



## **Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**

### **Promoção da vinculação: Cuidados de enfermagem durante a hospitalização do recém-nascido**

Promotion of bonding: Nursing care during hospitalization of the newborn

#### **Anexos e Apêndices**

**Diogo Luís Duarte Vitorino**



**Lisboa  
2024**

## **Apêndices**

Apêndice I – Mapa conceitual

Apêndice II - Cronograma

Apêndice III – Documento orientador das atividades de estágio

Apêndice IV – Formação em serviço sobre os Cuidados Não Traumáticos no serviço de urgência pediátrica

Apêndice V – Poster: Como utilizar a camara expansora: Guia prático para os pais

Apêndice VI – Artigo de opinião em revista hospitalar: Alerta inverno: Prevenção da saúde respiratória infantil

Apêndice VII – Revisão Narrativa da literatura – “Quais as intervenções promotoras de vinculação durante a hospitalização do recém-nascido”

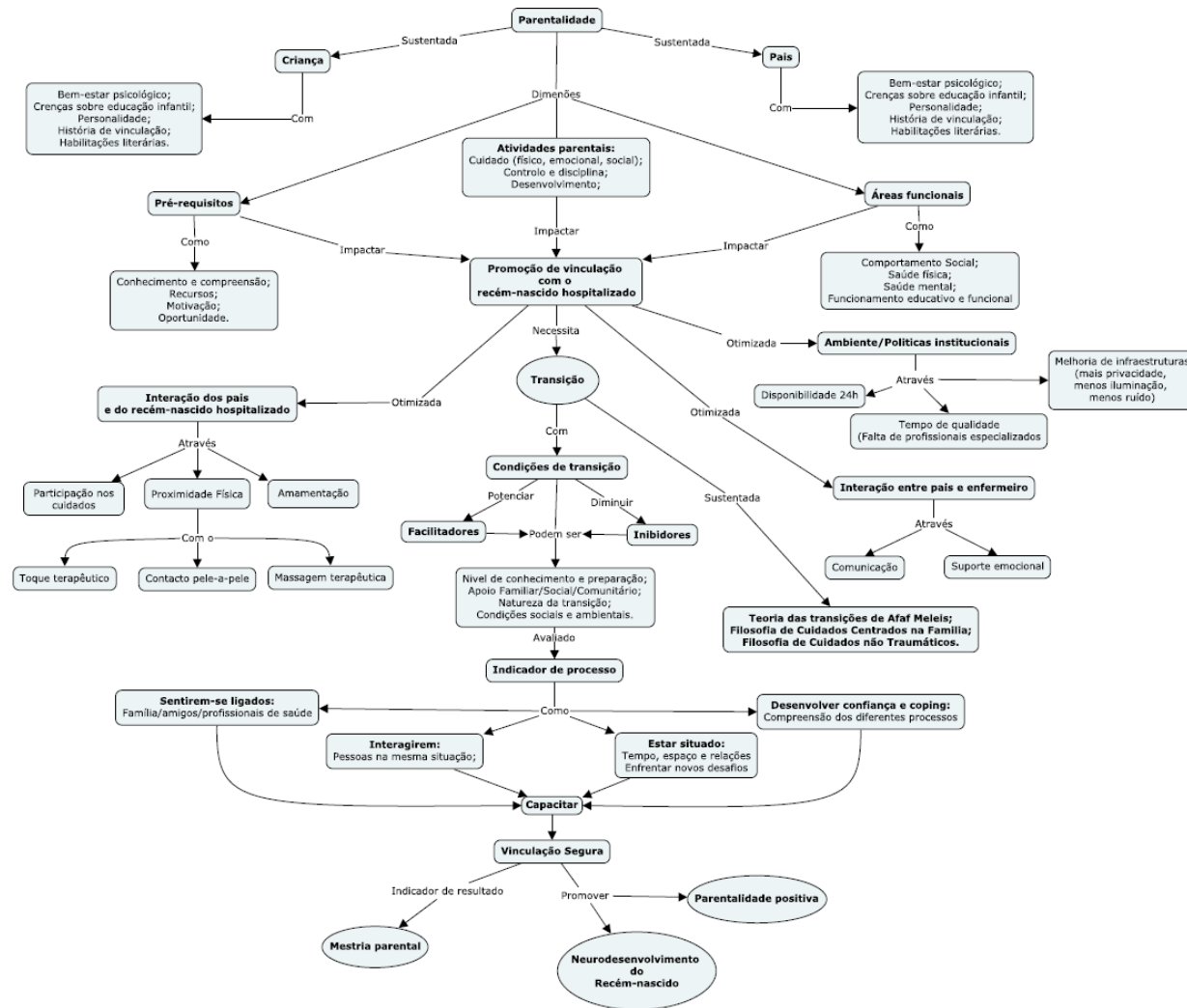
Apêndice VIII – Revisão Narrativa da literatura – “Método canguru no recém-nascido submetido a ventilação mecânica”

## **Apêndices**

## Apêndice I – Mapa conceptual



## Apêndice I – Mapa conceitual



## Apêndice II – Cronograma

## Apêndice II – Cronograma



|                                                                                                                                              |                 |       |    |    |    |       |    |    |        |        |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        |      |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----|----|----|-------|----|----|--------|--------|-----------------------|----|----|----|---------|----|----|----|----------|----|----|----|----------|----|--------|------|---------|---|----|----|-----------|----|----|--------|----|----|
|  <div>Escola Superior<br/>de Enfermagem<br/>de Lisboa</div> | Ano             | 2023  |    |    |    |       |    |    |        |        |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        | 2024 |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
|                                                                                                                                              | Mês             | Junho |    |    |    | Julho |    |    |        | Agosto | Setembro              |    |    |    | Outubro |    |    |    | novembro |    |    |    | Dezembro |    |        |      | janeiro |   |    |    | Fevereiro |    |    |        |    |    |
|                                                                                                                                              | Datas           | 5     | 12 | 19 | 26 | 3     | 10 | 17 | 24     |        | 4                     | 11 | 18 | 25 | 2       | 9  | 16 | 23 | 30       | 6  | 13 | 20 | 27       | 4  | 11     | 18   | 25      | 1 | 8  | 15 | 22        | 29 | 5  | 12     | 19 | 26 |
|                                                                                                                                              |                 | 11    | 18 | 25 | 2  | 9     | 16 | 23 | 30     |        | 10                    | 17 | 24 | 1  | 8       | 15 | 22 | 29 | 5        | 12 | 19 | 28 | 3        | 10 | 17     | 24   | 31      | 7 | 14 | 21 | 28        | 4  | 11 | 18     | 25 | 29 |
| Local                                                                                                                                        |                 |       |    |    |    |       |    |    |        |        |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        |      |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
| USF                                                                                                                                          | 5 jun a 9 jul   |       |    |    |    |       |    |    |        |        |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        |      |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
| Consulta externa de<br>pediatria - Consulta de<br>neurodesenvolvimento                                                                       | 10 jul a 23 jul |       |    |    |    |       |    |    | Exames | Férias |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        |      |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
| Serviço de Urgência<br>Pediátrica                                                                                                            | 2 out a 3 nov   |       |    |    |    |       |    |    |        |        | Início 3º<br>semestre |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        |      |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
| Internamento Pediatria                                                                                                                       | 13 nov a 15 dez |       |    |    |    |       |    |    |        |        |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    | Férias |      |         |   |    |    |           |    |    |        |    |    |
| Unidade de Cuidado<br>Intensivos Neonatais                                                                                                   | 8 jan a 9 fev   |       |    |    |    |       |    |    |        |        |                       |    |    |    |         |    |    |    |          |    |    |    |          |    |        |      |         |   |    |    |           |    |    | Férias |    |    |

Início do ano letivo\* 11 de setembro de 2023

Fim do ano letivo\* 31 de julho de 2024

Férias de natal 18 de dezembro de 2023 a 02 de janeiro de 2024  
(reinício das atividades letivas a 3 de janeiro de 2024)

Férias do carnaval 12 a 14 de fevereiro de 2024  
(reinício das atividades letivas a 15 de fevereiro de 2024)

Férias da páscoa 25 de março a 1 de abril de 2024  
(reinício das atividades letivas a 2 de abril de 2024)

