre, prosseguindo-se com a realização Estágio em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e no terceiro semestre surge o Estágio em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com Relatório.

Nestes estágios pretendemos executar o projeto iniciado na UC de projeto, que foi desenvolvido na parte teórica. As diversas fases do projeto de intervenção e o terminus dos estágios, culminam na elaboração do relatório da unidade curricular de Estágio em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com Relatório.

Através deste relatório pretendemos apresentar o percurso realizado ao longo deste período em que adquirimos e aprofundamos conhecimentos e habilidades. Temos como objetivos:

- Adquirir competências de Enfermeiro Mestre em Saúde Infantil e Pediátrica
- Promover a amamentação e a alimentação saudável para prevenir a obesidade infantil
- Promover sessões de educação alimentar para crianças/jovens/pais/cuidadores nos diferentes contextos

As sessões de educação pressupõem orientar sobre estilos de vida saudáveis, com a formulação de um plano de cuidados que visa auxiliar o indivíduo a prevenir a doença e alcançar a máxima capacidade do autocuidado.

Assim, o enfermeiro Mestre em Saúde Infantil e Pediátrica efetua a realização do serviço do cuidado centrado na criança atuando com a criança/jovem/família, nas diversas circunstâncias em que se encontram, desenvolvendo de modo a consolidar uma comunicação eficaz e otimizar a comunicação. Cabe-lhe a responsabilidade de informar as famílias, desenvolvendo nelas competências que favoreçam a gestão dos cuidados dos filhos, promovendo assim a sua autonomia e a capacidade de tornar decisões sobre seus estados de saúde. Observa e acompanha o crescimento e o desenvolvimento criança/jovem contribuindo para que alcancem o seu melhor estado de saúde e adotem hábitos que favorecem o bem-estar.

A alimentação saudável constitui um dos pilares fundamentais para a manutenção da saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), uma dieta equilibrada deve incluir uma variedade de alimentos, nomeadamente frutas, legumes, cereais integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis, promovendo o bem-estar físico e mental, tal como podemos constatar na roda dos alimentos.

Alguns autores destacam o impacto da nutrição no desenvolvimento humano. Para Monteiro et al, (2018), o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados está associado ao aumento da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, como a obesidade, a diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares. Estes alimentos, muitas vezes ricos em açúcares adicionados, sal e gorduras saturadas, contribuem para um desequilíbrio nutricional e promovem padrões alimentares pouco saudáveis.

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017), a adoção de hábitos alimentares saudáveis deve ser incentivada desde a infância, promovendo escolhas alimentares conscientes e sustentáveis. Nesse sentido, autores como Trichopoulou et al. (2014), têm defendido a Dieta Mediterrânica como um exemplo de padrão alimentar equilibrado, rico em frutas, vegetais, azeite, peixe e leguminosas, associando este modelo a uma maior longevidade e menor incidência de doenças crónicas.

A educação alimentar desempenha um papel fundamental neste contexto. Para Slater et al. (2012), a literacia alimentar é determinante na capacidade de a pessoa interpretar e aplicar informações nutricionais no seu dia-a-dia. Assim, políticas públicas e programas escolares que promovam a alimentação saudável podem ter um impacto significativo na saúde das crianças e das suas famílias.

Este relatório é estruturado em seis partes, a primeira parte deste, começa com introdução, passando pelo enquadramento conceptual onde realizamos uma descrição de conceitos teóricos que suportam a temática da alimentação saudáveis. Posteriormente, abordamos as diversas fases do projeto de intervenção. Caracterizamos os diversos contextos de estágio e em seguida analise das competências adquiridas e desenvolvidas no âmbito do desempenho do Enfermeiro mestre em enfermagem e no último ponto efetuamos as considerações finais, onde apresentamos as conclusões, deste processo profissional e académico.

A sua formatação teve como base a Norma de Referenciação da American Psychological Association [APA]- 7ª edição e conforme o documento das normas para realização de Trabalhos Académicos e Científicos Escritos da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus de Évora 2023.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

O enquadramento teórico que propomos efetuar baseia-se na pesquisa sobre alimentação saudável e nos modelos de enfermagem que sustentam o desenvolvimento de competências.

1.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA RECÉM-NASCIDO/ CRIANÇA/JOVENS

O conceito de alimentação saudável é um padrão de equilíbrio e variado que fornece ao corpo todos os nutrientes necessários para o funcionar bem e promovendo bem-estar física e mental prevenindo a doenças, e é indispensável para melhoria de qualidade da vida (OMS, 2020).

A alimentação saudável é considerada um estado de bem-estar, através de consumo de equilibrado e variados de frutas, legumes, verduras, alimentos com macronutrientes e fibras, promovendo a saúde e ajudando a prevenir uma série de problemas de saúde na criança como obesidade e a sua complicação. Uma alimentação saudável pode prevenir excesso de peso e obesidade infantil e eventuais outros problemas que podem aparecer, por outro lado ajuda evitar outras alterações como desnutrição, atraso no desenvolvimento psicomotor, alterações comportamentais entre outros (Nascimento et al., 2022).

Sendo assim, é fundamental a educação alimentar dos pais para o desenvolvimento saudável das crianças e na prevenção das doenças.

De acordo com Koletzko, et al. (2012), a criação de hábitos alimentar saudável na fase inicial que terão um impacto direto no futuro da criança, tanto em termo da saúde quanto de qualidade de vida. Uma alimentação saudável e equilibrada é essencial para o desenvolvimento físico e cognitivo adequado, e a educação alimentar nesta fase pode prevenir o surgimento de doenças crônicas.

Em concordância com direção geral de saúde (DGS), todos os indivíduos têm direito alimentares saudável e adequadas, como forma de garantir o bem-estar e a saúde própria. Assim, a alimentação deve ser considerada uma forma de qualidade de vida, a qual envolve não só aspetos biológicos, mas também sociais (Gracia, & Grégorio., 2012).

Nesse contexto, a promoção de saúde, alimentação saudável e nutrição deve ser introduzida desde o início da vida da criança e que haja sua continuidade durante seu desenvolvimento. Para isso, a utilização de guias alimentares, recomendadas pelo programa nacional de promoção alimentar de direção geral de saúde (DGS) e instruções alimentares por profissionais da saúde

ajudaria na garantia de qualidade de vida e saúde nutricional das crianças (Graça & Gregório.,2012). O programa de saúde escolar (PNSE,2015), na qualidade de instrumento orientador das políticas nacionais é crucial na promoção da saúde no ambiente escolar.

A Direção-Geral da Saúde (2018) e a OMS destacam a importância de iniciar a educação alimentar desde os primeiros anos de vida, envolvendo família e escola.

1.2 CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Gonçalves, et al., (2012), definem excesso de peso, quando o valor de peso da criança aumenta em relação a que se considera ideal para a sua idade, a obesidade resulta de um aumento de peso em que existe mais energia do que se gasta.

É considerada uma doença que tem origem em diversos e fatores entre eles: psicológicos, fatores socioeconómicos, fatores genéticos, ambientais e fatores comportamentais. E podem ser classificados como endógenos (genéticos, psicológicos, e associados a alteração do eixo neuro endócrino) e exógenos (hábitos alimentares, sedentarismo, qualidade do sono) este último é mais ocorrentes.

A OMS, define obesidade infantil como excesso de gordura corporal na criança, e que pode prejudicar a sua saúde e trazer várias complicações como diabetes mellitus, problemas respiratórios, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias que favorecem o aparecimento de doenças cardiovasculares se não for tratado na infância aumentam as chances de desenvolvê-la na adulta e diminuem a qualidade de vida (Mohajan & Mohajan.,2023)

De acordo Mohajan et al., (2023), havia mais de 39 milhões de crianças com menos de 5 anos com excesso de peso ou obesidade. A OMS declara que obesidade vem se tornando um caso grave para a saúde pública nos últimos trinta anos e está se espalhado ao mundo todo como uma pandemia. Por estes motivos, devem ser promovidos e estimulados programas de prevenção e/ou tratamento da obesidade. Reconhece-se que uma das melhores formas para a redução da obesidade em idade pediátrica é a adoção duma alimentação saudável e a prática regular de exercício físico pela criança/ jovem, e extensiva a toda a família. Por isso é urgente a reavaliar os hábitos alimentares, especialmente no contexto da família e da escola, onde se formam hábitos que podem perdurar por toda a vida.

Segundo Menegon et al., (2022), ONU reconhece que, a doença não é estranha para crianças e adolescentes. Na faixa etária de 5 até 19 anos, 33,6% das crianças e adolescentes estão com sobrepeso ou obesidade e 7,3% das crianças menores de cinco anos, por isso são dados

alarmantes que precisam de tomar diligência imediata para evitar agravamento deste quadro que evolui cada vez mais a nível mundial.

Na Europa, este valor ronda 14 milhões das crianças as quais se juntam anualmente mais 400 mil. Em Portugal, cerca de 32% das crianças apresentam excesso de peso, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas. Em Portugal no estudo COSI mais de 31,9% das crianças apresentam excesso de peso e 13,5% com obesidade infantil, considera que existiam cerca de 39 milhões de crianças abaixo dos 5 anos de idade com excesso de peso (incluindo obesidade) e que a prevalência de obesidade em crianças entre os 5 e os 19 anos aumentou, a nível mundial, de <1% em 1975, para 6% nas raparigas e 8% nos rapazes (COSI, 2022).

A obesidade infantil tornou-se um dos desafios de saúde pública mais sérios do século, estima que em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões, sendo assim, atingiu maiores taxas de prevalência nos países desenvolvidos, contudo, a sua prevalência também está aumentando em países em desenvolvimento (Menegon, et al., 2022).

A obesidade etiologicamente é considerada como uma doença crónica multifatorial pois tem relação com vários fatores, mas para agravamento da doença o principal fator predisponente como balanço emergente positivo destacando-se os fatores ambientais. Este agravamento pode prolongar-se até à vida adulta, notando-se hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo como os fatores indispensáveis para o seu desenvolvimento. Por outro lado, importa salientar que o acúmulo excessivo de gordura corporal, aumenta a possibilidade de desenvolvimento de doenças crónicas, entre eles diabetes mellitus, dislipidemias, entre outros (Capistrano et al., 2022).

Sendo assim a alimentação inadequada dos pais tem grande influência no aumento de obesidade das crianças. Por isso eles devem estabelecer hábitos alimentares saudáveis como forma de cuidar precocemente na vida da criança. No entanto eles possuem papel importante na educação dos hábitos alimentares dos filhos, a escolhas dos alimentos em relação à quantidade e qualidade isso podem delimitar a conduta alimentar das crianças (Melo et al., 2017).

1.3 Promoção da alimentação saudável para prevenção de obesidade infantil da Criança/jovem e sua família

A Direção-Geral da Saúde (DGS, 2018) destaca que a promoção de uma alimentação saudável desde a infância é fundamental para prevenir o excesso de peso e a obesidade. A introdução precoce de padrões alimentares equilibrados, baseados em alimentos naturais e minimamente

processados, contribui para o desenvolvimento de preferências alimentares saudáveis e para a regulação do apetite.

Segundo Birch e Ventura (2009), as preferências alimentares das crianças são moldadas, em grande parte, pelas experiências alimentares nos primeiros anos de vida, pelo que o ambiente familiar e escolar tem um papel determinante na criação de hábitos duradouros. A disponibilização de alimentos saudáveis e a educação nutricional adequada são estratégias essenciais para promover escolhas conscientes e prevenir o desenvolvimento de obesidade.

No entanto sabemos que a obesidade infantil tem vindo a assumir proporções alarmantes a nível global, sendo atualmente considerada uma das mais sérias ameaças à saúde pública infantil. Este fenómeno está fortemente associado a hábitos alimentares desequilibrados e ao aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras. Monteiro et al. (2019) referem que o consumo regular de alimentos ricos em açúcares adicionados gorduras saturadas e sal, está diretamente relacionado com o aumento do risco de obesidade em crianças. Estes produtos, substituem frequentemente alimentos mais nutritivos, como frutas, legumes e cereais integrais, comprometendo a qualidade nutricional da dieta infantil.

Além disso, Must & Strauss (1999) sublinham que a obesidade infantil tem implicações a longo prazo, não só aumentando o risco de doenças crónicas na idade adulta, como também afetando o bem-estar psicológico e social das crianças. Assim, a alimentação saudável surge não apenas como uma estratégia preventiva, mas também como uma medida essencial de intervenção.

Em suma, a ligação entre a alimentação saudável e a prevenção da obesidade infantil é inegável. A adoção de políticas públicas que promovam ambientes alimentares mais saudáveis, bem como o reforço da literacia alimentar junto de pais, educadores e crianças, é crucial para inverter esta tendência e garantir um futuro mais saudável para as próximas gerações.

A literacia alimentar, entendida como a capacidade de compreender, interpretar e aplicar informação nutricional para tomar decisões alimentares saudáveis, é um fator essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Este conceito ultrapassa o mero conhecimento sobre alimentos, abrangendo competências práticas, como planear refeições, interpretar rótulos e cozinhar de forma saudável. Vidgen e Gallegos (2014) definem literacia alimentar como a junção de conhecimentos, competências e comportamentos que permitem ao indivíduo escolher, preparar e consumir alimentos de forma consciente e responsável. Segundo os autores, uma população com elevada literacia alimentar está mais apta a resistir à influência do marketing alimentar, a evitar produtos ultraprocessados e a adotar padrões alimentares equilibrados.

De acordo com Slater et al. (2012), a falta de literacia alimentar está associada a escolhas pouco saudáveis, contribuindo para o aumento da prevalência de obesidade e outras doenças crónicas. As crianças e os jovens são especialmente vulneráveis, sendo crucial que a educação alimentar seja integrada desde cedo no contexto escolar e familiar.

A Direção-Geral da Saúde (DGS, 2020) também reconhece a literacia alimentar como uma ferramenta-chave de saúde pública, defendendo o seu reforço através de políticas educativas e campanhas de sensibilização, com vista a capacitar os cidadãos para fazerem escolhas informadas e sustentáveis. Assim, promover a literacia alimentar é investir na autonomia das famílias e na construção de uma sociedade mais saudável, crítica e consciente das suas decisões alimentares. Os hábitos alimentares da família são um fator relevante para o excesso de peso e/ou obesidade tal como a diminuição do consumo de alimentos saudáveis como frutas e vegetais, o consumo de alimentos ultraprocessados, juntamente com um baixo perfil de atividade física, favorecem prevalência de sobrepeso e obesidade, (Faria et al., 2020).

De acordo Silva et al. (2020) com programa nacional para a promoção de alimentação saudável (PNPAS), em Portugal, um estilo de vida alimentar inadequado está entre os principais fatores que diminuem a expectativa de vida saudável por meio de doenças correlacionados. E foram quinto fator de risco com maior impacto na redução da vida dos seres humanos e são considerados como principais hábitos inconvenientes a alimentação saudável o baixo consumo de cereais integrais, o elevado consumo de carne vermelha, o baixo consumo de fruta, e a elevada ingestão de sódio e o elevado de carne processada destacam-se como os principais comportamentos alimentares inadequados. Em Portugal, o excesso de peso (incluindo a obesidade) e os hábitos alimentares inadequados contribuíram, respetivamente, para 8,3% e 7,5% do total de mortes em Portugal em 2021.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prevenção e tratamento de todas as formas de má nutrição, com especial atenção ao excesso de peso e à obesidade, são prioridades de saúde pública, em harmonização com as prioridades estratégicas da união europeia e outras estratégias internacionais como as da organização mundial de saúde (OMS). Assim, a prevenção da criança/ jovem é um componente central dos cuidados de Saúde Primários (CSP) têm um papel fundamental, mas a magnitude do problema do excesso de peso, da obesidade e dos hábitos alimentares inadequados na população portuguesa, é fundamental um esforço imediato e abrangente para levar a qualidade e o alcance dos serviço de saúde, assim de modo a dar a resposta as necessidades dos cidadãos, promovendo maior qualidade e capacitando para uma resposta estruturada entre os diversos intervenientes (PNSE,2015). E através deste pretende-se prevenir e combater a má nutrição em todas as suas manifestações em diversas

formas como alimentação saudável, desnutrição e falta de vitaminas e minerais, a pré-obesidade e a obesidade através de um conjunto preparado e integrado de ações assentes numa intervenção a nível dos ambientes alimentares, a nível individual e a nível dos cuidados de saúde. Além disso, um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria o estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional, como as doenças cardiovasculares, as oncológicas, a diabetes ou a obesidade (Faria, 2020).

Promover a criação de ambientes alimentares saudáveis para as crianças/ jovens e famílias, promover a literacia em saúde e capacitar a população e a comunidade a ser capaz de fazer escolhas alimentares mais saudáveis; reforçar os serviços de saúde para a eleição de uma alimentação saudável e para uma ação mais eficaz na melhoria do estado nutricional das crianças e incentivar uma aproximação de intervenção intersectorial, que ajuda reforçar o sistema de cuidado do serviço de saúde e pôr em prática o princípio e todas as suas políticas e de modo a obter controlo e avaliação de apoio à tomada de decisão na área da alimentação e da nutrição (Silva et al., 2020).

Em suma, garantir o bem-estar físico e mental das crianças/jovem e da população em geral influenciando-o através da alimentação, um dos seus principais determinantes. E atua na prevenção e controle da má nutrição, onde se envolvem a alimentação inadequada, a desnutrição, a ingestão inadequada de vitaminas e minerais, a pré-obesidade e a obesidade, mediante a implementação de um conjunto de ações coordenadas e garantir um ambiente alimentar saudáveis e a consequente melhoria do estado nutricional e exerce um impacto direto na prevenção e controle das doenças mais prevalentes na área da saúde pública, como obesidade e outras doenças.