Dia da escola 5 de dezembro de 2023

### Apêndice III – Documento orientador das atividades de estágio



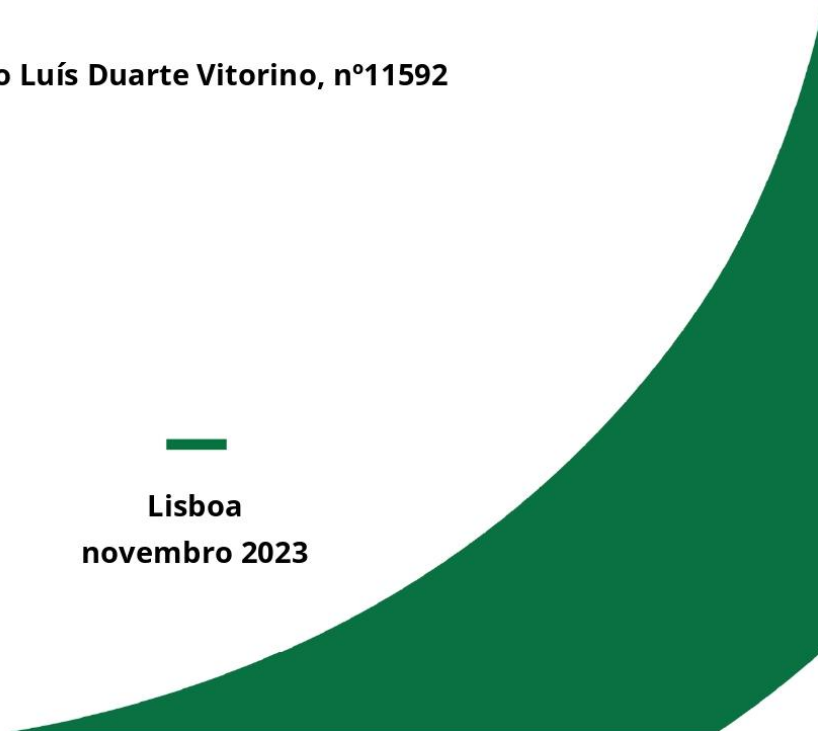
**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil  
e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**DOCUMENTO ORIENTADOR DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

  
**Lisboa**  
**novembro 2023**



**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**DOCUMENTO ORIENTADOR DAS ATIVIDADES DE  
ESTÁGIO**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

—  
Professora Orientadora:  
Professora Sónia Colaço

—  
**Lisboa**  
**novembro 2023**



## Índice

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Nota Introdutória .....</b>                                     | <b>4</b>  |
| <b>1. Contextualização da Problemática .....</b>                   | <b>6</b>  |
| <b>2. Descrição do Contexto de Estágio.....</b>                    | <b>8</b>  |
| 2.1. Unidade de Saúde Familiar.....                                | 8         |
| 2.2. Consulta de Desenvolvimento Infantil.....                     | 9         |
| 2.3. Serviço de Urgência Pediátrica .....                          | 10        |
| 2.4. Internamento de Pediatria .....                               | 11        |
| 2.5. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais .....                | 12        |
| <b>3. Objetivos, Atividades e Competências a Desenvolver .....</b> | <b>14</b> |
| <b>Referências Bibliográficas.....</b>                             | <b>33</b> |

## Nota Introdutória

No âmbito do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, na unidade curricular de estágio, é proposto a realização de um documento síntese, cujo objetivo é expor o projeto de estágio, e orientar os objetivos e atividades a desenvolver nos diferentes contextos de estágio.

O projeto de estágio tem como título: “Promoção de vinculação: Cuidados de enfermagem durante a hospitalização do recém-nascido”.

A problemática abordada surge de uma necessidade, identificada por mim, enquanto enfermeiro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), onde me deparo frequentemente com os desafios enfrentados pelos pais no processo de vinculação com os filhos. A hospitalização do RN pode dificultar o processo natural de vinculação entre pais e filhos, especialmente devido a limitações no contacto físico e separação prolongada, o que pode aumentar a sensação de distanciamento e desconexão (Kim, 2020). A separação causada pela hospitalização pode ser particularmente desafiadora para todos os membros da família, podendo levar a um aumento das responsabilidades familiares, envolvendo diversas necessidades para os pais, como o apoio emocional e psicológico para gerir o stress e a ansiedade, a informação clara sobre o estado de saúde do filho, recursos práticos e financeiros para lidar com os desafios da hospitalização e orientação para estabelecer e manter uma relação vinculativa (Querido et al., 2022; Reupert et al., 2023).

Nesse contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem uma competência fundamental como facilitador de transição, em todas as dimensões, não se limitando apenas a uma transmissão de informação que por vezes pode tornar-se inócua, mas sim ao *empowerment* dos pais para a utilização da informação recebida, através de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e a família.

O relatório de estágio tem como objetivos gerais:

**1. Desenvolver competências especializadas no cuidado à criança e jovem em resposta às necessidades do ciclo de vida, das situações de saúde-doença e do desenvolvimento da criança e do jovem, nos diferentes contextos de cuidados.**



- a. Compreender a dinâmica do contexto de estágio, nas suas vertentes estrutural, organizacional e funcional;
- b. Comunicar de forma adequada com a criança, jovem e família respeitando o seu estágio de desenvolvimento e contexto cultural;
- c. Promover cuidados não traumáticos, garantindo uma abordagem centrada na minimização do stress, medo e ansiedade;
- d. Identificar sinais de agravamento das funções vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência;
- e. Apoiar o crescimento e o desenvolvimento infantil, através de uma avaliação sistemática, com os instrumentos recomendados e da orientação antecipatória;
- f. Contribuir para uma prestação de cuidados que promova sistematicamente a parentalidade focando a relação entre pais e filhos;

**2. Desenvolver competências especializadas para a promoção da vinculação durante a hospitalização do RN visando a qualidade dos cuidados de enfermagem.**

- a. Analisar as práticas dos enfermeiros na promoção da vinculação, identificando os fatores que facilitam e as barreiras que dificultam o estabelecimento do vínculo entre os pais e o RN;
- b. Realizar uma revisão da literatura sobre as estratégias de promoção da vinculação durante a hospitalização do RN, com base na evidência disponível;
- c. Mobilizar intervenções baseadas em evidência que promovam a vinculação dos pais ao RN durante a hospitalização visando a qualidade dos cuidados de enfermagem;

## 1. Contextualização da Problemática

A enfermagem envolve a proteção, promoção e otimização da saúde e habilidades para a prevenção de doenças e lesões, facilitando a cura e o alívio do sofrimento, além de defender o cuidado de indivíduos, famílias, grupos, comunidades e populações (American Nurses Association, 2015). Além disso, o enfermeiro atua como facilitador dos momentos de transição na vida das pessoas (Meleis, 2012).

De acordo com Bowlby, o comportamento de vinculação é definido como qualquer forma de comportamento que resulta de uma pessoa alcançar e manter proximidade com algum outro indivíduo, considerado mais apto para lidar com o mundo (Bowlby, 1984). Sendo assim, uma relação única e específica, que perdura ao longo do tempo e que tem efeitos profundos no desenvolvimento físico, psicológico, intelectual, social e cognitivo do RN (Gibbs et al., 2018; Medina et al., 2018; Norén et al., 2018; Querido et al., 2022; Tilokskulchai et al., 2002).

Quando o RN necessita de hospitalização numa UCIN, as primeiras interações com os pais ocorrem num ambiente atípico, desconhecido e intimidante. Independentemente do motivo da hospitalização, esta separação pode provocar uma rutura na relação parental, e afetar negativamente o processo de vinculação (Medina et al., 2018).

Durante os primeiros dias a instabilidade fisiológica do RN, aliada à instabilidade física e emocional dos pais, pode colocar desafios adicionais ao processo de vinculação, que é essencial para o desenvolvimento saudável do RN (Romeo et al., 2023). Os pais podem experienciar sentimentos de culpa por não conseguirem desempenhar os seus papéis parentais de forma adequada, vivenciando elevados níveis de stress ao cuidar dos seus filhos pela primeira vez (Altimier, 2015).

Neste contexto o diagnóstico de enfermagem, “Risco de vinculação comprometida”, torna-se particularmente relevante. Este diagnóstico refere-se à vulnerabilidade do processo de interação entre pais e os filhos, que pode levar à sua interrupção e dificultar o desenvolvimento de uma relação mútua de proteção e cuidado (NANDA, 2024). A compreensão sobre os fatores de risco que contribuem para essa condição, nomeadamente o abuso de substâncias, a ansiedade, a barreira física, o comportamento desorganizado do RN, entre outros permite direcionar intervenções que

minimizem os impactos negativos da hospitalização e promovam um ambiente terapêutico favorável ao fortalecimento do vínculo entre pais e filhos (NANDA, 2024). Além disso, o ambiente tecnológico presente na UCIN (com a presença constante de alarmes e monitores) e o receio dos pais de tocar no filho, com medo de causar dor ou danificar os equipamentos, podem agravar ainda mais a fragilidade da relação (Gibbs et al., 2018; Tilokskulchai et al., 2002).

Sendo assim, os enfermeiros atuam no “risco de vinculação comprometida” através de diversas intervenções de enfermagem. Entre estas, incluem-se a promoção do contato pele a pele, o apoio à amamentação, a educação parental sobre a importância do vínculo afetivo e a criação de um ambiente acolhedor que minimize as barreiras físicas e tecnológicas (You & Kim, 2020). Além disso, os enfermeiros podem oferecer apoio emocional e cuidados antecipatórios ajudando os pais a lidar com a ansiedade e outras dificuldades que possam surgir no processo de vinculação, diminuindo o sofrimento emocional e ajudando as famílias a superar as suas crises (Chertok et al., 2014). Uma parceria baseada na confiança entre enfermeiros e pais é vital para melhorar as capacidades de resposta e reduzir a ansiedade (Yoo & Cho, 2020).

Estas intervenções têm um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dos pais e na promoção de uma vinculação saudável, sendo fundamentais para o desenvolvimento adequado do RN. Deste modo, reforça-se a necessidade de consolidar as competências parentais, e de promover o vínculo o mais precocemente possível (Querido et al., 2022). Com base no exposto, o problema que motiva o estudo torna-se claro: a hospitalização do RN como um fator que pode dificultar o estabelecimento de um vínculo na transição para a parentalidade. Nesse sentido, o cuidado em enfermagem, alicerçado nos referenciais teóricos dos CCF, CNT e ancorado na teoria das transições de Afaf Meleis, pode oferecer respostas eficazes às necessidades das famílias.

## **2. Descrição do Contexto de Estágio**

### **2.1. Unidade de Saúde Familiar**

O Centro de Saúde faz parte da Unidade Local de Saúde do Algarve. A sua área de intervenção abrange os concelhos de Portimão, Albufeira, Faro, Loulé, Olhão e São Brás de Alportel, e tem como principal objetivo garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população local, em colaboração com outros serviços de saúde a nível nacional. Para cumprir esta missão, a Unidade Local de Saúde desenvolve atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, assegurando também o acompanhamento durante o processo de doença e estabelecendo ligações com outros serviços para garantir a continuidade dos cuidados. Além disso, realiza também ações de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados (Decreto Lei nº 28/2008).

A Unidade Local de Saúde do Algarve conta com 282.002 utentes inscritos na sua totalidade, em que 13.223 clientes pertencem à Unidade de Saúde Familiar, dos quais 881 clientes são de idade pediátrica (Decreto Lei nº 28/2008).

O Centro de Saúde é composto por diversas unidades funcionais, das quais cinco são Unidades de Cuidados de Saúde Primários, sete são Unidades de Saúde Familiar, uma Unidade de Cuidados na Comunidade, duas Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados, uma Unidade de Saúde Pública e um Gabinete do Cidadão.

A Unidades de Saúde Familiar onde realizei o estágio está localizada no piso 0 e é constituída por dez gabinetes de trabalho, uma sala de cuidados de enfermagem, uma receção administrativa e uma sala de trabalho onde estão armazenadas as vacinas e amostras citológicas. Quanto aos recursos humanos, a equipa é composta por seis médicos, nove enfermeiros e nove profissionais administrativos. Dos nove enfermeiros, um é especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e responsável pela Unidade de Saúde Familiar.

O método de trabalho do Enfermeiro de Família, conforme estabelecido pelo Decreto de Lei nº 118/2014 de 5 de Agosto, descreve-o como o profissional de enfermagem que, inserido numa equipa multiprofissional de saúde, tem a

responsabilidade de fornecer cuidados de enfermagem abrangentes às famílias, em todas as fases da vida e em diferentes contextos comunitários. O objetivo principal deste modelo de atuação é assegurar cuidados de saúde personalizados e completos, criando uma relação de proximidade e continuidade ao longo do tempo.

As consultas de saúde infantil são realizadas pelos enfermeiros de família antes da consulta com o médico de família. Durante estas consultas, é feita uma avaliação inicial da criança ou jovem, abrangendo o crescimento antropométrico, o desenvolvimento cognitivo e socioemocional, bem como os seus hábitos e estilos de vida. Os enfermeiros também prestam especial atenção à dinâmica familiar e à rede de apoio social e familiar, com o objetivo de identificar precocemente situações que possam gerar risco para a criança ou jovem, permitindo o encaminhamento adequado. Em todas as consultas, os cuidados antecipatórios são fortemente valorizados, dado o seu papel na promoção da saúde e na prevenção de doenças, fornecendo aos pais o conhecimento necessário para exercerem de forma eficaz a parentalidade.

Os registos de enfermagem são efetuados no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e, simultaneamente, no programa SClínico®, um sistema informático desenvolvido em 2013 pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde para as instituições do Serviço Nacional de Saúde. O principal objetivo deste sistema é uniformizar os registos clínicos eletrónicos, padronizando a informação recolhida nas diferentes instituições de saúde. Neste sistema, são registados aspetos como o crescimento antropométrico, o desenvolvimento com base na escala modificada de Mary Sheridan, os cuidados antecipatórios, a avaliação de risco, e os encaminhamentos para o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco e para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

## 2.2. Consulta de Desenvolvimento Infantil

A Consulta de Desenvolvimento de Pediatria num centro hospitalar do Algarve destina-se a acompanhar crianças, adolescentes e jovens até aos 21 anos, trabalhando em regime de ambulatório. Qualquer instituição de saúde ou entidade comunitária pode realizar referências para estas consultas.

A equipa multidisciplinar da consulta de desenvolvimento é constituída por três enfermeiras, dois médicos, duas psicólogas, uma dietista, dois terapeutas da fala, um terapeuta ocupacional, bem como assistentes técnicos e operacionais. O ambiente terapêutico é acolhedor e pensado para crianças, com ilustrações infantis nas paredes e um aquário embutido. A sala de espera está equipada com uma mesa, cadeiras e uma variedade de brinquedos manipulativos, proporcionando um espaço lúdico e estimulante.

O espaço inclui gabinetes médicos, gabinetes de enfermagem, gabinete de psicologia, sala de colheitas, 2 ginásios de fisioterapia e uma sala de reuniões. As consultas são organizadas conforme a especialidade médica (como neuropediatria, imunoalergologia, urologia, nefrologia, gastroenterologia, entre outras).

As consultas de enfermagem decorrem entre as 8h e as 17h, antecedendo a consulta médica. Em determinadas situações, realizam-se consultas multidisciplinares, nas quais o enfermeiro especialista colabora com os restantes profissionais de saúde, o cliente pediátrico e a família, no mesmo espaço. Nestes casos, opta-se pelo gabinete de neuropediatria, dada a sua ampla área física e a presença de um tapete de espuma, que permite avaliar a criança enquanto brinca, utilizando a abordagem floortime. Os registos de enfermagem são realizados na plataforma Sclinico®.

### 2.3. Serviço de Urgência Pediátrica

O Serviço de Urgência Pediátrica faz parte de um Centro Hospitalar da região do Algarve e tem como objetivo prestar cuidados de saúde emergentes e urgentes a crianças e jovens com idade inferior a 18 anos. O espaço físico é constituído por duas salas de triagem, seis gabinetes médicos, sala de cuidados de enfermagem, sala de aerossóis, sala de reanimação e sala de observação.

A equipa multidisciplinar inclui médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais e administrativos. O processo para a criança ou jovem começa na receção, onde, após o registo administrativo, é encaminhado para a sala de triagem. A triagem é realizada pela equipa de enfermagem, que identifica as principais queixas, sinais e sintomas, avaliando e classificando a gravidade da situação com o Método de Triagem de

Manchéster. Conforme a gravidade, são atribuídas pulseiras de cores diferentes. Em casos de emergência, as crianças ou jovens são levados diretamente para a sala de reanimação, sem passar pela triagem, sendo atendidos imediatamente pelas equipas de enfermagem e médica. A triagem no sistema informático, nestes casos específicos, é realizada à posteriori, ou no momento caso exista elementos de enfermagem suficientes.

Após a triagem, o cliente pediátrico é encaminhado para os consultórios médicos, de onde pode receber alta ou ser direcionado para a sala de cuidados para procedimentos de enfermagem. Em alguns casos, para diagnóstico ou estabilização, pode ser necessário que a criança ou jovem permaneça sob vigilância na sala de observação, uma unidade de internamento de curta duração com um tempo máximo de 48 horas. Se após esse período a situação clínica não permitir alta, a criança ou jovem é encaminhado para outros serviços pediátricos.