A obesidade infantil revela-se como um desafio uma vez que a sua incidência e sua prevalência têm crescido de forma preocupante nos últimos anos. Nas crianças com excesso de peso podem surgir várias complicações se não for prevenida, pelo que a melhor forma de combater é a prevenção aliada com a informação (Gutirres & Sales, 2021).

Obesidade infantil atualmente é um problema de saúde pública, que impacta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social das crianças.

Ao abordar este tema pode ajudar o enfermeiro para contribuir de forma significativa para a prevenção da obesidade infantil o mais cedo possível, sendo necessário a consciencialização dos pais para promoção da saúde e da educação sobre hábito alimentar saudável como forma de prevenir obesidade infantil. Ainda as intervenções e nas escolas podem dar os resultados concretos especialmente nas crianças/ jovens. As intervenções no grupo etário das

crianças/jovens são fundamentais para diminuir a prevalência da obesidade infantil e melhorar os comportamentos alimentares.

1.4- TEORIAS DE ENFERMAGEM

Os Modelos escolhidos para dar continuidade e coerência ao projeto e ao relatório do estágio foram o Modelo de Anne Casey com a Teoria da Parceria de Cuidados e o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender uma vez que apoiam o envolvimento da família e a autonomia na promoção de comportamentos saudáveis.

1.4.1 Teoria de Parceria de Cuidados de Anne Casey

O desenvolvimento dos cuidados pediátricos reflete o avanço na compreensão do desenvolvimento infantil, além da crescente valorização e respeito pelas necessidades específicas das crianças em todas as suas dimensões. Neste contexto, destacam-se duas teóricas fundamentais: Anne Casey e Nola Pender, que são observadas como pilares essenciais na prática da enfermagem pediátrica sendo uma referência para a excelência no cuidado à saúde infantil.

Segundo a teoria de parceira de cuidado de Anne Casey (1995), a família é o conjunto das pessoas unidos por mesmo grupo de parentesco, mesmo sangue, e mesmo afinidades emocionais. O enfermeiro complementa os cuidados prestados pelas famílias. A teoria de parceria de cuidado, é uma filosofia de enfermagem pediátrica, que é sustentada pela criança e valores onde identificam os pais como principais responsáveis no cuidado da criança e essenciais para segurança e apoio dos filhos, o que ajuda a reduzir os efeitos na sua vida sobretudo no internamento (Casey, 1995). Portanto, na hospitalização o envolvimento do cuidador, ou seja, dos pais na prestação do cuidado das crianças integra/ compõe uma oportunidade para enfrentar os momentos difíceis de separação e dor que a doença e o internamento no hospital sempre trazem para a família.

Segundo Casey, (1995), esta participação da família, ou seja, dos pais, parte da dinâmica da relação que os enfermeiros são capazes de estabelecer com os familiares e com a criança doente. Cabe os enfermeiros fornecer ajuda e apoio, ensinar e orientar os pais, reconhecer as suas potencialidades e identificar as suas competências. É importante que eles sintam que estão

envolvidos no cuidado dos seus filhos com enfermeiros para promover os resultados afirmativos em defesa da maximização da saúde das crianças, e outras competências existentes a nível de saúde infantil e pediátrica. O empoderamento torna-se fundamental, no sentido de efetuar as mudanças necessárias que desenvolvem as condutas defensora da saúde.

Assim, a teoria de Anne Casey (1995), recomenda o respeito pelas capacidades da família nos cuidados aos seus filhos e é fundamentada em cinco conceitos:

Criança: Casey (1995), afirma que desde o nascimento as crianças são dependentes dos pais e dos outros para poder realizar as suas necessidades. A maioria delas é feita em união com os pais e outros membros da família. Com o passar de tempo ela desenvolve a competência e capacidade e começa a dar resposta ao seu desejo de forma progressiva começando a tornar dependente até atingir na sua totalidade.

Saúde: É definida como um bem-estar físico e mental da criança no decorrer da sua vida. Sendo assim é importante identificar e corrigir de forma precoce qualquer alteração que posteriormente pode surgir.

Ambiente: O ambiente é tudo aquilo que rodeia uma criança, no entanto qualquer provocação externa, a criança necessita de sentir confiança para melhorar a independência através de amor e cuidados dos próximos.

Família: Este conceito, no modelo de Casey (1995), é definido como conjunto de indivíduos com uma elevada responsabilidade nos cuidados da criança e que exercem uma influência forte no seu desenvolvimento. Os cuidados prestados pelos pais ou outros familiares, são denominados cuidados familiares e abrangem todos os cuidados prestados para satisfazer as necessidades do dia a dia da criança.

O Enfermeiro de saúde infantil pediátrica: As competências do enfermeiro de saúde infantil e pediátrica é indispensável no contexto de parceria enquanto responsável tarefa de cuidados de enfermagem/familiares como técnico de saúde deve ainda priorizar o ensino, a orientação, o apoio e técnicas transmissão de conhecimento aos membros da família e encaminhamento para outras atividades.

Portanto, Casey (1995), diferencia entre cuidado de familiares, que são cuidados que englobam o apoio de necessidades básicas da criança, como higiene, alimentação, conforto e amor. Enquanto cuidado de enfermagem são aqueles cuidados que se faz no quadro de fisiopatologia, sendo assim, o enfermeiro apenas deveria prestar cuidados de enfermagem, estimulando os pais a prestar todos os cuidados familiares.

1.4.2 Teoria de Promoção de Saúde Nola Pender

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender defende que o enfermeiro tem um papel fundamental na promoção de saúde das pessoas e garante um ambiente favorável, melhorando a saúde das pessoas e comunidades e prepara os indivíduos a tomar decisão da sua saúde em parceria com técnicos de saúde. Para Pender a promoção de saúde seria orientar as pessoas, famílias e comunidades a atingirem melhor a sua saúde e a mudança dos seus comportamentos. O comportamento de risco para a saúde, tais como o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, a adoção de dietas pouco equilibradas, o sedentarismo, e a exposição prolongada a níveis elevados de stress mal gerido, encontram-se intimamente associados ao desenvolvimento das doenças como obesidade bem como outras doenças cardiovasculares, a diabetes e as doenças respiratórias crónicas e determinados tipos de cancro. A presença continua destes comportamentos compromete o equilíbrio fisiológico e psicológico do indivíduo, contribuindo para alterações metabólicas, inflamatórias e comportamentais que favorecem o surgimento e a progressão destas patológicas. Para além do impacto direto na saúde física, tais comportamentos afetam negativamente a saúde mental, o funcionamento social e a capacidade de desempenhar atividades diárias, refletindo-se numa diminuição da qualidade de vida (Santi & Baldissera, 2023).

Neste contexto, os comportamentos de risco representam uma ameaça significativa não apenas para o bem-estar individual, mas também para a saúde pública, uma vez que aumentam a carga sobre os sistemas de saúde e reforçam desigualdades sociais em saúde. Assim, a promoção de estilos de vida saudáveis e a adoção de estratégias de prevenção e intervenções precoce tornam-se fundamentais para a redução da incidência das doenças não transmissíveis e para a melhoria das crianças jovens e família. Também a promoção e manutenção da saúde assumem um papel central enquanto estratégias essenciais para a redução da incidência das doenças não transmissíveis e para a promoção do bem-estar ao longo do tempo. A adoção de intervenções preventivas, centradas na capacitação dos indivíduos e das comunidades, permite minimizar fatores de risco, reforçar comportamentos saudáveis e favorecer uma melhor qualidade de vida a longo prazo.

Neste sentido torna-se importante adotar um comportamento de saúde que pode ser um conjunto de ações, escolhas e hábitos adotados pelos indivíduos no seu quotidiano que exercem influencia direta ou indireta sobre o seu estado de saúde e bem-estar. Esses comportamentos

resultam da forma como as pessoas interagem com o seu ambiente físico, social, cultural e económico, integrando essas influências no seu estilo de vida (Squarcini et, al., 2023).

Para além dos fatores individuais, o comportamento de saúde é também condicionado por determinantes sociais, como o contexto familiar, o nível socioeconómico, a educação, o acesso a serviços de saúde e as normas culturais. Estes elementos podem facilitar ou dificultar a adoção de comportamentos saudáveis, contribuindo para desigualdades em saúde entre diferentes grupos populacionais.

O comportamento de saúde deve ser compreendido como um fenómeno dinâmico e multidimensional, no qual fatores individuais, sociais e ambientais interagem continuamente. A compreensão destes comportamentos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da saúde, prevenção da doença e melhoria da qualidade de vida das populações.

Com base nestes pressupostos apoiamos o nosso trabalho no modelo de promoção da saúde de Nola Pender, amplamente reconhecido no âmbito das teorias de enfermagem como uma abordagem integrativa e centrada na pessoa.

Este modelo enfatiza a compressão dos fatores individuais, interpessoais e situacionais que influenciam os comportamentos relacionados com a saúde, destacando a importância da motivação, das crenças, dos valores e da perceção de autoeficácia na adoção de estilos de vida saudáveis.

O modelo de Pender tem sido amplamente utilizando em contextos comunitários e clínicos, por se revelar uma ferramenta eficaz na identificação dos determinantes que orientam as decisões em saúde. Ao apoiar os profissionais na planificação de intervenções educativas e preventivas, este modelo contribui para orientar os indivíduos na adoção e manutenção de comportamentos positivos, promovendo a autonomia, o autocuidado e a melhoria sustentada do bem-estar individual e coletivo (Santi & Baldissera, 2023).

O modelo de promoção da saúde de Nola Pender estrutura-se em torno de três componentes fundamentais, que permitem compreender o processo de adoção de comportamentos promotores de saúde (Santi & Baldissera, 2023).

Segundo Santi & Baldissera, (2023). o primeiro componente deste modelo diz respeito as características e experiências individuais, englobando fatores biológicos, psicológicos, e socioculturais, bem como comportamentos prévios relacionados com a saúde. Estas características influenciam a forma como o individuo perceciona a sua saúde e condicionam a predisposição para a mudança comportamental.

O segundo componente trata dos sentimentos e reconhecimentos sobre o comportamento a ser alcançado, incluindo as percepções de benefícios e barreiras, a afeto relacionado com o comportamento, a autoeficácia percebida e as influências interpessoais e situacionais. Este conjunto de fatores desempenha um papel central na motivação e na tomada de decisão, determinando o grau de compromisso do indivíduo com a mudança (Santi & Baldissera, 2023).

Por último, o terceiro componente refere-se ao comportamento de promoção da saúde desejável, que se traduz na adoção efetiva de ações orientadas para a melhoria e manutenção da saúde. Este comportamento resulta da interação dinâmica entre o componente anterior e reflete o envolvimento ativo do indivíduo na gestão do bem-estar (Santi & Baldissera, 2023).

2. METODOLOGIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

Metodologia é definida como um conjunto de ações estruturadas e planejadas que permitem produzir uma representação antecipadas e conclui-se com a transformação real de processo (Guerra,1994).

O presente trabalho que efetuamos baseia-se numa metodologia descritiva, qualitativa, desenvolvida no âmbito do contexto de estágio Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e dos diferentes contextos do estágio em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com Relatório o qual apresenta três contextos. Esta metodologia seguiu numa abordagem apoiada no projeto elaborado, com diagnóstico situacional, planeamento, execução e avaliação de resultados.

No entanto para a sua construção baseámo-nos na observação da prática clínica e comunitária, na análise das intervenções realizadas em contexto real e na reflexão crítica sobre o papel do enfermeiro na promoção da alimentação saudável para prevenção da obesidade infantil, pelo que o planeamento incorpora as estratégias desenvolvidas e os objetivos atingidos os quais se centram na educação sobre alimentação saudável.

2.1- DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação será efetuado em cada um dos locais de estágio, como parte inicial da metodologia, que ajuda a compreender situação real de saúde, com o uso de entrevista à Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) e/ou tutora adaptada à necessidade de obtenção de informação específica. foram entrevistas informais que permitiram, fazer “o diagnóstico de situação” da temática nos diversos contextos para a promoção da alimentação saudável na criança para a prevenção da obesidade infantil. Depois da reunião com a Enfermeira Tutora e Professora orientadora do estágio sobre o tema e os objetivos propostos reconhecemos que existe interesse de avançar como forma de ajudar as crianças/jovens a adquirir conhecimento e desenvolver competências. Com este passo foi um marco importante nesta caminhada, assim conseguimos seguir com as atividades de educação

para saúde, explicação sobre alimentação saudável, participar na execução das tarefas pediátricas e orientações dos pais para a saúde dos filhos.

2.2- DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Como objetivo geral definimos

Promover hábitos alimentares saudáveis em crianças/jovens como prevenção da obesidade infantil.

Como objetivos específicos definimos:

- 1) Conhecer o papel da amamentação e da alimentação saudável na prevenção de obesidade infantil
- 2) Aumentar a literacia alimentar das crianças, jovens e famílias.

2.3. PLANEAMENTO

Segundo Miguel (2006), o planeamento é a terceira fase do projeto, onde começamos a efetuar o levantamento dos dados e preparar recursos necessários. No primeiro dia fizemos reunião com a enfermeira tutora e apresentamos o prosseguimos com atividades de ações educativa e produzimos o folheto de alimentação saudável e regra de lavagem corretas das mãos. Na unidade de internamento pediátrica, logo no primeiro dia apresentamos a enfermeira supervisora nosso projeto e analisamos em junto as atividades para concretizá-lo, desta forma ao longo das atividades elaboramos um folheto da alimentação saudável e um plano de sessão que vai ser introduzido no meu centro de saúde na Guine- Bissau depois deste percurso. No serviço de Urgência pediátrica também fizemos reunião com a enfermeira orientadora do serviço e delineamos as atividades que nos ajudam a atingir objetivos traçados, e no final fizemos um folheto sobre Gastroenterite e Orientação Nutricional, para o estágio efetuado no serviço de Neonatologia a execução das atividades são mais sobre orientação dos pais de como lidar com as crianças e os primeiros contatos com recém-nascidos ajudando-os a desenvolver a competências, assim produzimos um folheto intitulado Aleitamento materno: Importância e vantagens para criança e a mãe.

Para concretizar este projeto pensamos nos recursos humanos e recursos materiais que permitissem a realização das atividades planejadas. Em relação recursos materiais recorremos à utilização dos equipamentos dos diferentes contextos de estágio que permitem produzir e realizar o trabalho necessário. E recursos humanos são enfermeiras e outras pessoas nas quais partilhamos atividades nas unidades de estágio, a população na qual o projeto incidiu são as crianças e jovens até aos dezoito (18) anos que estejam nos contextos de estágios.

2.4. EXECUÇÃO

De acordo com Carvalho et al. (2001), é a fase de execução do projeto colocámos em prática o que tínhamos planeado.

Para chegar esta fase desenvolvemos as ações de educação alimentar nas diferentes locais de estágio, efetuamos sessões educativas e, produzimos materiais informativos (folhetos e apresentações) e atividades adaptadas as crianças na idade escolar.

Esta etapa permitiu compreender a pertinência de desenvolver uma ação dirigida a promoção de hábitos alimentares em crianças em idade escolar, atendendo ao impacto que os comportamentos alimentares adquiridos nesta fase de vida podem ter no desenvolvimento e no crescimento futura.

A educação das crianças, enquanto área central, constitui um instrumento fundamental para a promoção da literacia em saúde e para o desenvolvimento de competências individuais. Neste sentido, em todos os contextos implementamos o nosso projeto, uma vez que pediatria representa um espaço de interação para o desenvolvimento de competências alimentares e instrução de comportamento que impacta diretamente a saúde da criança.

Os resultados esperados resultam de diferentes conhecimentos e competências desenvolvidos (Nogueira et al., 2005).

2.5. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Leite et al., (1989), a avaliação do projeto é etapa em que se analisa o resultado, durante o percurso realizado, desta forma pode ser avaliado em vários momentos. (Leite et al.,1989).

Na avaliação dos resultados foram positivos uma vez que vários objetivos foram atingidos, e as crianças tiveram conhecimentos sobre os alimentos saudáveis e não saudáveis, higiene oral, as regras de alimentação saudáveis e foram ótimos quanto à seleção dos alimentos de acordo com roda de alimentos. Podemos referir ainda que os resultados foram avaliados através de questões no final da sessão as crianças na sala. Observou-se um aumento do interesse das crianças e professores no tema e maior adesão a lanches saudáveis. As famílias relataram melhorias na escolha alimentar em casa.

No que refere os contextos de Internamento e Urgência pediátrica, conseguimos realizar as atividades perante as crianças e família como, acolhimento no serviço, avaliação dos sinais vitais, preparação e punção de acessos venosos periféricos, colheita das amostras biológicas de sangue e urina, preparação de administração dos medicamentos prescritos administração e no serviço de neonatologia asseguramos uma comunicação eficaz e orientação dos pais, orientação e ensinamento aos pais sobre técnicas corretas de amamentação e extração do leite para recém-nascido, alimentação do recém-nascido.

Em temos profissionais também foi muito positivo uma vez que tivemos uma equipa dinâmica, sendo assim, todo este percurso ficou marcada por uma reação positiva das crianças/jovens/família e cuidadores. Com isso podemos afirmar que concluímos este percurso com resultados favoráveis. Todas as atividades desenvolvidas contribuíram para o crescimento e desenvolvimento das competências de Mestre.

3. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

O nosso estágio foi realizado nas diferentes unidades de cuidados do hospital central e ajudou numa aprendizagem e construção profunda de capacidade profissional. Assim permitiu obtenção de novas competências e alcançar os objetivos planeados. Para tal tínhamos oportunidade de realizar as atividades juntos para as crianças/ jovens juntamente com a enfermeira supervisora.

De acordo com Moura et al. (2025), o estágio permite compreender, executar e acompanhar e desenvolver competências enquanto aluno em situação real baseado no conhecimento obtido na formação teórica e vivenciar as novas experiências tendo em conta a atuação da enfermeira supervisora, que desempenha um papel fundamental no cuidado do utente.

Os estágios dividiram-se em duas partes: O estágio I e o estágio final, tendo realizado no segundo e terceiro do curso de Mestrado em Enfermagem em Associação.

O estágio I, decorreu na Unidade de cuidado na Comunidade (UCC), no período compreendido entre vinte e quatro de abril de 2025 a vinte de junho de 2025.

O estágio final, teve lugar no dia quinze de setembro de 2025 a trinta de janeiro de 2026 e efetuado nos diferentes contextos, sendo que primeiro foi no serviço de Internamento de Pediatria (SIP), depois passamos para o serviço de Urgência de Pediatria (SUP) e por fim concluímos na Unidade de Cuidado Intensivo de Neonatologia (UCIN).

3.1 UNIDADE DE CUIDADOS COMUNIDADE

Para definir os objetivos do estágio na unidade de UCC, foi realizada uma reunião com a enfermeira tutora e a Professora orientadora, um momento de articulação fundamental e depois definimos os objetivos:

- 1-Conhecer o espaço físico de UCC;
- 2- Participar nas atividades desenvolvidas pela Enfermeira supervisora EEESIP;

3- Obter competências do mestre no âmbito da saúde escolar

4- Promover a literacia em saúde e a capacitação para a adoção de estilos de vida saudáveis;

A Implementação do nosso projeto de estágio neste serviço, demonstrando a importância e estratégia fundamental de intervenção, tendo em conta a essência do tema conectado a prevenção da saúde criança. Com a enfermeira supervisora falamos sobre a necessidade de atuar precocemente junto da criança, promovendo assim, o conhecimentos, atitudes e comportamentos saudáveis que possam oferecer uma vida saudável e contribuir para a prevenção de obesidade infantil

A atuação do enfermeiro na UCC, vai além das crianças, mas o acompanhamento em todo o ciclo da vida e visa melhorar o bem-estar e a saúde da população na escola e na comunidade.

No UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar, composta por dezasseis enfermeiros, um motorista, dois terapeutas ocupacional, um assistente social, um fisioterapia, um psicólogo e um administrador. Este englobam inúmeros planos no domínio da comunidade, escola, saúde oral entre outros atividades a fim de promover a saúde das crianças/jovens/famílias atuando de forma preventiva e educativa sempre com o foco na proximidade e continuidade do cuidado, onde atuação da prática de enfermagem se obedece a orientação de direção de saúde.

As atividades desenvolvidas foram diversas e maioritariamente, na realização de sessões de educação para a saúde. Estas sessões foram planeadas e executadas de acordo com o planeamento de Unidade de Cuidados na Saúde (UCC) e muitas vezes através da solicitação do estabelecimento de ensino, tendo em conta as necessidades identificadas junto da comunidade educativa.

Durante o estágio nos cuidados de saúde primaria a nossa atuação é fundamentado basicamente para garantir que a crianças/jovens tenham consultas regulares, orientar uma alimentação saudável e prevenir precocemente as doenças. E conta com uma equipa dinâmica e preparada capaz impulsionar o desenvolvimento da promoção da saúde no ambiente escolar com estratégias para promover mudanças consideráveis na vida das crianças.

Saúde escolar é um contributo do serviço de Unidade de cuidado na comunidade (UCC), assumindo-se como uma intervenção importante no âmbito da promoção de saúde e na prevenção da doença (PNSE, 2015).

De acordo Vitoriano et al. (2025), o papel do enfermeiro na educação principalmente no contexto escolar é responsabilidade de realizar atividades das atividades que ofereçam uma vida

melhor optando tendo em conta diversas atividades foco no ensinamento sobre os hábitos saudáveis a fim de diminuir os riscos. As orientações para as crianças sobre as doenças e garantir um estilo de vida saudável são baseadas na prevenção, as intervenções dirigidas às famílias devem assentar na importância da prática da atividade física, a influência dos fatores do ambiente e a visão da família como modelo para os seus filhos.

Assim, os educadores e professores devem ajudar os técnicos de saúde na orientação das crianças sobre forma de ter uma alimentação equilibrada, uma vez que são exemplos. logo a intervenção de enfermagem enquadra na melhoria de saúde através de alimentação saudável e exercício físico e capacitara-los sobre melhor forma de escolher os alimentos.

A Saúde Escolar, a missão é de promover o desenvolvimento da criança e jovem e dos alunos, de modo atingir competências sócio emocionais, e tomada de decisão responsável, além de contribuir para a aquisição de conhecimentos. Assim através da análise e intervenção nos comportamentos, visa proteger a saúde de todos os jovens e crianças, com particular atenção nas camadas mais vulneráveis (PNSE, 2015)

O Programa Saúde na Escola tem uma grande vantagem uma vez que fortalecido a integração entre os setores de saúde e educação na promoção da saúde da criança/jovem (PNES, 2015).

Sendo assim, a nossa na escola é fundamental para o desenvolvimento de ações educativas onde abordem não apenas a alimentação saudável, mas também a prática de atividades físicas, o que contribui para promoção de um estilo de vida saudável e benefícios para saúde das crianças/ jovens e ajudar a prevenir doenças ajudando na melhoria da sua saúde. As intervenções devem ser uma atividade conjunta que engloba os setores saúde e da educação levando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e garantir a viabilidade das ações de capacitação da comunidade educativa, e ajudar as crianças aprender mais sobre acerca da prevenção e cuidados.

Segundo Esther et al. (2022), a promoção da saúde contribui de forma significativa para melhoria da aprendizagem e de desempenho escolar, devido as ações voltadas para a alimentação e nutrição, estimulando a adoção de hábitos alimentares equilibrados que favorecem o bem-estar físico e impactam positivamente o desenvolvimento emocional, social e cognitivo dos alunos.

Ao integrar educação alimentar no ambiente escolar fortalece a formação de comportamentos conscientes em relação à saúde, estimulando a construção de hábitos saudáveis que podem ser

mantidos ao longo da vida. Dessa forma, contribui para promoção de uma base sólida para o sucesso acadêmico dos alunos e também para melhor qualidade de vida (Esther et al., 2022).

As nossas atividades de sessões foram efetuadas nas diversas turmas, abrangendo diferentes níveis dos alunos, nos vários estabelecimentos escolares envolvidos. Assim permitiu alargar o alcance das intervenções, garantido que um maior número de alunos tivesse acesso aos conteúdos abordados, de forma consistente e adequada as realidades de cada contexto educativo.

A nossa primeira sessão que realizado foi dirigida aos alunos do 1 ano de escolaridade e decorreu de forma lúdica e interativa. A atividade começou com a entoação de uma história onde as personagens eram alimentos saudáveis, estratégias que se revelou eficaz para estimular a atenção e a motivação das crianças. Esta introdução lúdica contribuiu para a criança um ambiente favorável à aprendizagem, facilitando a abordagem do tema de forma acessível e adequada à faixa etária dos alunos. Elas foram apresentadas diferentes tipos de alimentos, com enfoque nos frutos, legumes e verduras, recorrendo a estratégias pedagógicas adequadas a sua idade, como contar história. Esta metodologia permite promover o interesse, a participação ativa e a assimilação dos conteúdos de forma dinâmica e motivadora.

Depois foi realizada uma atividade educativa sobre técnicas de higiene bucal, utilizando como recurso pedagógico um modelo de dentes do personagem dente de pinta (Urso) e uma escova de dentes, apresentada pela higienista do centro, inicialmente, foi feita uma explicação às crianças a maneira correta de escovar os dentes, destacando a importância da higiene bucal para a saúde. Em seguida, as crianças foram chamadas para participar ativamente na atividade, onde cada uma realizou o procedimento seguindo passos básicos de escovagem, como movimentos corretos e o tempo necessário para uma boa limpeza.

Depois outra sessão em que tive oportunidade de participar foi realizada com os alunos do 9 ano e como tema a alimentação saudável, tendo como principal objetivo o desenvolvimento da consciência crítica dos alunos relativamente às suas escolhas alimentares. A sessão início com a formação de uma roda na sala de aula, organizada por enfermeira tutora como forma criar um ambiente de maior proximidade e confiança aos alunos e que facilita a comunicação e a participação deles. Nesse momento, os alunos foram convidados a partilhar as suas experiências pessoais e a refletir sobre os seus hábitos alimentares, permitindo identificar comportamentos alimentares frequentes e promover a troca de ideias entre o grupo.

De seguida, a enfermeira tutora realizou uma explicação clara e adequada aos alunos, falando dos diferentes tipos de alimentos que devem ser consumidos com maior frequência, bem como aqueles que deve ser consumido com moderado. Foram ainda discutidos os impactos que as escolhas alimentares podem ter na saúde, tanto curto assim como a longo prazo, destacando a importância de uma alimentação equilibrada na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar geral. Para além disso, a enfermeira explicou também a importância de alimentação e como este interfere diretamente na vida estudantil, nomeadamente ao nível da concentração, do rendimento escolar, da energia diária e da capacidade de aprendizagem.

Enfim, a sessão contribuiu para o desenvolvimento da autonomia alimentar dos alunos no que diz respeito às suas escolhas alimentares, incentivando-os a adotar comportamentos mais conscientes saudáveis no seu quotidiano.

Para a mesma turma, foi abordado o tema da higiene corporal, durante o qual se destacou a importância da higiene pessoal na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Foram discutidos aspetos essenciais como a necessidade de manter hábitos de higiene adequados no dia a dia, incluindo a troca regular da roupa íntima, tanto fora como durante o período menstrual para as meninas, salientando-se a sua relevância para o bem-estar e a prevenção de infeções. Estes cuidados foram igualmente enfatizados também para os rapazes, incentivando o uso de desodorizantes para conforto pessoal.

Outra atividade da qual oportunidade de realizar com enfermeira, foi a sessão educativa sobre sexualidade e respeito pela diferença, dirigida a alunos de 9 ano de escolaridade. Nesta sessão enfermeira enfatizou a importância da educação sexual como forma da proteção naquela fase considerados de riscos para as raparigas em relação à sexualidade, reforçando a necessidade de informação adequada para tomada de decisões mais seguros e responsável. Ela pediu as raparigas na fase de adolescência para identificação toques adequados e inadequados, alertando para a importância de saber reconhecer situações que devem ser recusadas e comunicadas. Ainda explicou as fases iniciais da puberdade, bem como as principais mudanças físicas e emocionais que ocorrem no corpo durante esta etapa do desenvolvimento.

A sessão terminou com a demonstração dos diferentes métodos contraceptivos, bem como explicação da sua correta forma de utilização.

Por fim os alunos demonstraram grande interesse e participação ativa, colocando várias questões ao longo da sessão e, manifestaram vontade de dispor de mais tempo para aprofundar o tema, tendo inclusive sugerindo que a sessão fosse repetida numa próxima oportunidade.

De acordo Teixeira et al. (2021) a parceria entre a escola e a unidade de saúde, proposta pelo programa, dar oportunidade aos adolescentes o acesso ao conhecimento e aos cuidados relacionados a sua saúde, contribuindo para formação de indivíduos mais conscientes e capazes de adotar atitudes responsáveis em relação ao próprio bem-estar. Essa integração entre os setores da educação e da saúde permite o desenvolvimento de ações preventivas, orientações e acompanhamento, favorecendo a construção de hábitos saudáveis desde a juventude.

Nesse contexto, é fundamental que a escola ofereça aos alunos um ambiente seguro, acolhedor e saudável, que favoreça não apenas a aprendizagem acadêmica, mas também o desenvolvimento emocional e físico e social. Quando os estudantes se sentem protegidos e orientados, tornam-se mais propensos a adotar comportamentos positivos, fortalecendo sua autonomia e senso de responsabilidade

Outra sessão que tive oportunidade de participar foi dirigida aos alunos do 6 ano incidiu sobre a promoção de hábitos de vida saudáveis, abrangendo temas como a alimentação saudável, a higiene corporal, higiene do sono, a importância da higiene no ambiente escolar e os cuidados com a higiene íntima. Estes conteúdos foram abordados de forma clara e adequada às crianças, com o objetivo de promover a adoção de comportamentos responsáveis e conscientes relativamente à saúde e ao bem-estar. Ao longo da sessão, os alunos foram incentivados a partilhar experiências e a colocaram questões, o que contribuiu para um maior envolvimento e compreensão dos conteúdos

A participação dos alunos revelou-se bastante positiva, demonstrando interesse pelos temas tratados e evidenciando uma atitude de receptividade e motivação para manter o corpo limpo e cuidar da sua higiene, reconhecendo a sua importância para a preservação da saúde.

Também participei numa sessão dirigida aos alunos de 3 anos do ensino básico, que teve como temática a higiene corporal, a importância da lavagem das mãos e a higiene do sono. A sessão foi desenvolvida de forma simples com o objetivo de promover hábitos saudáveis desde cedo.

Antes do início da explicação por parte da enfermeira, os alunos discutiram as suas experiências, nomeadamente a forma como costumam dormir, o que fazem habitualmente antes de se deitarem e o número de horas que dormem por noite.

Depois desta discussão a realizou uma explicação sobre os conceitos básicos da higiene do sono, destacando o número de horas de descanso necessárias para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Foram ainda abordadas algumas práticas que podem interferir

negativamente com a qualidade do sono. Por fim salientou-se a necessidade de manter um ambiente calmo e silencioso no quarto durante o período de descanso de forma a promover um sono reparador. Este momento permitiu conhecer as rotinas das crianças e estimulou a sua participação ativa ao longo da sessão.

Em seguida, deu continuidade a sessão de higiene oral, inicialmente, a higienista realizou uma breve apresentação, utilizando matérias ilustrativos e um personagem lúdico (dente de pinta) com o objetivo de despertar o interesse e a atenção das crianças. Explicou de forma simples e acessível as funções dos dentes, o processo de formação da cárie dentária e a importância da escovação dos dentes após as refeições, reforçando os cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal. Finalizou com demonstração das técnicas corretas de escovação e a verificação dos dentes dos alunos, incentivando as crianças a utilizarem as técnicas corretas diariamente.

A mesma sessão sobre qualidade do sono, foi dirigida aos alunos de 4 anos, a Enfermeira Especialista iniciou a intervenção com uma explicação sobre a importância do sono para o crescimento, o bem-estar físico e o emocional das crianças. Referiu que, de acordo com as recomendações de saúde, as crianças devem dormir entre 8 e 10 horas por noite, de forma regular. Uma vez que falta de sono pode levar diminuição do rendimento escolar, cansaço excessivo, alterações de humor e possíveis impactos na saúde a longo prazo.

Durante a abordagem do tema, as crianças demonstraram interesse e curiosidade, participando de forma ativa através de perguntas. Foi possível perceber que muitas delas dormem menos horas do que o recomendado.

Na última semana, tive a oportunidade de participar numa formação destinada a professores, conduzida por profissionais de saúde, com o objetivo de aprofundar conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, linguagem e alimentação. Esta formação foi especialmente enriquecedora, pois permitiu compreender a importância de uma abordagem integrada entre educação e saúde no contexto escolar, visando promover o bem-estar, a aprendizagem e a autonomia das crianças.

A formação destacou a importância da colaboração entre profissionais de saúde e professores. A combinação de conhecimento sobre os temas ajuda a promover um crescimento saudável e equilíbrio das crianças.

Além disso, os profissionais reforçam a necessidade de observar cada criança e adaptar estratégias pedagógicas e alimentares de acordo com as características de cada grupo.

Em suma durante o estágio de UCC, realizamos atividades como:

Promoção de saúde através de sessões sobre alimentação saudável desenvolvidas pelas crianças;

Prevenção da doença, de acordo com atividades efetuadas sobre higiene pessoal (regra de lavagem correta das mãos, higiene oral, explicação correta sobre importância de sono;

Educação para saúde, sobre sensibilização acerca de sexualidade;

Planeamento e organização e adaptação com diferentes níveis das crianças;

Adaptação e coordenação com professores.

Para execução do nosso projeto, através da promoção de saúde e prevenção das doenças, tendo em conta atividades efetuadas através das sessões de educação para crianças/jovens e família no espaço escolar. Estas atividades mostram importância para obtenção de uma vida saudável, a intervenção do enfermeiro e o seu papel na capacitação da criança/jovens/ família e cuidadores.

Durante o estágio ficamos a perceber que na UCC as atividades são planeadas para as crianças/ jovens e pais porque os pais são principais colaboradores para vida das crianças sobretudo na saúde, a sua participação na tomada de decisões e na aplicação das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde contribuindo para uma maior eficácia das intervenções para a continuidade dos cuidados no contexto familiar.

Participamos ativamente na tomada de decisões com a profissional de enfermagem. A introdução das atividades que fornecem as orientações que garante a promoção da saúde por meio das sessões na escola. Estas atividades são indispensáveis para crescimento saudável e manutenção de uma vida melhor.

A nossa interação com a criança/jovem procura adequar a comunicação ao respetivo nível de desenvolvimento, tendo em conta as suas capacidades de compreensão e necessidades individuais. As sessões educativas realizadas constituíram também um momento importante de aprendizagem, permitindo a aquisição de novo conhecimento e a promoção de comportamentos favoráveis a saúde.

No UCC, elaboramos um plano de sessão sobre alimentação saudável dirigido a crianças de ensino básico (Apêndice I).