Os registos de enfermagem são realizados na plataforma SClínico®, onde são documentadas as principais intervenções realizadas.

#### 2.4. Internamento de Pediatria

O Serviço de Internamento de Pediatria está situado num hospital da região do Algarve e destina-se à hospitalização de crianças e jovens até aos 18 anos. O espaço físico é composto por seis quartos individuais, cada um com casa de banho privativa. O serviço dispõe ainda de uma sala de reuniões, uma sala de material, uma sala de atividades e uma sala de enfermagem.

A equipa multidisciplinar é composta por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e rececionistas. O método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem é o método individual. Os turnos são assegurados por um enfermeiro generalista e um enfermeiro especialista, em períodos de 12 horas, das 8h00 às 20h00 e das 20h00 às 8h00.

No que se refere às visitas, não são permitidas visitas de pessoas fora do núcleo familiar da criança. Ambos os pais estão autorizados a permanecer durante o internamento, com acompanhamento contínuo, 24 horas por dia. Os irmãos podem

visitar durante o período diurno e, com a autorização dos pais, a criança poderá receber visitas das 12h00 às 20h00, exceto em situações especiais.

Os registos de enfermagem são realizados na plataforma Glint®, onde são documentados o plano de cuidados, as prescrições de enfermagem, a vigilância, a monitorização, as intervenções dos enfermeiros e a medicação administrada. O sistema informático é híbrido, permitindo também a gestão de débitos de material, o que facilita o controlo do stock dos armazéns do serviço e do hospital.

## 2.5. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais é uma unidade especializada que acolhe todos os recém-nascidos e respetivas famílias que necessitam de cuidados altamente diferenciados. Esta unidade subdivide-se em dois espaços distintos: a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais propriamente dita e o berçário. O espaço físico inclui uma copa de leites, uma “sala de pais” para descanso e convívio, uma sala de refeições, uma sala de preparação de medicação, uma sala de preparação de leites, uma sala de reuniões, uma sala de enfermagem, um gabinete da enfermeira-chefe e um gabinete para os pediatras em serviço.

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais dispõe de doze vagas, destinadas a apoio ventilatório invasivo e não invasivo. O berçário é constituído por seis berços, destinados a famílias em pré-alta. Existe ainda uma pequena sala denominada “Aquário”, destinada a grandes prematuros, com capacidade para três incubadoras.

Os recém-nascidos internados provêm do Serviço de Puerpério, do Bloco de Partos, de outros hospitais ou do domicílio, através do Instituto Nacional de Emergência Médica.

A equipa multidisciplinar deste serviço é composta por médicos (pediatras e neonatologistas), enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais, fisioterapeutas, terapeutas da fala e assistentes administrativos. O método de trabalho é individualizado, sendo que os cuidados prestados pela equipa de enfermagem seguem os princípios do NIDCAP. O ambiente da unidade é calmo e tranquilo, com um dispositivo em forma de orelha que pisca para avisar os profissionais quando o nível de ruído ultrapassa os 45



decibéis. A equipa inclui dois enfermeiros certificados pela entidade NIDCAP e dois médicos neonatologistas, que realizam diversas formações de mentoria e treino, assim como certificam que toda a equipa atua de acordo com as normas implementadas.

### 3. Objetivos, Atividades e Competências a Desenvolver

#### 3.1. Unidade de Saúde Familiar

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                 | CONTEXTO                  | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INDICADORES DE RESULTADO | INDICADORES DE COMPETENCIA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Conhecer a dinâmica do contexto de prática, na vertente estrutural, organizacional e funcional</b> | Unidade de Saúde Familiar | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com a enfermeira orientadora para conhecer a área de abrangência dos contextos clínicos, a caracterização da população e conhecer os projetos implementados e quais estão em fase de implementação;</li> <li>• Realização de um guião de observação para conhecer a dinâmica do contexto de prática;</li> <li>• Apresentação do projeto de estágio;</li> </ul> | Relatório de estágio     | B2 e C2                    |

|                                                                                                                                         |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <p><b>Colaborar na prestação de cuidados não traumáticos e cuidados especializados para a promoção sistemática da parentalidade</b></p> | <p>Unidade de Saúde Familiar</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar conhecimentos sobre os cuidados promotores de vinculação na transição da parentalidade nos cuidados de saúde primários;</li> <li>• Prestação de cuidados em parceria com vista ao envolvimento dos pais nos cuidados à criança/jovem;</li> <li>• Orientação antecipatória aos pais, validando os ensinamentos, através do processo de empowerment das suas competências;</li> <li>• Colaboração na administração de vacinas aplicando terapêuticas não traumáticas;</li> </ul> | <p>Relatório de estágio</p> | <p>E1.1., E2.2., E2.4., E3.3.;</p> |
| <p><b>Promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, através da sua avaliação sistemática utilizando os</b></p>                   | <p>Unidade de Saúde Familiar</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar conhecimentos relativos ao crescimento e desenvolvimento infantil/juvenil;</li> <li>• Prestação de cuidados especializados à criança e jovem no</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Relatório de estágio</p> | <p>E1.1., E3.1.;</p>               |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Instrumentos preconizados e da orientação antecipatória;</b>            | <p>âmbito das consultas de vigilância de saúde infantil/juvenil;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização consultas de saúde infantil e pediátrica previamente estruturadas;</li> <li>• Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, através da consulta de saúde infantil e pediátrica previamente estruturada;</li> <li>• Promoção do crescimento e desenvolvimento infantil/juvenil através da ênfase de orientações antecipatórias de acordo com a etapa de desenvolvimento da criança/jovem;</li> </ul> |
| <b>Comunicar com a criança e família de forma apropriada ao estágio de</b> | <p>Unidade de Saúde Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar conhecimentos sobre técnicas e estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/jovem;</li> </ul> <p>Relatório de estágio; E3.3., E3.4.;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>desenvolvimento e à cultura</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de técnicas de comunicação com a família e criança/jovem tendo em conta os seus conhecimentos, comportamentos e cultura;</li> <li>• Identificação de estratégias de comunicação utilizadas pela equipa multidisciplinar com a criança/jovem e família;</li> </ul> |
| <p><b>Recursos</b></p>                    | <p><b>Materiais:</b> Computador e internet para investigação de bases de dados científicas, documentos da unidade de saúde, projetor e guião de entrevista.</p> <p><b>Humanos:</b> Equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, enfermeiros de referência e professora orientadora.</p>                             |

### 3.2. Consulta de Desenvolvimento Infantil

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                 | CONTEXTO                    | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INDICADORES DE RESULTADO | INDICADORES DE COMPETENCIA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Conhecer a dinâmica do contexto de prática, na vertente estrutural, organizacional e funcional</b> | Consulta de Desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com o enfermeiro orientador para conhecer a área de abrangência dos contextos clínicos, a caracterização da população e conhecer os projetos implementados e quais estão em fase de implementação;</li> <li>• Realização de uma visita guiada à estrutura física da unidade de saúde;</li> <li>• Realização de análise aos protocolos, normas e projetos em vigor na unidade de saúde;</li> <li>• Apresentação do projeto de estágio;</li> </ul> | Relatório de estágio;    | B2 e C2;                   |

|                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| <p><b>Promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, através da sua avaliação sistemática utilizando os instrumentos preconizados e da orientação antecipatória;</b></p> | <p>Consulta de Desenvolvimento</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação do desenvolvimento da criança com patologia complexa, através da recolha de dados antropométricos e utilização de escalas de avaliação do desenvolvimento adequadas à condição patológica.</li> </ul>                                                                                            | <p>Relatório de estágio;</p> | <p>E1.1., E1.2., E2.3., E2.5., E3.1.;</p> |
| <p><b>Comunicar com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura</b></p>                                                                  | <p>Consulta de Desenvolvimento</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprofundar conhecimentos sobre técnicas e estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/jovem com doença complexa;</li> <li>Utilização de técnicas de comunicação com a família e criança/jovem tendo em conta os seus conhecimentos, comportamentos e cultura;</li> </ul> | <p>Relatório de estágio;</p> | <p>E1.1., E3.3.;</p>                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Identificar sinais de agravamento das funções vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência.</b></p> | <p>Consulta de Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização e gestão dos sintomas e efeitos adversos da doença e da medicação;</li> <li>• Prestação de cuidados individualizados e especializados de acordo com as necessidades da criança, jovem e família;</li> <li>• Utilização de intervenções não farmacológicas e farmacológicas para o alívio da dor;</li> </ul> <p>Relatório de estágio E1.2., E2.1., E2.2.;</p> |
| <p><b>Recursos</b></p>                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Materiais:</b> Computador e internet para investigação de bases de dados científicas, documentos da unidade de saúde, projetor e guião de entrevista.</p> <p><b>Humanos:</b> Equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, enfermeiros de referência e professora orientadora.</p>                                                                                                                                                              |