Relativamente à competência mestre a promoção de saúde efetuada a nível das escolas, nomeadamente sobre alimentação saudável, comunicação efetiva e orientação para obtenção de vida saudável, estas ações permitem adquirir conhecimentos e competências nesta unidade.

As atividades realizadas permite aprofundar competência relacionado ao enfermeiro mestre.

3.2- UNIDADE DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

Para definir os objetivos dos estágios foi realizada uma reunião com a enfermeira tutora e a Professora orientadora, na unidade de Internamento Pediátrica analisamos as estratégias necessárias e depois definimos os objetivos

Os objetivos específicos destes estágios são:

- 1- Adquirir competências na prestação de cuidados a criança com obesidade infantil no serviço de internamento pediátrica;
- 2- Obter conhecimento na prestação de cuidado para criança/ jovens e família no serviço de internamento pediátrica;
- 3- Conhecer o funcionamento e a organização do serviço de internamento pediátrica;

Durante o estágio clínico procuramos desenvolver atividades que permitem alcançar o objetivo geral que anteriormente definimos, destacando o papel do enfermeiro mestre.

Em relação ao objetivo geral para otimizar a competência e conhecimento, promover a alimentação saudável em todos contexto estágio alinhando com o tema de promoção de alimentação saudável para prevenção de obesidade infantil. Assim, na atuação nos diferentes contextos de estágio tivemos interesse de perceber de forma profunda a atuação de enfermagem, de modo a desenvolver as competências que nos orientam em todo o percurso e na nossa prática diária.

O estágio no serviço de internamento (SIP) assegura o cuidado das crianças e jovens com idades compreendido entre os 28 dias de e os 17 anos e 364 dias, salvo eventuais exceções.

Segundo Ulsac (2025) o serviço fica localizado no 5 piso do hospital central, integra diferentes áreas de intervenções para poder dar a resposta as necessidades desejadas, entre eles hospital de dia, cirurgia, ambulatório e internamento pediátrico geral.

A enfermaria possui uma lotação de 15 camas, sendo que seis quartos são destinados ao internamento, um deles é para o isolamento, tem um outro quarto com três unidades onde funciona o hospital de dia e um quarto com três unidades onde funciona a cirurgia de ambulatório.

O serviço dispõe também uma sala de trabalho para a realização de procedimentos, uma sala de atividades que funciona apenas nos dias úteis de semana das 09h às 16:30 minutos, com presença da educadora de infância, contudo a sala pode ser utilizada sempre que a situação clínica o permitir e o enfermeiro conseguir estar presente, de seguida tem também uma sala de espera, assim como duas casas de banho de uso comum, uma copa, gabinete médico e por último gabinete de enfermagem.

A equipa de enfermagem é composta por 17 profissionais, sendo 9 enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica do quadro da instituição, no entanto 15 enfermeiras detêm o título de enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde Infantil e pediátrica (EEESIP) pela Ordem dos Enfermeiros (OE), pelo que detêm maior conhecimento e competência no desenvolvimento da prática e na prestação de cuidado na unidade de internamento pediátrica.

A enfermeira chefe é responsável pela gestão e organização do cuidado de enfermagem, em caso de necessidade ou ausência é assegurada por outra enfermeira especialista que fica responsável, para garantir a unidade de cuidados e poderá ainda ficar responsável por duas ou três crianças internadas dependendo do número de crianças internadas.

No entanto no decorrer do estágio nesta unidade de internamento pediátrico, a enfermeira tutora assumiu um papel muito importante como elemento responsável pelo controlo de infeção. No decorrer deste estágio, tive a oportunidade de participar numa formação com a sua presença e com outros profissionais que também integram a equipa responsável da mesma área. Esta participação permitiu compreender melhor a importância da implementação de medidas de prevenção e controlo de infeções no contexto dos cuidados de saúde, a função que despertou o meu interesse enquanto estagiário e que nos permite organizar e controlar as práticas relacionadas com a prevenção e controlo da infeção, bem como a gestão e disponibilização adequada dos equipamentos de proteção individual necessários durante a realização dos cuidados.

A hospitalização na criança constitui um momento de grande vulnerabilidade, uma vez que implica o afastamento do seu ambiente familiar, a alteração das suas rotinas e potencia impactos

no seu desenvolvimento. segundo Santos et al. (2023) advocacia da criança é um o respeito pelos direitos da criança hospitalizada sendo essencial para a prestação de cuidados humanizados, integral e eticamente fundamentados. Os direitos fundamentais da criança hospitalizada incluem a presença contínua da família, nomeadamente dos pais ou cuidadores. A evidencia proveniente da prática clínica nos serviços de saúde demonstra que o acompanhamento familiar contribui de forma significativa para segurança emocional da criança, reduz o nível de estres e facilita aceitação dos procedimentos e favorece o processo de recuperação.

A hospitalização consiste num processo crítico da vida criança e a família, sobretudo na fase inicial deste processo, uma vez que representa a separação da criança ao país e a mudança habitual das suas rotinas. O internamento, da criança causam incômodo físico e psicológico aos pais sendo que separação da família a pessoa significativa na vida social e familiar e inserida em um ambiente desconhecido, no qual se torna alvo de procedimentos técnicos, por muitas vezes invasivos e causa muito sofrimento por parte das famílias podendo refletir diretamente e negativamente no desenvolvimento da criança que nesta altura o experimentou. Para a criança este pode ser um acontecimento muito preocupante e traumático expondo a criança a uma enorme tensão emocional acompanhada por muita angústia. Estas processo interfere na dinâmica familiar uma vez que obrigam abandonar o ambiente de trabalho para se dedicar ao filho hospitalizado e assumir uma nova responsabilidade em um ambiente desconhecido e pode envolver-se na renda familiar e gerir sentimento de insegurança (de Paula et al., 2019).

Assim as famílias enfrentam um momento difícil e preocupante ao lidar com esta situação durante o internamento do seu filho, pode ser uma situação emocionalmente exigente independentemente do sentimento vivido no momento, precisam de apoio, segurança, e conforto da criança.

Perante isto, o pai torna-se uma parte fundamental do apoio da criança, ajudando o filho a enfrentar o internamento com mais tranquilidade e confiança. Os pais participam diretamente no acompanhamento do filho durante a hospitalização e presença na realização de diferente processo, esta presença procura proporcionar segurança emocional e bem-estar da criança e além de tornar o ambiente hospital mais acolhedor. Para a criança a presença de família é extremamente importante serve como mediador entre equipa de saúde e a criança atuando para diminuir a preocupação, garantindo a confiança mútua e promover um cuidado humanizado e centrado na família.

A assistência pediátrica deve ser compreendida como um processo integral que vai muito além do tratamento clínico da criança. Para que o cuidado seja realmente efetivo, é fundamental estabelecer uma parceria sólida entre a equipa de enfermagem e a sua família. Neste sentido, atuação de enfermagem não deve limitar nos procedimentos clínicos, mas adotar um papel educativo, apoio emocional e promover o desenvolvimento do autocuidado da criança, conforme sua faixa etária e nível de compreensão, incentivando a autonomia de forma gradual e segura (Brites et al., 2019).

Para isso, o Enfermeiro, deve prestar uma atenção, buscando perceber sentimentos da criança/jovem é importante criar uma relação com a família assim para poder promover um envolvimento ativo nos cuidados, garantido desta forma uma relação de confiança. Assim a teoria de filosofia de parceria de cuidado deve integrado em cada intervenção uma vez que este modelo procurar destacar a importância de um relacionamento eficaz entre os enfermeiros e a família nos cuidados da criança (Casey, 1995).

Para Pereira et al. (2023), salienta que o enfermeiro presta cuidado de forma humanizada, levando em consideração não apenas condição física da criança hospitalizada como também as situações socioeconômicas, culturais, psicológicas e espirituais do utente e da família garantindo assim uma assistência de enfermagem abrangente, empática e centrada na criança e família (CCF), contribuindo deste maneira para o bem-estar integral da criança e manutenção dos vínculos durante o processo de internamento.

Assim, o envolvimento da família no acompanhamento da criança concretiza-se através da integração de diversas atividades que fazem parte do seu papel parental. No CCF, quando os pais participam ativamente nos cuidados procurando garantir o conforto, segurança e apoio afetivo. Paralelamente, esta participação ajuda também a diminuir o sentimento de angústia que surge durante o período de internamento. Desta forma os pais assumem como elemento fundamental no processo de comunicação entre equipa de enfermagem e a criança. Assim, a relação de proximidade entre os pais e os profissionais de saúde adota um papel essencial na redução das preocupações e na promoção de um ambiente mais humanizado no contexto hospital (Pereira et al., 2023).

O cuidado centrado na família (CCF), deve ser compreendida com abordagem que integra a família no centro da atenção como elemento promotor no processo deste de cuidado de saúde. Essa concepção parte do princípio de que a família é parte integrante da vida do indivíduo e deve ser incluída em todas as etapas do planejamento, tomada de decisões e implementação das ações

de cuidado. O CCF propõe uma relação de parceria entre equipa e enfermagem e família na qual o conhecimento dos profissionais se alia ao conhecimento vivenciado pela família, permitindo uma assistência mais integral e personalizada.

Assim, a família deixa de ser vista apenas como espetadora do tratamento, mas passa a ser reconhecida como elemento ativa e colaboradora, com capacidade para ajudar a identificar as dificuldades e necessidades da criança hospitalizada. Esta participação favorece o fortalecimento dos vínculos familiares, promove o empoderamento e estímulo a autonomia tanto da família quanto do cuidado da criança (Casey, 1995).

A importância da família torna-se ainda mais evidente quando se considera que ela representa o principal núcleo de apoio emocional, social e prático de seus membros. Em suma, o cuidado centrado na família (CCF), promove uma assistência mais humanizada, colaborativa e eficaz, baseada na escuta, no respeito e na valorização das experiências familiares, contribuindo para melhores resultados em saúde e para consolidação das relações entre profissionais de saúde, utente e família.

Segundo, Ribeiro et. al. (2019), a função da família não limita apenas no cuidado físico ou biológico, contudo abrangem apoio emocional, social e o desenvolvimento integral de cada um dos seus membros. Essas dimensões são reconhecidas como componentes essenciais do processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde da criança ou membro da própria família pois influenciam diretamente o bem-estar individual está diretamente ligado as relações familiares e ao suporte dada por esse grupo.

No entanto a família pode ser, a familiar nuclear quando é composta por pais e filhos e a família ampliada ou expandida que tradicionalmente além dos pais e filhos pode ainda incluir parentes e pessoais mesmo que não haja laços parentais. Este conceito evidencia que a família não é apenas sua composição, mas a presença de relações de afeto, responsabilidade apoio e cuidado mútuo ((Ribeiro. et. al., 2019).)

No contexto da enfermagem, reconhecer essa interdependência é essencial para uma prática efetiva e humanizada. A família deve ser compreendida como parte integrante e indispensável do processo de cuidado, e não apenas como um observador do tratamento.

Isso implica que o profissional de enfermagem desenvolve ações que contemplem não apenas o paciente, mas também sua rede familiar, promovendo orientação, escuta ativa, acolhimento e

apoio emocional, além de estimular a participação da família nas decisões e no planejamento do cuidado.

Segundo de Oliveira et al (2025), na área pediátrica, adoção dos princípios do cuidado centrado na família (CCF), se fundamenta na compreensão de que as necessidades emocionais, afetivas e de desenvolvimento da criança estão profundamente ligadas ao bem-estar de sua família. Assim, a assistência de enfermagem torna-se mais eficaz quando os serviços de saúde reconhecem, valorizam e fortalecem as competências familiares para atender as necessidades da criança. Esse processo ocorre por meio do envolvimento ativo dos familiares na elaboração e execução do plano de cuidados, respeitando seus valores.

Dessa forma, o CCF pressupõe a prática de enfermagem colaborativa, participativa e humanizada que contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, melhoria da comunicação entre equipa e família e a promoção do bem-estar integral da criança e de todos os envolvidos. Além de incentivar a corresponsabilidade no cuidado, essa abordagem favorece a autonomia da família e a construção de um ambiente de confiança e parceria elementos fundamentais para uma assistência mais eficaz.

Segundo Pereira et. al. (2022), o brincar terapêutica representa uma das atividades mais importantes para a criança em todas as fases da infância, constituindo-se como um elemento principal para desenvolvimento integral da criança. Por meio das brincadeiras ela estabelece contacto com o mundo, experimenta sensações, descobre possibilidades e constrói conhecimentos fundamentais para o seu conhecimento. É uma atividade natural e espontânea que promove o desenvolvimento emocional, cognitivo, motor e social através dele a criança começa a expressar os seus sentimentos com a liberdade e desenvolva segurança afetiva.

No entanto, o brincar terapêutica no serviço de pediatria por sua vez deve ser reconhecido como uma ferramenta terapêutica que promove socialização ao incentivar a interação entre profissional de enfermagem com a criança e famílias contribuindo para humanização no ambiente hospitalar ao reduzir tensões e medos. Além de fortalecer o vínculo entre estes e criar um espaço de confiança, proximidade e empatia, a criança passa a perceber os enfermeiros como os parceiros de cuidado. Portanto não deve ser visto como passatempo, mas com um direito da criança e um ato importante para a sua aprendizagem e desenvolvimento

De acordo com Almeida et al. (2022) adoção esta dinâmica desempenha um papel essencial no cuidado da criança, a introduzir a atividade lúdicas durante a hospitalização proporciona uma experiência mais humanizada, contribuindo na redução da dor durante o período de

internamento e promove maior colaboração da criança/ família com profissional de enfermagem, melhorando o seu bem-estar geral e fortalece sua capacidade de adaptação ao ambiente hospitalar, passando a sentir mais segura , confiante e acolhida

Para Pereira et. al. (2022), é uma ferramenta fundamental para promover um cuidado mais humanizado e centrada na criança e família, este cuidado ocorre de uma forma direta entre profissional de enfermagem a criança e família através de utilização de brinquedos, jogos ou outras atividades importantes que despertam interesse e acolham as necessidades emocionais da criança, estas atividades viabilizam a criação de um meio mais envolvente, favorecendo a expressão de sentimentos e colaboração para desviar a atenção do sofrimento causado pela doença, procedimento e pelo afastamento temporário de seu cotidiano.

Ao utilizar ferramenta através de utilização de brinquedos, jogos ou outras atividades importantes que despertam interesse e acolham as necessidades emocionais da criança, estas atividades viabilizam a criação de um meio mais envolvente, favorecendo a expressão de sentimentos e colaboração para desviar a atenção do sofrimento causado pela doença, procedimento e pelo afastamento temporário de seu cotidiano, os profissionais de enfermagem conseguem transmitir informações de maneira acessível e fácil assim como, os tratamentos e os cuidados. Assim, o lúdico torna-se como um mediador que transforma orientações complexas em experiências compreensíveis, reduzindo medos e aumentando a cooperação com a criança (Almeida, et.al., 2022).

De acordo com, da Costa et al. (2020), a alta hospitalar é um período esperado pelos pais, planeado e compartilhado pela equipe multiprofissional de saúde proporciona a orientação para aprendizagem por meio de práticas que reforçam a autonomia do indivíduo em valorizada e preparada e entendida como uma etapa fundamental para assegurar a continuidade dos cuidados após o regresso ao domicílio, assim são realizadas ações de educação para a saúde dirigidas aos pais/ cuidadores, para reforçar esclarecimento de dúvida, e desejos com enfoque na orientação para a vigilância da criança, pelo que são incentivados a cumprir em casa todas as orientações dadas pelo pediátrica e pela enfermeira, para o bem da criança. Esta ações são importante e aconselha os pais/ cuidadores para marcações de uma consulta e receita medica assim que necessário.

Estas orientações são importantes uma vez que revela a nossa postura assertiva enquanto profissionais com os utentes e família. Para tal, ficamos a compreender que uma adaptação ao novo contexto que constituiu igualmente um aspeto central da prática clínica, exige

disponibilidade, empatia e capacidade e as necessidades de cada criança/jovem e família, também o contato com diferentes equipas multidisciplinares possibilitou compreender importância da colaboração e da comunicação eficaz para a prestação de cuidados de qualidade.

Também durante podemos perceber que, a gestão da dor foi também uma preocupação constante, uma vez que reconhecida pela equipa de enfermagem como uma situação difícil que exige atenção, sentimento e capacidade de intervenção rápida e forma adequada. Esta realidade acarretou um esforço conjunto de autocontrolo e reflexão, com o objetivo de garantir que os cuidados prestados fossem seguros e centrados no bem-estar da criança/ jovem internado.

Em relação a competências o cuidado da criança, jovem e família nas situações de elevada complexidade, no serviço de Internamento Pediátrica (SIP), experiência adquirida nestes contextos permitiu aprofundar conhecimentos técnicos- científicos, essenciais a prestação de cuidados diferenciados, ajustados as necessidades específicas da criança/ jovem em diferentes fases do seu ciclo de vida e desenvolvimentos.

No contexto de internamento de pediatria desenvolvemos atividades como:

- Acolhimento da criança/jovem/ família e acompanhá-los no serviço;

- Avaliação inicial e continua que onde realizamos a monitorização dos parâmetros sinais de sinais vitais entre quais frequência cardíaca, temperatura, respiratório e pulso.

- Elaboramos o planeamento dos cuidados como preparação dos medicamentos prescritos e administração, cálculo e verificação das doses exatas, via e a horas;

- Verificação dos efeitos adversas, assim como registo de medicamentos administrados e ajustar o plano de cuidados conforme a evolução da criança;

- Preparação e punção de acessos venosos periféricos, vigiar a permeabilidade do cateter bem como a realização de manutenção e remoção dos dispositivos;

- Preparação das matérias necessários e colheita das mostras biológicas de sangue e da urina;

Estas competências permitiram uma aprendizagem diária através das atividades desenvolvidas no contexto de estágio de internamento as quais contribuíram para o aperfeiçoamento de competências relacionadas com a avaliação inicial e continua da criança hospitalizada, vigilância do seu estado clínico, a monitorização de sinais vitais e a implementação de intervenções da enfermagem adequadas as necessidades identificadas. Além de administração de terapêutica prescrita, assegurando o cumprimento dos princípios da

qualidades e segurança dos cuidados, com estas atividades realizados garantimos uma aquisição de competências.

Todo este percurso contribuiu para consolidar conhecimentos e desenvolver competências fundamentais para a prática profissional, reforçando a importância de uma aprendizagem contínua e de uma atitude crítica perante a própria atuação.

3. 3- SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA

Para definir os objetivos dos estágios foi realizada uma reunião com a enfermeira tutora e a Professora orientadora, um momento de articulação fundamental e depois definimos os objetivos

O objetivo do estágio são:

- 1- Adquirir competências na prestação de cuidados à criança com obesidade infantil no serviço de urgência pediátrica;

Obter conhecimento na prestação de cuidados para criança/ jovens e família no serviço de urgência pediátrica;

Conhecer o funcionamento e a organização do serviço de urgência pediátrica;

De acordo com Ulsac (2025) este serviço tem como propósito assegurar cuidados de saúde imediatos e seguros para os bebés, crianças e jovens desde o nascimento até os 17 anos e 364 dias com o objetivo de responder de forma eficaz e garantir a segurança, conforto e apoio integral a criança e pais promovendo a estabilização clínica e o encaminhamento adequado para continuidade de cuidados aos longo da vida

A urgência pediátrica é o setor de saúde responsável pelo atendimento imediato de crianças e adolescentes que apresentam com risco real ou potencial a vida ou a integridade física, o atendimento costuma ser organizado por classificação de risco, ou seja, os casos mais independentemente da ordem de chegada. Além de tratar e cuidar da criança, o serviço também orienta as crianças/jovens/família sobre a encaminhamento para o internamento ou ambulatório. O ambiente é adaptado para o público infantil, buscando reduzir o medo e o stress da criança durante o atendimento (Noronha et al., 2025).

A sua aspiração é reconhecida como unidade comprometida com a inovação e aperfeiçoamento continua das competências profissional, valorizando um ambiente de trabalho que envolve todos os técnicos no sentido de responsabilidade partilhada e a integridade ética.

A urgência pediátrica do Hospital Central, apresentam uma equipa de enfermagem que é constituída por 25 profissionais, dos quais 5 são enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica do quadro da instituição. Estes especialistas possuem conhecimentos avançados e competências específicas que lhes permitem assumir um papel central no desenvolvimento da prática clínica e na garantia dos cuidados diferenciados no serviço de urgência pediátrica (SUP), a sua formação especializada contribui para a melhoria continua da qualidade assistencial, apoiando tanto a equipa como as famílias, e assegurando uma resposta mais eficaz e segura as necessidades complexas das crianças/jovens/família.

O serviço de urgência pediátrica, é composto por vários espaços que ajudam a organizar o atendimento das crianças que chegam ao hospital, com 2 salas de esperas, sendo uma para doentes com problemas respiratório, sala de triagem, 3 gabinetes médicos, sala de tratamento, unidade de internamento de curta duração com 5 camas dividido em 2 quartos, casa de banho para técnicos e casa de banho para utentes, copa para os funcionários, armazém de matérias clínicos para consumíveis e equipamentos e com um corredor amplos para macas e cadeiras de rodas bem como sinalização visual adaptada a crianças.

A organização do serviço é assegurada para garantir a prestação continua, segura e eficiente dos cuidados. Em cada turno, os enfermeiros são alocados segundo as necessidades assistenciais e o fluxo de utentes, garantindo a cobertura integral das áreas de atuação.

De forma geral, durante os turnos diurnos, um enfermeiro é atribuído à triagem, assegurando a avaliação inicial, a priorização dos utentes e a aplicação de protocolos definidos para a estratificação de risco. Paralelamente, outro enfermeiro é destacado para o balcão/ atendimento, desempenhando funções de acolhimento, gestão administrativa dos episódios, orientação dos utentes e articulação com equipa multidisciplinar. Na unidade de internamento de curta duração (UICD), a equipa pode integrar um ou dois enfermeiros consoante a lotação, a complexidade dos cuidados e a afluência do serviço. A atuação do enfermeiro em contexto pediátrico, particularmente em situações de urgência, exige um conjunto amplo de competências técnicas e científicas. No atendimento inicial, torna-se fundamental aplicar raciocínio clínico estruturado, reconhecer sinais de alarme e priorizar situações de risco, recorrendo o

conhecimento que permitam identificar rapidamente alterações fisiológicas e comportamentais que possam indicar gravidade.

Segundo Matias de Oliveira (2024) a triagem constitui o primeiro momento de contacto entre o enfermeiro, a criança/jovem /família. Trata-se de uma etapa fundamental do atendimento, pois é nesse momento que se inicia a construção do vínculo terapêutico. O enfermeiro deve adotar uma postura acolhedora, empática e humanizada, demonstrando sensibilidade as necessidades físicas e emocionais da criança, bem como as preocupações da família. Na sala de triagem, o enfermeiro recorre não apenas ao seu conhecimento técnico, mas também a sua habilidade de interpretar manifestações como alterações do estado geral, dificuldades respiratórias, febre entre outras, em alguns casos nas crianças esses sinais podem manifestar-se de forma subtil exigindo da profissional capacidade de observação apurada, experiência e segurança na tomada de decisão.

As competências inerentes ao exercício profissional, associadas a pratica reflexiva e ao domínio de saberes científicos atualizados, permitem estabelecer prioridades que muitas vezes são decisivas para evitar a progressão de quadros clínicos graves.

A primeira interação com a criança e a família assume um papel determinante no processo de cuidado. Trata-se de um momento que deve transmitir acolhimento, segurança e empatia, reduzindo a ansiedade familiar frequentemente associada ao ambiente de urgência. O enfermeiro deve demonstrar disponibilidade, escuta ativa e capacidade de adaptação as necessidades individuais, criando um ambiente favoráveis a cooperação. A explicação clara sobre os procedimentos, tempos de espera e prioridades no serviço de urgência contribui para reduzir a tensão e promover confiança.

Durante a triagem, além da avaliação inicial do estado de saúde, sinais vitais e identificação de possíveis situações de risco, o profissional deve comunicar de forma clara, respeitosa e adequada a ideia da criança, promovendo um ambiente de confiança e segurança. Um acolhimento eficaz contribui para a redução da ansiedade, facilita a recolha de informações relevantes e garante a priorização adequada do atendimento, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada.

A comunicação em contexto de cuidados pediátricos deve ser individualizada e sensível as especificidades da criança e da família. O enfermeiro deve reconhecer as características emocionais, cognitivas e culturais de cada situação, ajustando a forma de comunicar para garantir compreensão e segurança. A utilização de um canal de comunicação próximo, empático

e respeitoso favorece a expressão de sentimentos, dúvidas e receios. Ao promover um diálogo claro e humanizado, evitam-se situações de tensão e ansiedade, criando-se um ambiente de confiança que facilita a cooperação da criança e da família no processo de cuidado. Uma comunicação adequada constitui, assim, um elemento essencial para a promoção do bem-estar e para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Para tal um processo comunicacional eficaz favorece a construção de vínculos de confiança entre os profissionais de saúde, a criança e os familiares, contribuindo para a redução do medo, da ansiedade e das situações de tensão frequentemente associadas ao ambiente hospitalar. A partilha clara e contínua de informações, desde a admissão até à alta, possibilita o envolvimento da família no cuidado, fortalece o apoio emocional e promove a corresponsabilização nas decisões relacionadas a saúde da criança (Matias et al., 2024).

Para Azevedo et al. (2019), a comunicação com família e com a criança/jovem, deve ser efetuado pela atitude profissional e a relação humanizada ao respetivo nível de desenvolvimento, tendo em conta as suas capacidades de compreensão e necessidades individuais, de modo a promover um ambiente mais tranquilo e seguro durante a hospitalização, desta forma podemos contribuir para a redução de sentimentos de medo e ansiedade frequentemente associados ao contexto hospitalar, sobretudo nas criança como centro de cuidado. Além disso, a comunicação interpessoal realizada por meio do diálogo, desempenha um papel estratégico na compreensão do processo saúde-doença, no fortalecimento das relações profissionais e famílias e na humanização da assistência. Desta forma, comunicar-se de maneira clara, sensível e acessível não apenas melhora a experiência da criança e da família, mas também impacta positivamente na qualidade e na continuidade dos cuidados de enfermagem.

Durante o contanto com as crianças, é importante assegurada uma comunicação clara e adequada, para a criança assim como a família, explicando os procedimentos de forma simples e compreensível, de modo a promover a colaboração e a diminuir a ansiedade associada ao procedimento.

Segundo Nino et al. (2021), o direito à informação, ajustado ao nível de compreensão da criança, constitui igualmente um princípio fundamental. A explicação dos procedimentos de forma simples, honesta e adequada a idade permite reduzir o medo e promover a cooperação. Neste sentido, comunicação adequada assume-se como uma ferramenta essencial no cuidado de enfermagem, uma vez que respeita autonomia progressiva da criança e reforça sua dignidade enquanto sujeito de direitos.

Durante o estágio assistimos na sala de tratamento os enfermeiros realizados os cuidados que, muitas vezes são desconhecidos para a criança/ jovem/ família, que pode causar ansiedade, medo e insegurança. Estes procedimentos, pela sua complexidade e pelo ambiente clínico em que ocorrem, exigem uma abordagem sensível e individualizada, centrada nas necessidades da criança e no envolvimento ativo dos pais ou cuidadores. Neste contexto, desenvolve-se uma prática assistencial sustentada por uma preocupação constante com a promoção do bem-estar físico, emocional e psicológico da criança, assim como apoio e tranquilização da família.

Para tal, são mobilizadas estratégias adequadas a idade, ao nível de desenvolvimento e as experiências prévias da criança, como a comunicação clara e adaptada, o recurso ao brincar terapêutico, a presença dos pais ou cuidadores sempre que possível e a criação de um ambiente acolhedor e seguro. Estas intervenções visam minimizar o impacto negativo dos procedimentos, fortalecer a relação de confiança entre a equipa de enfermagem com a criança/ jovem/ família e promover uma vivência mais positiva do processo dos cuidados, contribuindo para a redução da ansiedade, sofrimento e medo associados ao tratamento (Azevedo et al., 2019).

Para Azevedo et al. (2019), a existência de equipa de enfermagem deve estar centrada criança, reconhecer a relevância dos direitos e associá-los diretamente a humanização do cuidado. Os profissionais compreendem que a criança não deve ser vista apenas sob a perspetiva da doença, mas como um sujeito de direitos, com necessidades físicas, emocionais e sócias, nesta maneira a contribuição do enfermeiro passa a meta assistencial técnico-científico. Por isso este contacto direto e contínuo com a criança e a sua família, destaca da parte da equipa de enfermagem um papel central na garantia desses direitos, atuando como mediador entre a criança e família. Também é promovida uma abordagem centrada na criança/jovem/ família reconhecendo a importância da capacitação da família ou cuidador como elemento fundamental no processo de cuidados. A sua participação ativa durante os procedimentos é incentivada, permitindo reforçar o papel dos pais e promove sentimentos de segurança e confiança assim contribuir para uma experiência mais positiva para a criança. A gestão da dor e da ansiedade assume um papel central na prática assistencial, sendo privilegiada, sempre que possível, a utilização de medidas não farmacológicas, como distração, e recreação adaptadas a idade e o estágio de desenvolvimento da criança bem como outras atividades lúdicas, que contribuem para a redução da tensão emocional e da percepção da dor. Mas as medidas não farmacológicas revelam-se insuficientes, são utilizadas medidas farmacológicas de controle da dor, prescritas de acordo com a avaliação clínica, idade, peso e condição da criança, garantido uma intervenção segura, eficaz e baseada em boas práticas.

O cuidado prestado pela equipa de enfermagem ganha maior significado quando a família é acolhida como parte integrante do processo de cuidar. Esta proximidade favorece o estabelecimento de uma relação terapêutica sólida e contribui para uma assistência mais eficaz e humanizada. Apesar dos avanços na prática clínica, a dor na criança permanece, muitas vezes, subestimada, exigindo uma avaliação cuidadosa e uma intervenção adequada. A gestão eficaz da dor assenta na utilização de escalas apropriadas e na combinação de estratégias farmacológicas, e não farmacológicas, bem como na capacidade de reconhecer sinais não verbais sobretudo nas crianças de menor idade

Durante o estágio de urgência realizamos atividades que nos levou a desenvolver competências de enfermeiro mestre tendo em conta a avaliação inicial da criança/jovem/ família em situação aguda, e na identificação de sinais de alerta, as atividades que desta permitiu-nos fortalecer conhecimentos acerca de vigilância clínica, controlo de sinais vitais, gestão de dor, administração de medicamentos e atuação quando para dar resposta eficaz assim como na comunicação com os pais/ cuidadores. Algumas das atividades desenvolvidas durante o estágio são:

Aquisição de conhecimentos na área pediátrica;

Acolhimento da criança/jovem/família;

Avaliação inicial do estado clínico da criança, através de triagem;

Identificação de sinais e sintomas de gravidade com aplicação de sistema de Manchester;

Avaliação dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, pulso e saturação de oxigénio quando necessário);

Observação do estado geral, nível de consciência e comportamento, e monitorização contínua da evolução clínica;

Orientamos os pais acompanhamos e ensinamos sobre administração correta dos medicamentos;

Fizemos colheita de amostras como sangue, urina, zaragatoa, também aspiração de secreção;

Neste contexto, para execução no nosso projeto, concebemos um folheto acerca de gastroenterite e orientação nutricionais dirigidos aos adolescentes (Apêndice II).

3.4- UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Para definir os objetivos dos estágios foi realizada uma reunião com a enfermeira tutora e a Professora orientador, um momento de articulação fundamental e depois definimos os objetivos.

Objetivos de estágios

- 1- Adquirir competências na prestação de cuidados a criança com obesidade infantil no serviço de internamento pediátrica;
- 2- Obter conhecimento na prestação de cuidado para criança/ jovens e família no serviço de internamento pediátrica;
- 3- Conhecer o funcionamento e a organização do serviço de neonatologia pediátrica;

A Unidade de neonatologia, inaugurada em 1990 e funciona desde 2001, faz parte integrante da área materno-infantil do hospital e assume um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde ao recém-nascidos. Esta unidade encontra-se vocacionada para a assistência a recém-nascidos que necessitam de cuidados especializados, assegurando monitorização permanente, intervenção clínica adequada e apoio contínuo às famílias. O seu funcionamento articula-se de forma estreita com o serviço de obstetrícia e bloco de partos, promovendo a continuidade e a qualidade dos cuidados desde o nascimento (Ulsac 2025).

De acordo com, Ulsac (2025) Ao longo dos anos, a unidade de neonatologia tem sofrido diversas alterações no seu funcionamento, acompanhando a evolução científica e tecnológica dos cuidados de saúde neonatais, bem como as necessidades da população que serve. Estas mudanças permitiram a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tanto ao recém-nascido como a sua família.

Segundo Ulsac (2025) a proveniência dos recém-nascidos é maioritariamente da sala de partos, onde ocorre a maioria dos nascimentos. No entanto, estes podem também ser admitidos a partir do serviço de obstetrícia, quando surgem intercorrências clínicas após o nascimento que exigem vigilância ou cuidados diferenciados. Adicionalmente, alguns recém-nascidos podem ser

transferidos do serviço de urgência, nomeadamente em situações de parto extra-hospitalar ou de referenciação após avaliação inicial.

A equipa multidisciplinar é constituída por diversos profissionais de diferentes áreas, que trabalham de forma articulada e complementar, com o objetivo de garantir um acompanhamento integral e de qualidade.

Integram esta equipa enfermeiras, fisioterapeutas, profissionais de serviço social, assistentes operacionais, psicólogo e administrativa. Cada elemento desempenha um papel fundamental, contribuindo com os seus conhecimentos técnicos e científicos para a promoção da saúde, bem-estar, apoio psicossocial e gestão eficaz dos cuidados, assegurando uma resposta adequada às necessidades do recém-nascido e das suas famílias.

Relativamente à equipa de enfermagem, esta é constituída por um total de 24 profissionais, dos quais 13 possuem o título de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) do quadro da instituição. Esta elevada percentagem de enfermeiras especialista traduz-se num nível acrescido de diferenciação técnico-científica, sustentado por conhecimentos especializados, experiência consolidada e elevada perícia na área especialista da prestação de cuidados à criança, ao jovem e à família. A presença significativa de EEESIP, potencia a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem, promove a tomada de decisão clínica, baseada na evidência científica e contribui para a implementação de práticas assistências diferenciadas, centradas na pessoa e adequadas às necessidades específicas desta população (Domingos et al., 2024).

A equipa de enfermagem opta sempre pelo método de trabalho individual, em que cada enfermeiro é responsável por um conjunto específico de utentes, assumindo integralmente a prestação dos cuidados de enfermagem durante o respetivo turno. Este método permite um acompanhamento contínuo e sistemático, assegurando a individualização dos cuidados e a adequação das intervenções às necessidades identificadas. Assim, o enfermeiro realiza a avaliação do utente, planeia e implementa os cuidados necessários, monitoriza a evolução clínica e avalia os resultados das intervenções, procedendo aos respetivos registos. A responsabilidade atribuída a cada profissional contribui para uma maior consistência na prestação de cuidado.