### 3.3. Serviço Urgência Pediátrica

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                 | CONTEXTO                       | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INDICADORES DE RESULTADO | INDICADORES DE COMPETENCIA  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Conhecer a dinâmica do contexto de prática, na vertente estrutural, organizacional e funcional</b> | Serviço de Urgência Pediátrica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com o enfermeiro orientador para conhecer a área de abrangência dos contextos clínicos, a caracterização da população e conhecer os projetos implementados e quais estão em fase de implementação;</li> <li>• Realização de uma visita guiada à estrutura física da unidade de saúde;</li> <li>• Apresentação e discussão do projeto, objetivos e atividades de estágio;</li> </ul> | Relatório de estágio;    | B2 e C2                     |
| <b>Colaborar na prestação de cuidados especializados para a promoção sistemática da</b>               | Serviço de Urgência Pediátrica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestação de cuidados em parceria com vista ao envolvimento dos pais e da criança/jovem em todo o processo de cuidado, rumo à independência e ao bem-estar;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      | Relatório de estágio;    | E1.1., E2.4., E2.5., E3.1.; |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| parentalidade e da vinculação                                                                                                                                                                                                          |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoção do <i>empowerment</i> parental com foco na sua capacitação para a gestão dos processos de saúde-doença da criança;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                    |
| Identificar sinais de agravamento das funções vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência | Serviço de Urgência Pediátrica | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprofundar conhecimentos sobre os sistemas de triagem em uso;</li> <li>Colaboração na triagem realizada pelos enfermeiros em contexto de urgência e emergência;</li> <li>Aprofundar conhecimentos teóricos e práticos para situações de urgência e emergência (Suporte Básico e avançado de vida pediátrico);</li> <li>Utilização dos conhecimentos em suporte avançado de vida pediátrico, num caso emergente;</li> </ul> | Relatório de estágio;                                          | E1.2., E2.1., E2.2., E2.4., E3.3.;                 |
| Promover a prestação de cuidados não traumáticos                                                                                                                                                                                       | Serviço de Urgência Pediátrica | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoção dos cuidados não traumáticos no contexto de urgência;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Relatório de estágio;<br>Planeamento de uma sessão de formação | A1., A2., B1., B2., B3., D1., E1.2., E2.2., E2.4.; |

|                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                        |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposta de formação - Análise de práticas e identificação de necessidades de formação no contexto de urgência;</li> <li>• Utilização de terapêuticas não farmacológicas e farmacológicas para o alívio da dor;</li> </ul>                                                                                                                                                                                             | Cuidados Não traumáticos em contexto de urgência pediátrica; |               |
| <b>Comunicar com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura</b> | Serviço de Urgência Pediátrica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar conhecimentos sobre técnicas e estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/jovem;</li> <li>• Utilização de técnicas de comunicação com a família e criança/jovem tendo em conta os seus conhecimentos, comportamentos e cultura;</li> <li>• Identificação de estratégias de comunicação utilizadas pela equipa multidisciplinar com a criança/jovem e família;</li> </ul> | Relatório de estágio;                                        | E1.1., E3.3.; |

## Recursos

**Materiais:** Computador e internet para investigação de bases de dados científicas, documentos da unidade de saúde, projetor e guião de entrevista.

**Humanos:** Equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, enfermeiros de referência e professora orientadora.

### 3.4. Internamento de Pediatria

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                          | CONTEXTO                  | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | INDICADORES DE RESULTADO | INDICADORES DE COMPETENCIA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Conhecer a dinâmica do contexto de prática, na vertente estrutural, organizacional e funcional | Internamento de Pediatria | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reunião com o enfermeiro orientador para conhecer a área de abrangência dos contextos clínicos, a caracterização da população e conhecer os projetos implementados e quais estão em fase de implementação;</li> <li>Realização de uma visita guiada à estrutura física da unidade de saúde;</li> <li>Apresentação e discussão do projeto, objetivos e atividades de estágio;</li> </ul> | Relatório de estágio;    | B2 e C2;                   |

|                                                                                                                                               |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p><b>Prestar cuidados de enfermagem à criança, jovem e família, em parceria, na promoção da sua saúde, crescimento e desenvolvimento</b></p> | <p>Internamento de Pediatria</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de planos de cuidados individualizados em parceria com a criança, jovem e família, visando a promoção de comportamentos de saúde;</li> <li>• Prestação de cuidados em parceria com vista ao envolvimento dos pais e da criança/jovem em todo o processo de cuidado, rumo à independência e ao bem-estar;</li> <li>• Promoção do <i>empowerment</i> parental com foco na sua capacitação para a gestão dos processos de saúde-doença da criança;</li> <li>• Colaboração nos cuidados à criança/jovem e família com patologia diversa, nos diferentes estádios de desenvolvimento;</li> <li>• Realização de um artigo de opinião para a revista hospitalar;</li> </ul> | <p>Relatório de estágio;<br/>Artigo de opinião;</p> | <p>B2., D2., E1.1., E1.2., E2.4., E2.5., E3.1;</p> |
| <p><b>Identificar sinais de agravamento das funções</b></p>                                                                                   | <p>Internamento de Pediatria</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar a utilização de conhecimentos sobre o Sistema de Alerta Rápido em Pediatria;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Relatório de estágio;</p>                        | <p>E1.2., E2.1., E2.2., E2.4., E3.3.;</p>          |

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de avaliações de pacientes com base em escalas padronizadas;</li> <li>• Colaboração em cuidados urgentes ou emergentes após a utilização de escalas padronizadas;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Promover a prestação de cuidados não traumáticos</b></p>                                                                                                                                          | <p>Internamento de Pediatria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos instrumentos mobilizados para avaliação da dor, de acordo com o desenvolvimento e condição de saúde;</li> <li>• Utilização de terapêuticas não farmacológicas e farmacológicas para o alívio da dor;</li> <li>• Utilização de terapias de enfermagem complementares, amplamente suportadas na evidência;</li> </ul> <p>Relatório de estágio E1.2., E2.2., E2.4.;</p> |

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Comunicar com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura</b></p> | <p>Internamento de Pediatria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprofundar conhecimentos sobre técnicas e estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/jovem;</li> <li>• Utilização de técnicas de comunicação com a família e criança/jovem tendo em conta os seus conhecimentos, comportamentos e cultura;</li> <li>• Identificação de estratégias de comunicação utilizadas pela equipa multidisciplinar com a criança/jovem e família;</li> </ul> <p>Relatório de estágio</p> <p>E1.1., E3.3.;</p> |
| <p><b>Recursos</b></p>                                                                                        | <p><b>Materiais:</b> Computador e internet para investigação de bases de dados científicas, documentos da unidade de saúde, projetor e guião de entrevista.</p> <p><b>Humanos:</b> Equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, enfermeiros de referência e professora orientadora.</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |

### 3.5. Unidade Cuidados Intensivos Neonatais

**Objetivo geral 1:** Desenvolver competências do EEESIP no cuidado à criança e jovem em resposta às necessidades do ciclo de vida, das situações de saúde-doença e do desenvolvimento da criança e do jovem, nos diferentes contextos de cuidados.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                                                  | CONTEXTO                                 | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INDICADORES DE RESULTADO | INDICADORES DE COMPETÊNCIA        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <b>Conhecer a dinâmica do contexto de prática, na vertente estrutural, organizacional e funcional</b>                                  | Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com o enfermeiro orientador para conhecer a área de abrangência dos contextos clínicos, a caracterização da população e conhecer os projetos implementados e quais estão em fase de implementação;</li> <li>• Realização de uma visita guiada à estrutura física da unidade de saúde;</li> <li>• Apresentação e discussão do projeto, objetivos e atividades de estágio;</li> </ul> | Relatório de estágio     | B2 e C2                           |
| <b>Prestar cuidados de enfermagem à criança, jovem e família, em parceria, na promoção da sua saúde, crescimento e desenvolvimento</b> | Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboração nos cuidados ao recém-nascido e família com patologia diversa;</li> <li>• Prestação de cuidados em parceria com vista a vinculação dos pais com o recém-nascido hospitalizado;</li> <li>• Promoção do <i>empowerment</i> parental com foco na sua capacitação para a prestação de cuidados ao recém-nascido;</li> </ul>                                                         | Relatório de estágio     | E1.1., E1.2., E2.4., E2.5., E3.1; |



|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Identificar sinais de agravamento das funções vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de planos de cuidados individualizados em parceria com os pais, visando a promoção de comportamentos de saúde;</li> <li>• Aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos para situações de urgência e emergência (Suporte Avançado de Vida);</li> <li>• Aprofundar conhecimentos teóricos e práticos sobre os diversos métodos de ventilação mecânica invasiva e não invasiva;</li> <li>• Colaboração em manobras de suporte avançado de vida neonatal;</li> </ul> <p>Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais</p> <p>Relatório de estágio</p> <p>E1.2., E2.1., E2.2., E2.4., E3.3.;</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Promover a prestação de cuidados não traumáticos;</b></p> | <p>Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação dos instrumentos mobilizados para avaliação da dor, de acordo com o desenvolvimento e condição de saúde;</li> <li>• Monitorização e aplicação de conhecimentos de cuidados não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;</li> </ul> <p>Relatório de estágio.<br/>Análise reflexiva<br/>Revisão da literatura para aprofundamento de conhecimentos sobre o método canguru em RN submetidos a ventilação mecânica invasiva</p> <p>E1.2., E2.2., E2.4.;</p> |
| <p><b>Recursos</b></p>                                          | <p><b>Materiais:</b> Computador e internet para investigação de bases de dados científicas, documentos da unidade de saúde, projetor e guião de entrevista.</p> <p><b>Humanos:</b> Equipa multidisciplinar, equipa de enfermagem, enfermeiros de referência e professora orientadora.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**Objetivo geral 2:** Realizar a promoção sistemática da vinculação do RN hospitalizado tendo em vista melhoria contínua da qualidade nos cuidados de Enfermagem.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                             | CONTEXTO                                  | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                             | INDICADORES DE RESULTADO                                                                       | INDICADORES DE COMPETENCIA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Analisar as práticas dos enfermeiros na promoção da vinculação, identificando os fatores que a influenciam</b> | Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação e análise sobre as práticas realizadas nos cuidados de enfermagem na promoção da vinculação do RN hospitalizado;</li> </ul>                                                                       | Relatório de estágio.                                                                          | A2 e B2;                   |
| <b>Elaborar uma revisão sobre a promoção de vinculação durante a hospitalização do rn</b>                         | Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; | <ul style="list-style-type: none"> <li>Procura estruturada utilizando estratégias de escolha transparentes e explícitas;</li> <li>Seleção dos estudos encontrados;</li> <li>Extração e análise dos dados recolhidos na seleção dos estudos;</li> </ul> | Revisão Integrativa da Literatura;<br>Revisão Narrativa da Literatura<br>Relatório de estágio. | A1., B2., D1., D2;         |

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |                                                |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretação dos resultados;</li> <li>• Apresentação dos resultados;</li> </ul>                                                                    |                                                |                            |
| <b>Elaborar intervenções promotoras de vinculação durante a hospitalização do rn, baseadas em evidência, para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem</b> | Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de Revisão da Literatura para aprofundamento de conhecimentos teóricos baseados em evidência e com aplicabilidade na prática;</li> </ul> | Relatório de estágio.<br>Revisão da literatura | A1., B1., B2., D1.,<br>D2; |
| <b>Recursos</b>                                                                                                                                                      | <p><b>Materiais:</b> Computador e internet para investigação de bases de dados científicas, documentos da unidade de saúde e projetor</p> <p><b>Humanos:</b> Equipe multidisciplinar, equipa de enfermagem e professora orientadora.</p> |                                                                                                                                                                                              |                                                |                            |

## Referências Bibliográficas

- Altimier, L. (2015). Compassionate Family Care Framework: A New Collaborative Compassionate Care Model for NICU Families and Caregivers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 15(1), 33–41. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2015.01.005>
- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (3rd ed.). Nursesbooks.
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and Loss: Attachment* (1ª edição, Vol. 1).
- Chertok, I., McCrone, S., Parker, D., & Leslie, N. (2014). Review of Interventions to Reduce Stress Among Mothers of Infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000044>
- Gibbs, B., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors National Center for Education Statistics. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579–588. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Kim, A. R. (2020). Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis. *Asian Nursing Research*, 14(5), 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.09.004>
- Medina, I., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J., Ávila, M., & Rodríguez, M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Meleis, A. I. (2012). Theoretical Nursing: Development & Progress. In *Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins* (Issue 5).
- Decreto de Lei nº 118/2014 de 5 de Agosto. (2014). Diário da República n.º 149/2014, Série I. In *Diário da República* (Vol. 149, Issue 1). <https://dre.pt/pesquisa/-/search/55076561/details/maximized>
- NANDA International. (2024). *NURSING DIAGNOSES: Definitions and Classification 2024-2026* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Lopes, Eds.; 30th ed.). Thieme Medical Publishers,. <https://doi.org/10.1055/b0000000928>

- Norén, J., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Blomqvist, Y. T. (2018). Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16(April), 181–185. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.005>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Nursing interventions concerning the bonding of hospitalized newborns – scoping review. *Enfermeria Global*, 21, 625–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Reupert, A., Tchernegovski, P., Chen, L., & Huddle, M. (2023). Experiences of family members when a parent is hospitalized for their mental illness: a qualitative systematic review. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04530-4>
- Romeo, R., Pezanowski, R., Merrill, K., Hargrave, S., & Hansen, A. (2023). Parent and staff perspectives on the benefits and barriers to communication with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Child Health Care*, 27(3), 410–423. <https://doi.org/10.1177/13674935221076216>
- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., & Serisathien, Y. (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 16(3), 69–83. <https://doi.org/10.1097/00005237-200212000-00008>
- Yoo, S. Y., & Cho, H. (2020). Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude to Families' Importance in Nursing Care, and Professional Self-Efficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5452. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155452>
- You, S. Y., & Kim, A. R. (2020). South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1831221. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>

Apêndice IV – Formação em serviço sobre os Cuidados Não Traumáticos no  
serviço de urgência pediátrica

Apêndice IV – Formação em serviço sobre os Cuidados Não Traumáticos no  
serviço de urgência pediátrica



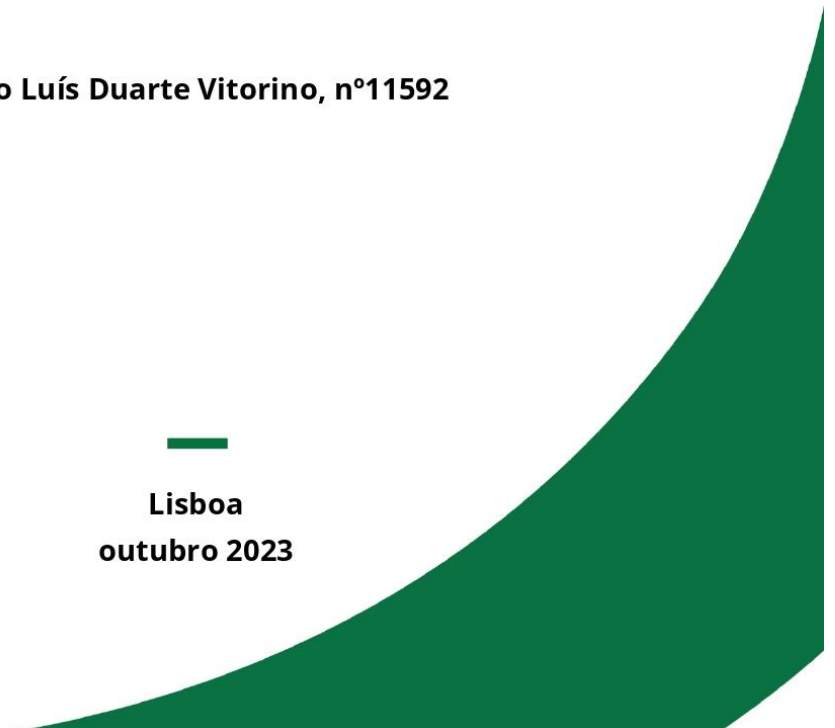
**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil  
e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**Sessão de formação: “Cuidados Não Traumáticos em  
contexto de urgência pediátrica”**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

  
**Lisboa  
outubro 2023**







**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**Sessão de formação: “Cuidados Não Traumáticos em  
contexto de urgência pediátrica”**

—  
Professora Orientadora:

Professora Sónia Colaço

—  
**Lisboa**  
**outubro 2023**

## Índice

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Nota Introdutória .....                        | 4  |
| 1. Justificação .....                          | 5  |
| 2. Planeamento da Ação de Formação .....       | 8  |
| 3. Diapositivos da Ação de Formação .....      | 9  |
| 4. Avaliação dos Atos Formativos.....          | 15 |
| 5. Guião de Observação .....                   | 18 |
| 6. Avaliação Final da Sessão de Formação ..... | 19 |
| Conclusão .....                                | 20 |
| Referências Bibliográficas .....               | 21 |

## **Nota Introdutória**

No contexto do estágio realizado no serviço de Urgência Pediátrica, como parte integrante do Curso de Mestrado em Enfermagem com especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, foram desenvolvidas atividades direcionadas de acordo com as necessidades específicas do serviço de estágio. Uma das iniciativas consistiu na implementação de uma sessão de formação em serviço, com o propósito de sensibilizar os colegas para a promoção de cuidados não traumáticos.