Atualmente, a unidade assegura um apoio parental diferenciado e humanizado a toda a região, promovendo a participação ativa dos pais no processo de cuidados. Pela sua capacidade técnica,

recursos humanos especializados e diferenciação assistencial, acolhendo recém-nascidos com patologia contexto provenientes de várias unidades de saúde.

Considerando a relevância da unidade e a sua elevada capacidade na prestação de cuidados especializados ao recém-nascidos com a necessidades especiais, a escolha deste local de estágio revelou-se plenamente justificada. Este contexto clínico proporciona um ambiente privilegiado para o desenvolvimento e consolidação de competências profissionais e académicas, permitindo a aquisição de conhecimentos teórico-práticos, contacto com situações clínicas diversificadas e a integração em equipas multidisciplinares. Deste modo, o estágio neste serviço constitui uma oportunidade fundamentais para a formação, contribuindo para o crescimento teórico, científico e humano do futuro profissional de saúde.

A unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN), encontra-se fisicamente localizada em área contigua à sala de partos, permitindo uma resposta imediatas e eficaz as situações de risco neonatal. A unidade dispõe de uma capacidade total para dez camas, distribuídas por três salas funcionalmente diferenciadas, de acordo com o nível de complexidade dos cuidados prestados.

A sala destinada à prestação de cuidados intensivos possui capacidade para três incubadoras, ou seja, para três recém-nascidos, é direccionada ao atendimento de neonatos em estado critico, que necessitam de vigilância continua e suporte avançado de vida. Este espaço encontra-se devidamente equipado com incubadores, ventiladores invasivos e não invasivos, monitores multiparamétricos, bombas de infusão, sistemas de oxigeno terapia e outros equipamentos essenciais à estabilidade e manutenção das funções vitais.

A sala de cuidados intermédios dispõe de capacidade para cinco incubadoras e destina-se ao acompanhamento de neonatos que necessitam de vigilância clínica e tratamento contínuos, apresentando, contudo, um menor grau de instabilidade quando comparados com os internados na unidade de cuidados intensivos.

Nesta área são prestados cuidados diferenciados a recém-nascidos que requerem monitorização regular dos sinais vitais, apoio respiratório não invasivo, controlo térmico, administração de terapêutica endovenosa ou enteral, bem como suporte nutricional e vigilância do crescimento e desenvolvimento. A sala encontra-se equipada com incubadores ou berços aquecidos, monitores multiparamétricos, bombas de infusão, equipamentos de oxigenoterapia e outros dispositivos necessários à prestação de cuidados seguros e eficazes.

A sala destinada à prestação de cuidados pré- alta dispõe de capacidade para dois recém-nascidos, acomodados em berços e é direcionada ao seguimento de recém-nascidos estáveis que, apesar de apresentarem evolução favorável, ainda necessitam de observação clínica e apoio especializado antes da alta hospitalar.

Nesta sala são assegurados cuidados centrados na consolidação da estabilidade clínica, na vigilância contínua dos sinais vitais, na avaliação da adaptação extrauterina e na monitorização da alimentação, do ganho ponderal e da termorregulação. Permite igualmente a continuidade de terapêuticas de baixa complexidade, bem como a deteção precoce de eventuais alterações clínicas.

Para além das áreas assistenciais destinadas a prestação direta de cuidados aos recém-nascidos, a unidade de cuidados de neonatologia integra diversos espaços de apoio fundamentais ao seu exercício profissional seguro e eficiente. A unidade dispõe de uma copa dos técnicos, um gabinete médico e um gabinete de enfermagem destinado à gestão dos cuidados, planeamento das intervenções de enfermagem, organização do serviço e apoio ao trabalho da equipa multidisciplinar. Duas casas de banhos destinadas aos profissionais e uma para os pais/ acompanhantes assegurando condições adequadas de higiene, conforto e dignidade durante a permanência na unidade. Também o serviço conta ainda com uma sala de sujos separada das áreas limpas, destinada acondicionamento e tratamento de material contaminado, garantindo normas de controlo de infeções e de segurança hospitalar. Neste contexto, as infeções hospitalares constituem um importante problema de saúde pública devido a sua elevada relevância epidemiológica. Estas infeções estão associadas ao aumento significativo das taxas de morbilidade e mortalidade, especialmente em populações vulneráveis, como crianças, recém-nascidos (Jorge et al., 2023).

No contexto pediátrico, as infeções hospitalares representam um desafio ainda maior, uma vez que o organismo infantil apresenta maior suscetibilidade a agentes infecciosos. A permanência prolongada no ambiente aumenta a exposição a microrganismo resistentes, elevando risco de reinfeções e agravamento do quadro clínico. Diante dessa situação, a prevenção e o controle das infeções tornam-se fundamentais para garantir a segurança do paciente, melhorar a qualidade da assistência à saúde e reduzir os impactos económicos sobre sistemas de saúde. A adoção de protocolos de biossegurança, a higienização adequada das mãos, o uso racional de antimicrobianos e a capacitação contínua dos profissionais da saúde são estratégias essenciais para a redução da incidência desses infeções.

Jorge et al. (2023). A atuação e o conhecimento técnico-científico do enfermeiro são indispensáveis para garantir a segurança e qualidade da assistência nas unidades de saúde. Esse profissional desempenha papel fundamental no planejamento, organização, execução, e avaliação do cuidado, assegurando que as práticas assistenciais sejam realizadas de forma segura, ética e baseada em evidências científicas. Além disso, o enfermeiro exerce função estratégica na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Desta forma, o enfermeiro configura-se como um profissional essencial na promoção da segurança do paciente, na melhoria dos processos assistenciais e no fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde, desempenhando papel central na prevenção de infecções hospitalar e a garantia de um cuidado integral e humanizado (Jorge et al., 2023).

A promoção de leite materno por parte dos profissionais de saúde, o aleitamento materno é bastante reconhecido como uma das intervenções mais eficazes para a redução da mortalidade infantil, sendo promovido por várias entidades internacionais que concordam que amamentação deve se começar logo após o nascimento assim que possível, preferencialmente nas primeiras horas de vida do bebê, como uma das estratégias básica da promoção da saúde da criança (Mio et al., 2024).

Portanto, a vantagem do aleitamento materno está relacionada a composição única do leite materno, que é adaptado as necessidades nutricionais do bebê. Logo após o parto, a mãe produz o colostro, um fluido espesso e de cor amarela, considerado a primeira fonte de imunização do recém-nascido.

De acordo com, da Silva et al. (2025), o aleitamento materno exclusivo é recomendado por OMS e UNICEF durante os primeiros meses de vida para combater e proteger doenças infecciosas assim como no desenvolvimento físico e cognitivo da criança e além fornecer todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança.

O leite materno desempenha vários benefícios para mãe uma vez que ajuda na redução de câncer mamária, e de ovário, também promove a recuperação pós-parto, e criação de vínculo afetivo entre a mãe e filho. Diminui também o risco de cólicas e doenças crônicas como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e outras complicações gastrointestinais para a criança e melhora o desempenho cognitivo a longo da vida (da Silva et al., 2025)

O colostro contém uma alta concentração de imunoglobulinas, proteínas bioativas, vitaminas e minerais essenciais, além de fatores de crescimento. Por tal esses elementos apresentam proteção direta contra infecções e reforçam o sistema imunológico da criança e ajudam no

desenvolvimento de sua microbiota intestinal, principalmente para a saúde digestiva e imunológica durante a vida do bebê. Atua também como parte primordial na defesa contra doenças, o colostro detém também um efeito pré-biótico, ativando o desenvolvimento de bactérias benéficas no intestino do recém-nascido e contribuindo para a maturação do sistema digestivo. Por outro lado, a quantidade de proteínas e anticorpos presentes no colostro igualmente ajuda na regulação da resposta inflamatórias e a prevenção das doenças infecciosas sobretudo nas primeiras semanas de vida, quando o sistema imunológico do bebê ainda está em desenvolvimento (Mio et al., 2024).

Segundo Oliveira et al. (2022), o cuidado ao recém-nascido, deve ser compreendido como uma assistência integral, que vai além da simples finalidade de promover a sua sobrevivência. É fundamental considerar o recém-nascido como um ser em desenvolvimento, inserido em contexto familiar e social, para isso, é necessária não apenas promover o bem-estar físico, mas também fortalecimento dos laços efetivos entre o recém-nascido e família.

Segundo Pereira et al. (2022), o internamento do recém-nascido na unidade de cuidados intensivo neonatal (UCIN), constitui uma experiência potencialmente perturbadora para os pais, podendo afetar significativamente a construção da identidade parental e o desempenho das tarefas inerentes ao papel parentais. A separação precoce, e a incerteza associada a evolução do quadro clínico podem gerar sentimentos, medos ansiedade, insegurança, interferindo no estabelecimento do vínculo afetivo e na confiança parental para cuidar do recém-nascido.

Neste contexto, torna-se essencial a adoção importante realizar um cuidado junto com família, uma vez são reconhecem como elementos essenciais e insubstituíveis na vida e no cuidado do recém-nascido. Este modelo de cuidado valoriza a parceria entre a profissional saúde em particular de enfermagem e a família, promovendo a participação ativa dos pais, de acordo com as suas capacidades, desejos e necessidades desde os primeiros momentos de internamento.

É fundamental reconhecer que os pais de crianças internadas numa unidade de cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), vivenciam elevados níveis de preocupação, stress e sofrimento. Estes sentimentos estão frequentemente associados à separação precoce dos pais e do recém-nascido, a incerteza quanto ao estado clínico da criança e ao ambiente altamente tecnológico da UCIN. Uma vez que este local é marcado por luminosidade de luzes, níveis elevados de ruído, presença constante de equipamentos médicos, realização de procedimentos invasivos e manuseio frequente do recém-nascido. Estes fatores podem interferir negativamente no desenvolvimento neuro comportamental, sendo que o sistema neurológico do RN,

especialmente do prematuro, encontra-se imaturo e altamente vulneráveis a agressões ambientais e comprometer a percepção de segurança dos pais e dificultar o estabelecimento do vínculo parental, especialmente nos primeiros dias de vida (Martins et al., 2021).

Assim, a minimização dos riscos associados ao recém-nascidos em UCIN torna-se necessário reduzir os sentimentos de inseguranças e os medos vivenciadas pelos pais. Neste âmbito, a experiência profissional adquirida na prestação de cuidados a criança e família assume um papel determinante, de forma a responder adequadamente as dúvidas e inquietações expressas pela família.

Segundo (Pereira et al., 2022) o enfermeiro tem um papel fundamental na dinamização da parceria de cuidados com a família, a construção desta parceria assenta numa comunicação terapêutica de qualidade e num processo de negociação contínuo, assim permite integrar a família no cuidado de forma ativa e consciente.

No decorrer do estágio foi possível observar que os internamentos no UCIN, ocorrem por diversos motivos, maioritariamente associados a condições clínicas que exigem cuidado de enfermagem especializados de modo a garantir a estabilidade clínica dos utentes e a promoção do seu desenvolvimento. Entre as principais causas destacam-se a prematuridade, a recusa alimentar, as infeções neonatais, nomeadamente a sepses e o atraso de crescimento intrauterino. Contudo a prematuridade revelou-se o principal motivo de admissão hospital observado durante o período de estágio.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o nascimento prematuro é definido como aquele que ocorre antes de 37 semanas completas de idade gestacional. Estes recém-nascidos são designados por pré-termos, distinguindo-se dos nascimentos que ocorrem dentro do período considerado normal (Lemes et al., 2025).

De acordo com, Silva Torres et al. (2022). O nascimento a termo corresponde aos recém-nascido que nascem entre os 37 e as 41 semanas e 6 dias de gestação, período no qual se espera uma maturação adequada dos sistemas orgânicos, permitindo uma melhor adaptação a vida extrauterina. Por sua vez, o nascimento pós- termo refere aos RN que nascem com 42 ou mais semanas de gestação, situação que também pode estar associada a riscos específicos para o bebé.

Esta classificação baseada na idade gestacional é fundamental para a prática clínica, uma vez que permite identificar os recém-nascidos com maiores riscos de complicações, orientar a

vigilância adequada e planejar intervenções de cuidados de saúde ajustadas as necessidades individuais de cada recém-nascido (Martins et al., 2021).

Para Silva Torres et al. (2022), a prematuridade exige que o recém-nascido se adapte precocemente ao meio extrauterino, apresentando características próprias que refletem a sua imaturidade orgânica e fisiológica. Esta condição compromete a capacidade do RN para manter funções vitais essenciais.

Habitualmente, os cuidados aos RN prematuros são prestados em unidades de cuidados intensivos neonatais, que reúnem recursos tecnológicos avançados e profissionais de saúde especializados, permitindo uma monitorização contínua e intervenções terapêuticas adequadas. Estas unidades proporcionam não apenas o tratamento de doenças neonatais complexas, mas também contribuem significativamente para reduzir a mortalidade neonatal e melhorar o prognóstico clínico. Além disso, a UCIN constitui um ambiente que oferece suporte integral ao prematuro, promovendo a recuperação gradual, garantindo o crescimento adequado e oferecendo uma fonte de esperança para a família, através de cuidados individualizados e acompanhamento multidisciplinar (Silva Torres et al., 2022).

Para (Martins, et al., 2021), os recém-nascidos prematuros podem apresentar respostas negativos ao toque, uma vez que seus sistemas neurológico e sensorial ainda estão imaturos e pouco preparados para estímulos intensos ou frequentes. O manuseio excessivo, especialmente quando realizado de forma abrupta ou desorganizada, pode desencadear sinais de estresse, como alterações nos sinais vitais, choro, movimentos descoordenados e dificuldade de autorregulação. Assim, torna-se fundamental reduzir os toques desnecessários e evitar manipulações que possam perturbar o recém-nascido, priorizando intervenções planejadas e agrupadas de forma a respeitar seus repousos.

Além disso, o ambiente da unidade de cuidado intensivo neonatal (UCIN), pode dificultar um sono tranquilo no recém-nascido, a exposição contínua a níveis excessivo de elevados ruídos de alarmes sonoros, iluminação, procedimentos invasivos frequentes e manuseio constante tudo isso contribui para interrupções repentinos de sono, dificultando a manutenção de ciclos adequados de repouso e vigília. Para tal essas interferências podem resultar em aumento do estresse, instabilidade fisiológica e maior gasto energético, impactando negativamente a recuperação e o desenvolvimento do recém-nascido.

De acordo com Sousa & Tomé, (2024), devido a imaturidade neurológica e as condições clínicas associadas ao nascimento pré-termo, o recém-nascido apresenta maior possibilidade

para o desenvolvimento de neuropatia auditiva. Essa condição pode resultar de múltiplos fatores. Estas alterações auditivas, quando não identificadas precocemente, podem levar uma série de ao longo de vida e afetar o desenvolvimento neurológico, psicomotor e da linguagem, interferindo nos processos de comunicação e aprendizagem ao longo da infância.

No entanto ao longo do estágio, tive a oportunidade de acompanhar com a enfermeira realização do rastreio auditivo neonatal a um recém-nascido o que permitiu compreender a relevância desse exame como ferramenta essencial para a identificações auditivas, sobretudo em prematuros que apresentam maior vulnerabilidade.

Durante o estágio neste serviço, realizamos uma pesquisa sobre o aleitamento materno, por ser a forma mais natural e adequada de alimentação do recém-nascido, sendo reconhecido como um pilar essencial para a promoção da saúde e do desenvolvimento infantil. O leite materno apresenta uma composição singular e dinâmica, capaz de se adaptar as necessidades nutricionais da criança, fornecendo todos os nutrientes indispensáveis para um crescimento harmonioso e um desenvolvimento físico e neurológico adequados. Para além do seu valor nutricional, desempenha um papel crucial na proteção imunológica, ao conter anticorpos, enzimas e fatores anti-inflamatórios que contribuem para a prevenção de infecções e doenças durante os primeiros meses de vida (Piahui et al.,2 024).).

Apesar de inúmeros benefícios do aleitamento materno e da sua ampla promoção por organizações internacionais de saúde, verifica-se que muitas mães ainda enfrentam dificuldades significativas que podem levar a interrupção do aleitamento materno. Estas dificuldades podem gerar insegurança e desmotivação, contribuindo para o abandono precoce do aleitamento materno exclusivo (Galvan Pereira, 2025).

Deste modo, torna-se fundamental a intervenção dos profissionais de saúde na educação e no acompanhamento dos pais, assegurando informação adequada sobre os benefícios do aleitamento materno e orientação quanto a métodos seguros de oferta do leite humano, contribuído para a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Os prematuros que não são capazes de coordenar a sucção com deglutição podem ser alimentados através de sonda nosogástrica. Ao longo do estágio, a maioria dos recém-nascidos foi alimentada através de sonda nasogástrica e em alguns casos, por biberão, de acordo com a idade gestacional e a capacidade de sucção e deglutição de cada RN. Antes de cada administração alimentação, precede sempre avaliação do resíduo gástrico e a confirmação da

correta colocação da sonda, com intuito de garantir a segurança e eficácia do procedimento (Quaglia, & Melo, 2025).

Por fim, no estágio de UCIN elaboramos um folheto sobre amamentação, onde destacamos a sua importância e as principais vantagens tanto para a mãe como para filho (Apêndice III).