Através da observação das práticas clínicas dos enfermeiros do serviço, foi identificado um grupo composto por seis profissionais recém-licenciados que manifestaram necessidades de desenvolver estratégias de prestação de cuidados não traumáticos em procedimentos dolorosos. Além disso, constatou-se que, até à realização da sessão formativa, a prática de posicionar a criança junto dos pais durante os procedimentos não era corrente.

Consoante Guimarães et al. (2021), constatou-se que lactentes e crianças experienciam maior sensação de controlo e menor sensação de desamparo quando estão na companhia dos seus pais. O contacto físico com os pais promove uma sensação de tranquilidade, conforto e segurança, evitando situações de stress e ansiedade (Stevens & Marvicsin, 2016).

Perante esta observação, em colaboração com a enfermeira supervisora, chegou-se à conclusão de que se torna imperativa a realização de uma formação dos pares, com o objetivo de sensibilizar os enfermeiros para as estratégias de posicionamento da criança ao lado dos seus pais e a implementação de estratégias de distração, as quais se revelam essenciais para o bem-estar psicológico e físico da criança e família, contribuindo para a otimização da sua saúde e desenvolvimento.

## **1. Justificação**

A gestão da dor, do stress e da ansiedade, desempenha um papel fundamental nos cuidados de saúde, constituindo um marcador de qualidade que se espera que seja adotado por todos os profissionais de saúde. Esta responsabilidade não se fundamenta apenas em princípios éticos e morais, mas também em considerações de ordem clínica, social e económica (Batalha et al., 2009).

No contexto de urgência pediátrica, os desafios enfrentados pelas crianças e pelas famílias são verdadeiramente singulares. Neste ambiente clínico, focado na prestação rápida e eficaz de cuidados a crianças doentes ou feridas, os stressores hospitalares podem ser uma fonte significativa de ansiedade e stress para todos os envolvidos. Frequentemente, o ambiente apresenta características desconhecidas e intimidantes, com pessoas desconhecidas, presença de equipamento médico, iluminação intensa, sons desconhecidos, ruído intenso, falta de controlo e longos períodos de espera para o atendimento, o que se revela frustrante tanto para as crianças quanto para os seus pais (Robinson & Green, 2015). A manipulação dos elementos ambientais, como iluminação, disposição espacial e o fardamento, podem influenciar as perceções da criança e família em relação ao tempo de espera, à dor e à ansiedade (Robinson & Green, 2015).

O medo de agulhas é um problema de saúde prevalente, mas pouco reconhecido e priorizado. Este medo é comum tanto em crianças, quanto em adultos e pode contribuir para experiências negativas nos cuidados, para as crianças, cuidadores e profissionais de saúde (McMurtry et al., 2016).

A necessidade de procedimentos invasivos ou dolorosos, pode ser uma fonte significativa de ansiedade e stress para as crianças (Stevens & Marvicsin, 2016). Portanto, a abordagem não traumática visa minimizar o impacto negativo, proporcionando um ambiente acolhedor e de apoio durante os procedimentos, para o bem-estar emocional e psicológico das crianças e dos pais (Hockenberry, 2024).

As intervenções de enfermagem para a implementação de cuidados não traumáticos abrangem diversas estratégias, desde psicológicas, como a preparação das crianças para procedimentos potencialmente traumáticos, até intervenções físicas, como disponibilizar a presença dos pais durante todos os momentos de hospitalização (Hockenberry, 2024).

O sofrimento experienciado pela criança pode manifestar-se de diversas formas, incluindo ansiedade, medo, raiva, tristeza, vergonha ou culpa. O sofrimento físico pode variar desde distúrbios do sono e imobilização até perturbações causadas por estímulos sensoriais, como dor, temperaturas extremas, ruídos intensos, luz forte ou escuridão (Hockenberry, 2024). Dessa forma, os cuidados não traumáticos baseiam-se na abordagem das questões fundamentais de "Onde? Quem? Porquê? e Como?" em relação a qualquer procedimento realizado em crianças, com o objetivo de prevenir ou minimizar o stress tanto psicológico quanto físico, através de três princípios fundamentais: Prevenir ou minimizar a separação da criança da família; promover um sentido de controlo; e prevenir ou minimizar lesões corporais e dor (Hockenberry, 2024). Para isso é necessário preparar a criança antes de qualquer procedimento doloroso, controlar a dor através de medidas farmacológicas e não farmacológicas, promover o brincar terapêutico e técnicas de distração, promover a expressão do medo, permitir a sensação de controlo, promover a proximidade dos pais e respeitar as diferenças culturais (Guimarães et al., 2021; Handayani & Daulima, 2020; Hanrahan et al., 2019; Hockenberry, 2024; Isiyel, 2022).

Estes procedimentos promotores de stress e ansiedade podem colocar as crianças em risco de não desenvolver mecanismos de enfrentamento necessários para os procedimentos futuros (Stevens & Marvicsin, 2016). Quando a criança vivencia a experiência no serviço de urgência de forma positiva, pode sentir-se mais capaz, reforçando a autoestima, a capacidade de enfrentamento e a aprendizagem de estratégias para lidar com situações difíceis.

Superar a situação de crise permite que a criança adquira conhecimentos sobre como reagir a fatores de stress em situações futuras (Diogo et al., 2016). Sendo assim, é de suma importância investir antecipadamente tempo na

construção de uma interação eficaz com as crianças, de modo a capacitá-las a colaborar nos procedimentos iminentes e nos subsequentes.

No sentido de mitigar o impacto dos stressores hospitalares, a empatia, a comunicação eficaz e a criação de um ambiente acolhedor para as crianças desempenham um papel preponderante. A promoção destes elementos é vital para proporcionar conforto, segurança e bem-estar às crianças e famílias, em momentos de particular vulnerabilidade.

## 2. Planeamento da Ação de Formação

| PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERVIÇO                        | URGÊNCIA PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Designação aa Formação</b>  | Cuidados Não Traumáticos em contexto de Urgência Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Objetivos</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discutir o impacto do trauma na criança, jovem e família;</li> <li>- Analisar a importância da promoção de Cuidados Não Traumáticos em contexto de urgência pediátrica;</li> <li>- Discutir a importância dos pais na colaboração durante procedimentos dolorosos;</li> <li>- Apresentar a ferramenta “distraction in action” como potencializador de cuidados não traumáticos em contexto de urgência pediátrica;</li> <li>- Refletir sobre as práticas.</li> </ul> |
| <b>Competências a Adquirir</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o conceito de Cuidados Não traumáticos, trauma e trauma nos cuidados de saúde;</li> <li>- Os pais como parceiros - Como podem ajudar a criança durante a realização de procedimentos dolorosos;</li> <li>- A distração como estratégia para a promoção de Cuidados não Traumáticos.</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| <b>Conteúdo</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de conceitos: Stress Tóxico, Stressores da Hospitalização e Trauma Associado aos Cuidados de Saúde;</li> <li>- Cuidados Não Traumáticos em contexto de urgência, os pais como parceiros;</li> <li>- Gestão da dor e stress da criança durante os procedimento dolorosos através de técnicas de distração;</li> <li>- Reflexão (em grupo) sobre como podemos otimizar a prática clínica com base nos conceitos abordados.</li> </ul>                        |
| <b>Destinatários</b>           | Enfermeiros do serviço de urgência pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Formador</b>                | Enf.º Diogo Vitorino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Coordenação</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Métodos/Metodologia</b>     | Expositiva, interativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Local</b>                   | Sala de Reuniões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tipo de Avaliação</b>       | Qualitativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Nº Horas de Contacto</b>    | 60 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Data e Hora</b>             | 02 de novembro de 2023 pelas 14:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### 3. Diapositivos da Ação de Formação



## SUMÁRIO

1. Conceito de Trauma;
2. Promoção de Cuidados Não Traumáticos em contexto de urgência pediátrica;
3. Preparação da criança/família e profissional de saúde para procedimentos dolorosos;
4. Técnicas de posicionamento e distração;
5. Apresentação do Poster "CÂMARA EXPANSORA"
6. Reflexão em grupo: otimizar a prática.