Ao longo destas atividades, foi possível reconhecer a importância do envolvimento dos pais ou cuidadores no processo de cuidados, sendo estes considerados como elementos fundamentais na promoção da saúde da criança. A sua participação no cuidado do recém-nascido pode ser vista como uma oportunidade para os pais através da transmissão de conhecimentos e da promoção de competências que lhes permitam prestar cuidados seguros e adequados ao seu filho contribuindo assim, para obtenção da autonomia e promovendo para a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências que favorecem práticas de cuidados mais adequadas (Braz et. al., 2022)

No contexto da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), perante o estágio foram também observadas e desenvolvidas intervenções relacionadas com o apoio e a orientações aos pais ou familiares no que se refere à alimentação do recém-nascido, este aconselhamento constitui um aspeto essencial para o desenvolvimento saudável do recém-nascido, sendo igualmente uma oportunidade para capacitar os pais através da transmissão de conhecimentos e da promoção de competências que lhes permitam prestar cuidados seguros e adequados ao seu filho.

Em síntese no neste contexto as atividades são: Controlo de sinais vitais: Temperatura, Frequência cardíaca, respiração, pulso e saturação de oxigénio;

Trocamos as fraldas e observamos e cuidamos da pele, prevenção de lesões;

Realizamos cuidados de higiene e conforto do bebé;

Fazemos o posicionamento adequados do recém-nascido no incubador e também no berço;

Preparamos e administramos medicamentos prescrita pelo medico;

Sempre ficamos atento ou cuidados em incubadora e controlamos a temperatura corporal do recém-nascido;

Aspiramos as secreções quando é necessário;

Vigiamos acessos venosos periféricos e centrais;

Administramos materno leite por sonda ou por bomba, sonda e administramos nutrição por via entérica e parentérica;

Vigiamos e avaliamos a tolerância alimentar do recém-nascido

Registamos todo o procedimento realizado;

Fazemos os ensinamos e orientação aos pais sobre técnicas corretas de amamentação e extração do leite para o seu bebê;

4. ANÁLISE REFLEXIVA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Nesta análise reflexiva, vou começar por referir que a minhas competências obtidas através da formação inicial no meu país serve como uma base de conhecimento e na prestação de cuidados em enfermagem, atualmente adquiri competência mais aprofundada em enfermagem e na prestação de cuidado, na comunicação, na avaliação, sobretudo na área de saúde infantil e pediátrica um conhecimento que permite um crescimento pessoal e profissional

4.1- COMPETÊNCIAS DE MESTRE

De acordo com disposto no decreto-lei nº 176 de 13 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável ao ensino superior, a atribuição do grau de mestre é conferida ao estudante que com sua qualidade desenvolve e demonstre um conjunto de competências académicas e profissionais avançadas. Estas competências refletem um nível de conhecimento individualizado numa determinada área científica, bem como a capacidade de aplicar esse conhecimento em contextos práticos e em constante evolução ((Diário da República, 2016)).

Neste sentido, espera-se que o titular do grau de mestre tenha uma compreensão aprofundada da sua área de estudo no qual adquiriu o grau, sustentada por bases teóricas sólidas e por conhecimentos atualizados. Desta forma deve ser capaz de integrar saberes provenientes de diferentes fontes, muitas vezes em contextos com informação limitada ou incompleta, demonstrando autonomia intelectual e pensamento crítico. Para além disso, deve evidenciar aptidão de comunicar de forma clara e rigorosa as suas conclusões, tanto a especialistas como a públicos não especializados. Uma vez, que o mestre pressupõe ainda a capacidade de aprendizagem autónoma e continua permitindo assim que os indivíduo acompanha a evolução científica e tecnológica da sua área de formação e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento, da investigação e da prática profissional ((Diário da República, 2016)).

O regulamento de competência mestre, no seu artigo nº 15 encontram-se definidos as condições que o aluno deve cumprir para que lhe seja atribuído o grau de mestre. Este regulamento enumerou também os critérios académicas necessárias para a conclusão do ciclo de estudos e para o reconhecimento formal das competências adquiridos ao longo da formação. Para obtenção deste grau está intimamente relacionada com os conhecimentos previamente

adquiridos durante o percurso académico, sobretudo no ciclo de licenciatura. Esta formação inicial constitui a base que sustenta o desenvolvimento ao nível do mestrado, permitindo o aluno aprofundar e ampliar os seus conhecimentos numa área específica ((Diário da República, 2016).).

Assim, o mestrado surge como uma etapa de continuidade no percurso anterior, apoiando-se nos saberes já adquiridos e funcionando como um elemento estruturante para a consolidação e especialização do conhecimento.

O enfermeiro é um profissional habilitado e que detém um conhecimento aprofundado e diferenciado num domínio específico da enfermagem, tendo em consideração as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde. Nesse sentido, sua assistência não passa de execução e delegação de atividade, demonstra níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, os quais se traduzem num conjunto de competências específicas relacionadas com um determinado serviço ou campo de intervenção (Assunção et, al., 2019).

O enfermeiro detentor do grau de mestre demonstra competências avançadas que se refletem na capacidade de mobilizar, e aplicar conhecimentos científicos de forma crítica, reflexiva e inovadora. Estas competências permitem-lhe compreender situações complexas tornando menos fáceis tendo conta o seu nível e intervir de forma adequada na resolução de problemas, particularmente em contextos novos ou em constante mudança. A formação ao nível do mestrado contribui para que o técnico de saúde promova uma atuação fundamentada na evidência científica. Desta forma, o enfermeiro é capacitado para aplicar o conhecimento atualizado na sua prática profissional, com o objetivo de melhorar continuamente a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (Diário da República, 2016).

Neste sentido como profissional durante o estágio tentamos levar as nossas atividades e as competências já adquiridas no nosso contexto de trabalho para que sejam alinhadas com as competências competência do enfermeiro mestre, destacando-se particularmente aquelas que se encontra inserido no domínio mestre. Uma vez que implicam a capacidade de atuar com integridade profissional. Mas nunca deixamos de lado respeitando os direitos da pessoa cuidada que aspeto mais importante durante todo este percurso, assegurando a confidencialidade da informação e promovendo decisões fundamentadas nos princípios da ética profissional e na legislação vigente.

Segundo Jantara et, al. (2025) o desenvolvimento de conhecimento de enfermagem vem aumentar a experiência do técnico de saúde garantindo uma abordagem teórico e pratica

promovendo desta forma a qualidade na segurança dos utentes, os seus princípios partem do uso ético e responsável da prática profissional, respeito pela autonomia do indivíduo e de cuidado no atendimento. Nesta forma no estágio foi possível da nossa parte evidenciar a capacidade de integrar conhecimentos teóricos com a prática clínica, como forma de promover uma evolução progressiva do conhecimento, para uma aplicação crítica, reflexiva e responsável no contexto real de cuidados. Este processo de integração contribui para o desenvolvimento de uma prática profissional baseada no respeito dos valores éticos, que orientam a profissão de enfermagem. Além disso respeitamos sempre o código deontológico profissional.

Segundo as orientações da ordem dos Enfermeiros as intervenções do enfermeiro devem fundamentar-se na promoção da saúde, prevenindo a doença e assegurando o tratamento adequado. Este profissional atua com base no princípio da proximidade, respeitos pelos direitos humanos e da criança, garantidos cuidados seguros e éticos, orientada pela prática no respeito pelos outros, parceria, capacitação, direitos humanos e criança, baseada numa visão holística, considerando as dimensões física, emocional, social e espiritual. O enfermeiro, realiza atividade que promova o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem, na orientação antecipatória das famílias (Diário da República, 2016).

No âmbito do contexto, durante o estágio desenvolvido ao longo das diversas atividades tentamos executar o nosso trabalho para se manteve alinhada com os princípios estabelecidos neste padrão de qualidade. Desta forma, a intervenção fosse conduzida com rigor técnico, responsabilidade e baseado no respeito pelos direitos e deveres inerentes a prática profissional.

Em suma, as diversas experiências e desafios vivenciados permitiram-nos adquirir e consolidar conhecimentos e capacidades que fortalecem a nossa autonomia de pensamento crítico que contribui significativamente para o nosso crescimento académico e profissional, fortalecendo ferramentas que nos permitam continuar a apreender, adaptar-nos e evoluir ao longo de toda a vida profissional, garantindo um desenvolvimento contínuo e sustentado no âmbito do enfermeiro mestre.

Desta forma, a nossa atuação durante todo o estágio, desenvolvemos um trabalho baseado na prestação de uma assistência de qualidade perante a criança/jovem e família todas as nossas áreas de atuação e tomada de decisão frente aos desafios do quotidiano, sendo assim perante a observação e atividades prestada nas crianças podemos afirmar que adquirimos o papel do enfermeiro mestre da comunicação e a criança e família e na promoção da sua saúde, prestamos

sempre os cuidados a mais alto nível a necessidade de ciclo de vida e de desenvolvimento da criança, incentivamos o crescimento de e desenvolvimento infantil saudável.

Por tanto Considero, importante este trabalho e que seria a indispensável a existência de um mestre em enfermagem em qualquer contexto hospitalar e que liga com a parte das crianças/ jovens, visando otimizar a qualidade dos cuidados com especial atenção.

Da minha parte este estágio foi muito importante uma vez desenvolver as atividades e considero ter apreendendo novas experiências em diferentes contextos, a interação com as crianças/ jovens e família permite desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais

5. CONCLUSÃO

Em termo de conclusão de presente relatório, concluímos que alimentação saudável é considerada um estado de bem-estar, através de consumo de equilibrado e variados de frutas, legumes, verduras, alimentos com macronutrientes e fibras, promovendo a saúde e ajudando a cautelar uma série de problemas de saúde na criança como obesidade infantil e a sua complicação.

Alimentação saudável ajuda na prevenção da obesidade infantil através da adoção de políticas públicas que promovam o bem-estar mais saudáveis, o reforço da literacia alimentar junto de pais, educadores e crianças, é crucial para inverter tendência e garantir um futuro mais saudável para as próximas gerações.

Por falta de alimentação inadequada, a obesidade infantil assumiu proporções alarmantes a nível global, sendo atualmente considerada uma das mais sérias ameaças à saúde pública infantil. Este fenómeno está fortemente associado a hábitos alimentares desequilibrados e ao aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, esta situação relaciona diretamente com o aumento do risco de obesidade em crianças, uma vez que estes produtos, substituem frequentemente alimentos mais nutritivos, como frutas, legumes e cereais integrais, comprometendo a qualidade nutricional da dieta infantil.

Durante o estágio as atividades desenvolvidas junto à criança/ jovem/ família procuramos adequar a nossa comunicação, tendo em conta as capacidades de compreensão e necessidades individuais. As sessões educativas realizadas constituíram para um momento importante de aprendizagem, permitindo a aquisição de novo

conhecimento e a promoção de comportamentos favoráveis em relação ao hábito alimentar saudável.

A educação das crianças, enquanto área central, constitui um instrumento fundamental para a promoção da literacia em saúde e para o desenvolvimento de competência individuais.

Por fim, podemos afirmar que ao longo do estágio adquirimos o papel do enfermeiro mestre através da comunicação com criança/jovem e família, na promoção da saúde prestamos sempre os cuidados a mais alto nível a necessidade de ciclo de vida e de desenvolvimento da criança, incentivamos o crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assunção, M. N., Fani Amaro, M. O., Amaro de Carvalho, C., & Guerra Siman, A. (2019). Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista de Atencao Primaria a Saude*, 22(4), 881–894.
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16012>
- Azevedo Fassarella, B. P., Alves Ribeiro, W., De Moraes Freitas, L., Cruz Do Nascimento, J., Cezar dos Santos, J. C., & dos Santos Guimarães da Fonseca, C. (2019). Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistencia pediatrica. *Nursing Sao Paulo*, 22(258), 3319–3324.
<https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3319-3324>
- Birch, L. L., & Ventura, A. K. (2009). Preventing childhood obesity: what works? *International Journal of Obesity*, 33(S1), S74–S81.
- Braz de Araujo, E., Cabral Reis, D. B., Duarte Rocha, A., & Souza Machado, A. B. (2022). Internação E Alta Hospitalar Do Recém-Nascido Na Unidade De Cuidado Neonatal: Identificação Das Dúvidas Dos Pais. *Enfermagem Atual in Derme*, 96(39), 1–15.
<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1405>
- Brites de Freitas, T., & Souza Agostini, O. (2019). Impactos da hospitalização parcial recorrente sob a perspectiva de crianças e adolescentes com mucopolissacaridoses em um hospital pediátrico. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(3), 564–573. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1636>
- Capistrano, G. B., Costa, M. M., de Freitas, A. E., Lopes, P. R. S., Gonzáles, A. I., Sonza, A., & Lamounier, J. A. (2022). Obesidade infantil e suas consequências: uma revisão da literatura. *Conjecturas*, 22(2), 47-58.
- Carvalho et al, 2001 <https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-projeto>
- Casey A. (1995). Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 22(6), 1058–1062. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03105.x>
- COSI Portugal 2022. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2025/01/report-cosi-portugal-2022>

da Costa Alves Delmiro, A. R., Gomes Pimenta, E. A., Medeiros da Nóbrega, V., Bento Fernandes, L. T., & Cavalcanti Barros, G. (2020). Equipe Multiprofissional No Preparo Para a Alta Hospitalar De Crianças Com Condições Crônicas. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 19, 1–9.

<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50418>

da Silva Fribel, T., Ferreira de Moura, K., Ramos da Silva, J., Munarini Almeida, D., & Galvan Pereira, S. (2025). Os desafios enfrentados pelas mães no Aleitamento Materno Exclusivo. *Enfermagem Brasil*, 24(3), 2403–2415. <https://doi.org/10.62827/eb.v24i3.4063>

de Almeida Correio, J. F., Barros Barbosa, A., Maués de Sena, M. L., Margotti, E., Feijó da Silva, T., & Ferreira do Nascimento, V. (2022). O Cuidado Lúdico Pela Enfermagem Em Pediatria: Conhecimento E Dificuldades Para Sua Utilização. *Enfermagem Atual in Derme*, 96(39), 1–13. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>

de Oliveira, A. R., Carneiro, A. F., Vieira, L. da S., de Sousa Martins Isaías, C., Acioli, M. M. da S., & de Barros, L. M. C. (2025). Olhar Da Enfermagem No Cuidado E Assistência Em Saúde À Criança Com Transtorno Do Espectro Autista. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 24, 312–313. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256813>

de Paula, G. K., Bezerra Góes, F. G., Santana da Silva, A. C. S., Medeiros de Moraes, J. R. M., Faria da Silva, L., & da Anunciação Silva, M. (2019). Play Strategies in Nursing Care for the Hospitalized Child. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 157–167. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>

Direção-Geral da Saúde. (2017). https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2019/12/PNPAS_DGS2017

Direção-Geral da Saúde. (2018). https://dev.alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2019/12/PNPAS_DesafiosEstrategias2018

Direção-Geral da Saúde. (2020). <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2024/12/Relatorio-Anual-PNPAS-2020>.

Domingos da Silva, E. L., Marta de Lima Costa Souza, F., de Souza Brito, J., Alves de Medeiros, J., da Silva Rocha Araújo, M. J., Paiva da Silva, M. L., de Figueiredo Ortiz Abreu, N. R., & Soares da Silva, S. M. (2024). Manejo Da Dor Neonatal: Percepção Da Enfermagem Sobre a Utilização Dos Métodos Não Farmacológicos. *Enfermagem Atual in Derme*, 98(3), 1–11. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1934>

- Esther Leite, A., Aparecida de Matos Calixto, F., Cruz Teixeira, A. T., Cosme Ribeiro, M., & Santos, A. P. (2022). Projeto comida de verdade na escola: a importância da nutrição e da agricultura familiar no Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Revista Da Associação Brasileira de Nutrição*, 13(2), 1829
- Faria, E. P., Coutinho, F. G., & Kandler, I. (2020). OBESIDADE INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. *Inova Saúde*, 10(2), 178-201.
- Galvan Pereira, S. (2025). Os desafios enfrentados pelas mães no Aleitamento Materno Exclusivo. *Enfermagem Brasil*, 24(3), 2403–2415. <https://doi.org/10.62827/eb.v24i3.4063>
- Gonçalves, S., Silva, D., & Antunes, H. (2012). Variáveis psicossociais no excesso de peso e na obesidade infantil. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2), 179-186
- Gonçalves, S., Silva, D., & Antunes, H. (2012). Variáveis psicossociais no excesso de peso e na obesidade infantil. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2), 179-186.
- Graça, P., & Gregório, M. J. (2012). Evolução da política alimentar e de nutrição em Portugal e suas relações com o contexto internacional.
- GUERRA, Isabel (1994) <https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-projeto>
- Gutierrez, S. M., & De Sales, J. C. (2021). Fatores que desencadeiam a obesidade infantil e a importância do papel do nutricionista em âmbito escolar Factors that trigger childhood obesity and the importance of the nutritionist's role in the school environment. *Brazilian Journal of Development*, 7(10), 97539-97550.
- Jantara, R. D., Barlem, J. G. T., Barlem, E. L. D., Oliveira, A. M. N. de, Roque, T. da S., & Tarradt, F. A. de M. P. (2025). Between technique and care: implications of using measurement instruments in nursing. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 29, 1–6. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0089en>
- Jorge, J., Paulo, J., & Dias, A. (2023). Prática dos profissionais de enfermagem no controlo da infeção hospitalar associada a cateteres venosos na unidade de cuidados intermédios do Hospital Geral de Benguela. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5, 85–86. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5isup.614>
- Koletzko, B., Brands, B., Poston, L., Godfrey, K., & Demmelmair, H. (2012). Programação nutricional precoce da saúde a longo prazo. *Anais da Sociedade de Nutrição*, 71(3), 371-378.

Leite et al 1989 <https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-projeto>

Lemes, A. B. G., Penna, A. C. F., Pinto, B. S., Daher, D. V., Alves, L. L. da S., & Pires, M. E. L. (2025). Promovendo O Aleitamento Materno Através De Jogo Educativo: Experiência Em Uma Unidade De Saúde Da Família. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 24, 286–287.
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256813>

Martins, K. P., de Souza Freire, M. H., Pechepiura, E. P., de Moraes Lage, S., & Saganski, G. F. (2021). Cuidado E Desenvolvimento Do Recém-Nascido Prematuro Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal: Revisão De Escopo. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, 1–16.
<https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210061>

Matias de Oliveira, F. M., Santiago Lemos de Beltrão, I. C., de Siqueira Coelho Lisboa, K. W., dos Santos Gadelha, N. A., Rodrigues Pinheiro, W., & Lopes Lucas, T. (2024). Discurso De Enfermeiros Sobre Aplicação Do Protocolo De Manchester Na Urgência E Emergência Hospitalar. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS)*, 13(3), 1–19.
<https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7972>

Melo, K. M., Cruz, A. C. P., Brito, M. F. S. F., & Pinho, L. D. (2017). Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Escola Anna Nery*, 21, e20170102.

Menegon, R., da Silva, W. G., & de Sousa, P. M. L. S. (2022). Obesidade infantil: medidas de prevenção. Menegon, R., da Silva, W. G., & de Sousa, P. M. L. S. (2022). Obesidade infantil: medidas de prevenção. *Research, Society and Development*, 11(13),

Miguel, 2006 <https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-projeto>

Mio Ferreira, L., Correia de Souza Caproni, V. D., Rezende Avelar, E., Santos Silva, R., Simão Miranda, T. P., da Costa Godinho, M. L.-S., & Albino Silva, S. (2024). Estratégias De Promoção Do Aleitamento Materno Pelo Enfermeiro Da Atenção Primária À Saúde: Estudo Bibliométrico. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS)*, 13(3), 1–13.
<https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6937>

Modelo: Santi, D. B., Nogueira, I. S., & Baldissera, V. D. A. (2023). O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. *REME-Revista Mineira de Enfermagem* 27

Mohajan, D., & Mohajan, H. K. (2023). Obesidade e suas doenças relacionadas: uma nova escalada alarmante na saúde global. *Jornal de Inovações em Pesquisa Médica*, 2(3), 12-23
[https:// www.researchgate.net/publication/369451854_Obesity_Its
relted_A_new_Esclating_in_Global_Health](https://www.researchgate.net/publication/369451854_Obesity_Its_relted_A_new_Esclating_in_Global_Health)

Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L. C., Rauber, F., ... & Jaime, P. C. (2018). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936-941.

Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W., & Popkin, B. (2019). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, 20(S2), 10–19.

Moura Mota, A., da Silva Fideles, M. J., Gonçalves Vieira, E., & Farias Luna, E. (2025). Vivências e Aprendizados do Estágio Supervisionado na Unidade Básica de Saúde: um Olhar Sobre a Formação Acadêmica. *Nursing Sao Paulo*, 30(327), 11391.
<https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i327p11218-11391>

Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*
https://www.academia.edu/61214462/Risks_and_consequences_of_childhood_and_adolescent_obesity

Nascimento, A. B. S., da Silva, F. C., & Santos, J. S. (2022). Obesidade infantil e má alimentação. *Research, Society and Development*, 11(16), e539111637847-e539111637847.

Nino Rosa, C., Petersen de Oliveira Santos, A. C., de Camargo, C. L., de Oliveira Vargas, M. A., Ortiz Whitaker, M. C., Vitor de Araújo, C. N., & Silva dos Santos, D. S. (2021). Direitos Da Criança Hospitalizada: Percepção Da Equipe De Enfermagem. *Enfermagem Em Foco*, 12(2), 244–249. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3853->

Nogueira et al, 2005<https://pt.scribd.com/document/241273228/Metodologia-de-projeto>

Noronha Arrais, I. M., de Sousa Arrais, L. M., & Moura Silva, Á. D. (2025). Perfil Epidemiológico Das Urgências Clínicas Pediátricas Masculinas No Estado Do Piauí De 2019 a 2024. *Enfermagem Atual in Derme*, 99(4), 1–15. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2645>

Oliveira, C., Garnacho Martins Nobre, C. F., Dourado Marques, R. M., Madureira Lebre Mendes, M. M., & Pontífice Sousa, P. C. (2022). [The nurse's role in preventing delirium in critically ill adult/elderly patientsEl papel de la enfermera en la prevención del delirio en el paciente adulto/anciano críticamente enfermo]. *Revista Cuidarte*, 13(2), e3.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1983>

Ordem dos enfermeiros (2016), regulamento nº 3/2016 de 13 de setembro- Regulamento de competências de grau mestre. *Diário da república*, 1º série de 2016-09-13

Organização Mundial da Saúde. (2020). <https://tht-healing.com/organizacao-mundial-de-saude-recomendacoes-de-dieta-e-nutricao>

Pereira Souto Rosa, N. R., dos Santos Curado, M. A., & Pereira Henriques, M. A. (2022). Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 26, 1–7.

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>

Pereira, R. T., & Rolim, C. L. A. (2022). A manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. *Revista Educação Especial*, 35, 1-25. doi

<https://doi.org/10.5902/1984686X66968>

Piahui dos Santos, B., Xavier Ravelli, A. P., Basso Zanlorenzi, G., Petean Parmejiani, E., Rossi Kissula Souza, S. R., Dias Aldrighi, J., Pereira Martins, R., & Loewen Wall, M. (2024). Artigo Originalplano De Aleitamento Materno: Desenvolvimento De Material Didático Educacional Para Uso Compartilhado Em Rede. *Enfermagem Atual in Derme*, 98(3), 1–7.

<https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2294>

PNSE (2015) <http://www.aenfermagemasleis.pt/2015/08/12/norma-dgs-programa-nacional-de-saude-escolar-2015>

Quaglia, V. B., & de Melo, K. K. S. (2025). Medição e verificação do posicionamento da sonda gástrica em recém-nascidos: comparação entre a prática dos enfermeiros e evidências. *Enfermagem Brasil*, 24(4), 2573–2588. <https://doi.org/10.62827/eb.v24i4.4085>

Ribeiro Bispo, P. R., da Silva Amaral, I. L. P., Luna dos Santos, M. da C., Guedes Alcoforado, J. M. da S., & Lucena de Vasconcelos, M. G. (2019). Cuidado centrado na família do recém-nascido: alegações dos profissionais de saúde. *Enfermagem Brasil*, 18(1), 85–94.

<https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.2504>

Santi, D. B., Nogueira, I. S., & Baldissera, V. D. A. (2023). O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. REME-Revista Mineira de Enfermagem, 27.

Santos, A. C. P. de O., Vargas, M. A. de O., Camargo, C. L. de Forte, E. C. N., Nepomuceno, C. M. A., & Ventura, C. A. A. (2023). Desafios para o exercício da advocacia em saúde à criança hospitalizada durante a pandemia COVID-19. Acta Paulista de Enfermagem, 36(1), 1–9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO009931>

Silva Torres Nascimento, A. C., Cedraz Morais, A., de Lima Souza, S., & Ortiz Whitaker, M. C. (2022). Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. Revista Cuidarte, 13(1), <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>

Slater, J., Sevenhuysen, G., Edginton, B., & O’Neil, J. (2012). Literacy and food skills of a northern community: an exploratory study. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, 73(2), 71-76.

Sousa Oliveira, M., & Tomé, D. (2024). Distúrbios do processamento auditivo central em crianças com epilepsia: uma revisão sistemática. RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia, 6, 57. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5isupii.726>

Squarcini, C. F. R., Dias Cordeiro, M. L., Santiago dos Anjos, S. D., Moscardini, D. S. G., Farias Xavier, I., de Amaral Macedo, D., Vasconcelos Rocha, S., & Ohara, D. (2023). Atividade Física E Comportamento Sedentário Em Trabalhadores Da Atenção Primária À Saúde No Isolamento Social. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS), 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6534>

Teixeira da Silva Carvalho, A. P., Lopes Gomes, J., Mendes Gomes, I., Elias da Silva, G., Ferreira Neto, A. J., Maria Magalhães Bringel, N., Cecília Pimentel de Melo, M., & Antunes Soares, F. A. (2021). Ações na área da sexualidade adolescente sob a perspectiva do programa Saúde na Escola: visão dos profissionais de saúde. Revista de Atencao Primaria a Saude, 24(1), 3–12. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.15926>

Trichopoulou, A., Martínez-González, M. A., Tong, T. Y., Forouhi, N. G., Khandelwal, S., Prabhakaran, D., ... & Mozaffarian, D. (2014). Definitions and potential health

Ulsac (2025) <https://www.ulsac.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/16/2025/05/neonatologia>

Ulsac (2025) https://www.ulsac.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/16/2025/05/gui_internamento_pediatria

Ulsac (2025) https://www.ulsac.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/16/2025/05/guia_urgencia_pediatria.pdf

Vidgen, H. A., & gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50–59 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566631400018X>

Vitoriano, m., da cruz, s. R., felício, f., & alcino, r. L. (2025). O papel do enfermeiro na educação em saúde nas escolas-desafios e oportunidades para o desenvolvimento de ações educativas. *Revista foco*, 18(11), e10338-e10338.

APÊNDICES

Apêndice I- Plano de sessão sobre alimentação saudável

Tema: Alimentação Saudável

População Alvo/Grupo: 1º ciclo

Local:

Data: **Hora:** **Duração:** 50 min

Objetivos:

Até ao final da sessão, 70% dos alunos devem conseguir:

- Identificar os alimentos que fazem parte da roda dos alimentos,
- Saber distinguir os alimentos que fazem parte da roda daqueles que não fazem - Mensurável a partir do jogo saudável vs. Não saudável
- Reconhecer a importância de bons consumos e os prejuízos dos maus consumos alimentares –
- Identificar alimentos que devem ser consumidos ocasionalmente
- Identificar os alimentos que se deve levar para o lanche

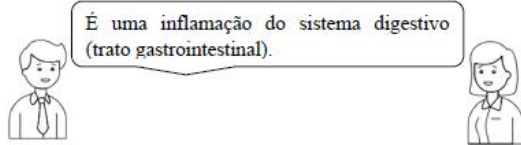
	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS			TEMPO
		MÉTODOS	RECURSOS	Atividades de Grupo	
INTRODUÇÃO	• Apresentação dos elementos que vão conduzir a sessão. • Introdução ao tema da alimentação saudável.	Exposição oral dos temas e discussão dos mesmos em grupo	Power Point (slide 1)	-----	5 min
DESENVOLVIMENTO	A Roda Dos Alimentos Os vários grupos alimentários e os seus benefícios para o corpo A Importância da Água Os super-heróis da alimentação: Reforço dos benefícios trazidos pelos alimentos da Roda Os Vilões da alimentação: Os alimentos processados e os seus malefícios Jogo dos super-heróis e dos vilões Refeição saudável – O que Deve ter um pequeno	Exposição oral e discussão em grupo. Atividades interativas (jogos)	Power Point Recortes de Alimentos Saudáveis e Não Saudáveis 1 lancheira Alimentos de plástico ou recortes de alimentos Post-it	Jogo dos super-heróis vs. Vilões- Cada criança tem um recorte de um alimento saudável ou não saudável, devendo depois afixá-lo na categoria dos super-heróis ou dos vilões, de acordo com o alimento. Jogo da lancheira-É trazida uma lancheira pré-feita para a sala de aula. Os alunos devem identificar os alimentos que devem estar presentes na lancheira, os que não devem e os que podem estar de vez em quando	35 min

	almoço e as restantes refeições principais? O que se deve trazer na minha lancheira? O caso do João e da Maria			O caso do João e da Maria - Apresentação de dois meninos diferentes, a Maria, que come de acordo com a roda tem energia e aprende bem e o João, que só gosta de comer doces, está sempre cansado e não tem energia para aprender. Os alunos devem identificar o que está bem e mal em cada menino e o que deve acontecer para terem hábitos melhores	
CONCLUSÃO	Resumo dos pontos principais da sessão.	Exposição oral dos temas e discussão dos mesmos em grupo	Power Point		10 min

Apêndice II- Folheto sobre gastroenterite e orientação nutricionais dirigida para aos adolescente

Gastroenterite e Orientação Nutricional

O que é Gastroenterite?

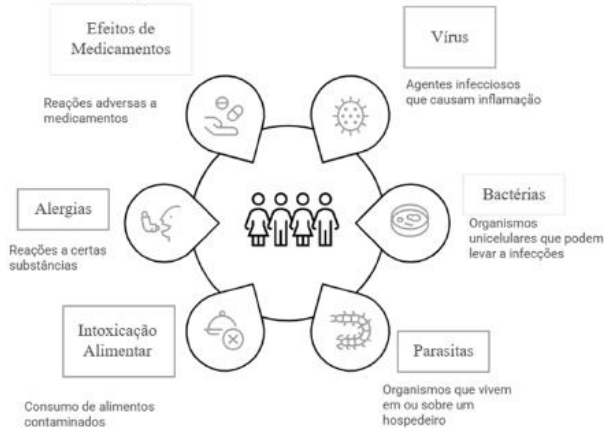


Quem é mais afetado?

Em crianças, especialmente em regiões com pouco acesso a água potável e cuidados de saúde, a gastroenterite é uma causa importante de mortalidade. A desidratação é a maior preocupação.



Principais Causas de Gastroenterite:



Principais sintomas:

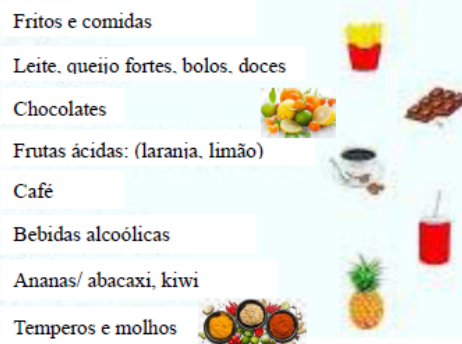


Tratamento:

O foco principal **hidratação adequada**: Água, Soluções de reidratação oral e soro recomendado pelo profissional de saúde.



Alimentos a Evitar:



Alimentos Recomendados:



Apêndice III- Folheto sobre Amamentação, importância e as principais vantagens para mãe e para o filho

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Ano letivo: 2025/2026

Estudante: João Bamba nº 60751

Aleitamento materno:



Importância do Leite Materno:

- ✓ Promove a ligação emocional com o bebé;
- ✓ Ajuda o útero a regressar ao tamanho normal;
- ✓ Facilita a recuperação pós-parto;
- ✓ Reduz o risco de hemorragia e anemia;
- ✓ Tem efeito protetor contra o cancro da mama e dos ovários.

Importância e vantagens para criança e a mãe:

O que é aleitamento materno?

É a prática de alimentar a criança exclusivamente com leite materno, seja diretamente do seio ou por extração, garantindo todos os nutrientes essenciais para um desenvolvimento saudável. Parente, K. M. T et al,(2023).

Vantagens para o Bebê:

- Fornece todos os nutrientes essenciais ao crescimento;
- Proteção contra alergias e asma;
- Previne icterícia neonatal;
- Facilita a digestão;
- Reduz cólicas, diarreias e obstipação;
- Diminui o risco de obesidade e diabetes infantil;
- Protege contra alergias e asma;
- Fortalece o vínculo afetivo entre mãe e bebé.

O leite materno é considerado um alimento completo, pois contém:

- ❑ Proteínas, gorduras e hidratos de carbono;
- ❑ Vitaminas e minerais essenciais;
- ❑ Anticorpos e fatores imunológicos.

Estes componentes ajudam a proteger o bebé contra infeções, alergias e doenças crónicas, reforçando o sistema imunitário desde os primeiros dias de vida.

Antes da extração é importante:

- Lavar bem as mãos;
- Utilizar recipientes limpos e esterilizados;
- Estar num ambiente calmo e confortável.

Conservação do Leite Materno:

O leite deve ser armazenado em recipientes adequados, bem fechados e identificados com data e hora da extração.

- Temperatura ambiente (até 25 °C): até 2 horas
- Frigorífico (4 °C): até 12 horas.

Extração do Leite Materno:

O leite pode ser extraído manualmente ou com bomba extratora.



O congelamento do leite materno

é uma prática importante para que o bebé continue recebendo leite humano mesmo quando a mãe não pode amamentar diretamente.

O leite deve estar separado dos alimentos dentro de um saco ou recipiente plástico fechado.

O frasco deve ser mantido em posição vertical e conter rotulo com a data da coleta (Ribeiro,2022).

Segundo (de Vilhena Abrão, A. C. F et al, 2023) O leite congelado pode ser estocado por um período máximo de 15 dias a partir da data da primeira colheita, a uma temperatura máxima de -3 °C.

Uma vez descongelado, o leite humano cru deve ser mantido sob refrigeração a temperatura máxima de 5 °C, com validade de 12 horas, após descongelamento, o mesmo não pode ser recongelado ou reutilizado de novo.

Pode ser descongelado na geladeira, garrafa térmica, banho-maria, misturar suavemente. O que evitar micro-ondas, aquecimento direto, adicionar leite fresco, sacudir.

A não reutilização do leite materno descongelado ou aquecido é um cuidado essencial, uma vez que este leite se torna vulnerável a proliferação de bactérias.

Transporte do Leite Materno:

- 1 Utilizar caixas térmicas ou bolsas isotérmicas;
- 2 Usar gelo reciclável;
- 3 Manter sempre o leite refrigerado.



Mensagem Final:



O aleitamento materno é um gesto de amor e saúde, com benefícios que duram para toda a vida.

Amamentar é cuidar do futuro!