2



## TRAUMA

Trauma é uma resposta emocional a um acontecimento terrível.

(American Psychological Association, 2020)

Um evento traumático é um evento assustador, perigoso ou violento que representa uma ameaça à vida ou à integridade corporal de uma criança.

(The National Child Traumatic Stress Network, 2018)

O trauma associado aos cuidados de saúde refere-se a um conjunto de respostas psicológicas e fisiológicas das crianças e famílias à dor, lesões, doenças graves, procedimentos dolorosos e experiências de tratamento invasivos ou assustadores, que pode ocorrer como resposta a uma única ou múltiplas intervenções dolorosas.



Podem iniciar fortes emoções e reações físicas que podem persistir muito depois do evento.



## TRAUMA

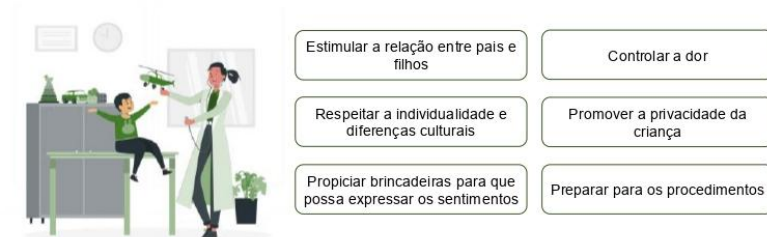


80% experienciam reações de stress traumático após uma doença, lesão ou procedimento doloroso.

## CUIDADOS NÃO TRAUMÁTICOS (ATRAUMATIC CARE)

### DEFINIÇÃO

Uso de intervenções apropriadas para diminuir ou eliminar o sofrimento físico e psicológico da criança e família. (Hockenberry, 2019)



## PREPARAÇÃO DA CRIANÇA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS

### Preparação e Suporte

#### De quem?

**Criança  
Família**

**Profissionais  
de Saúde**

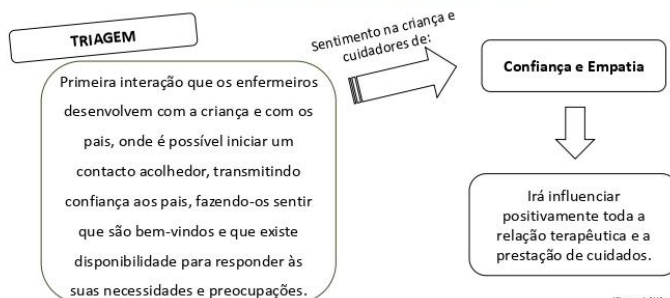
#### Como?

- ✓ Planear sempre que possível
- ✓ Explicar sobre a necessidade do procedimento;
- ✓ Pessoas presentes envolvidas;
- ✓ Explicar sobre o procedimento e a forma das crianças ajudarem e colaborarem (controlo da situação);
- ✓ Explicar como os pais podem ajudar de forma a potenciar apoio à criança;
- ✓ Articular estratégias não farmacológicas com as farmacológicas

#### Onde começar?

Admissão no SU

## PREPARAÇÃO DA CRIANÇA PARA PROCEDIMENTOS DE DOR



13 de Maio de 2018

7

## PREPARAÇÃO DA CRIANÇA PARA PROCEDIMENTOS DE DOR



Quando a experiência no SU é vivida pela criança de forma positiva, esta poderá sentir-se mais capaz (promove a autoestima, a capacitação, a aprendizagem de estratégias de coping) por ter superado esta situação de crise, sabendo reagir aos stressores em situações futuras.

8

## POSICIONAMENTO IMPORTÂNCIA DA PROXIMIDADE DOS PAIS



Lactentes e crianças sentem-se mais no controlo e menos desamparados quando estão sentados junto aos pais durante a punção (em vez de deitados). Além disso, ter contacto físico com os pais é **calmante e reconfortante**.



13 de Maio de 2018

8

## DISTRAÇÃO



- ✓ O elemento-chave de todas as técnicas de distração é a relação afetiva entre uma criança e um adulto que a ajuda, em quem ela confia.
- ✓ O cérebro geralmente pensa numa coisa de cada vez. Portanto, se o cérebro estiver realmente a pensar noutra coisa, pode não "sentir" dor. Quanto mais a mente da criança estiver ocupada ou envolvida na distração, menor será a sensação de dor.

### Jogos



### Livros



### Música



### Imaginação Guiada



### Respiração Controlada



### Brinquedos (atrativos)



Frederickson et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001

## DISTRAÇÃO

### Lactentes

- ✓ Presença dos pais;
- ✓ Diminuição do ruído e luz ambiente;
- ✓ Amamentação;
- ✓ Sacarose 24%;
- ✓ Sucção não nutritiva;
- ✓ Método canguru – Contacto pele a pele;
- ✓ Embalo – colo;
- ✓ Contenção com lençol.



### Pré-escolar

- ✓ Presença dos pais;
- ✓ Informação preparatória;
- ✓ Distração – Recurso ao brinquedo, telemóvel, bolas de sabão, balão, etc...;
- ✓ Imaginação guiada – contar histórias com super-heróis.



Frederickson et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001

## DISTRAÇÃO

### Idade Escolar

- ✓ Presença dos pais;
- ✓ Informação preparatória;
- ✓ Distração – Jogos, ouvir música, ver televisão, contar histórias;
- ✓ Respiração lenta e profunda;
- ✓ Reforço positivo – Oferecer recompensa, como por ex.: autocolantes ou diploma bom comportamento;
- ✓ Brincadeira terapêutica



### Adolescente

- ✓ Informação preparatória;
- ✓ Dar oportunidade de fazer escolhas;
- ✓ Perguntar se quer a presença do familiar;
- ✓ Relaxamento muscular e exercícios respiratórios;
- ✓ Respiração lenta e profunda;
- ✓ Distração – Ouvir música, ver fotos, facultar o telemóvel, conversar sobre acontecimentos passados, futuros ou presentes;
- ✓ Reforço positivo



Frederickson et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001; Lind et al., 2001

## O QUE DIZER SE A CRIANÇA PERGUNTAR SE VAI DOER?

- É normal que tentemos proteger e tranquilizar a criança, dizendo que o procedimento não vai doer ou vai doer apenas um pouco.
- No entanto, dizer isso a uma criança não ajuda e muitas vezes torna o evento mais assustador.
- Temos de dar uma resposta honesta, tentando não assustar.
- Por exemplo, uma alternativa honesta a dizer "isto vai doer" é dizer: "Algumas crianças dizem que sentem um pouco, outras não se incomodam tanto".

(Goumarides et al., 2021; Hariboyeni & Ousilima, 2020; Hameed et al., 2020; Hockenberry, 2015; Inayel, 2022)

| ESCOLHER AS PALAVRAS COM CUIDADO |                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Vela                             | Pequenos tubos ou túneis do corpo que levam/transportam os "medicamentos"           |
| Catéter                          | Um pequeno tubo de plástico que ajuda a dar ao corpo alguma bebida e "medicamentos" |
| Garrote                          | Uma fita que dá um abraço ao braço                                                  |
| Medicação                        | Um escudo mágico para ajudar a proteger o teu corpo                                 |



(University of Iowa Stead Family Children's Hospital, 2014)

13

## O QUE ACONTECE SE A TERAPIA DE DISTRAÇÃO NÃO FUNCIONAR?

- A distração não é uma ciência exata;
- A distração nem sempre é útil para todas as crianças ou pode ser mais eficaz em algumas ocasiões do que em outras;
- Planear e tentar atividades ou opções alternativas;
- Por vezes é necessário fazer uma pausa no procedimento e tentar novamente mais tarde. Isto dependerá da natureza e da urgência do procedimento. Fazer uma pausa e fazer uma pausa – de preferência longe da área de tratamento.



(NHS Foundation, 2020)

14

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ✓ A capacitação parental deve começar desde o momento da admissão – Confiança e empatia é a base de uma boa relação terapêutica;
- ✓ Quando a experiência no serviço de urgência é vivida pela criança de **forma positiva** promove a autoestima, a capacitação, a aprendizagem de estratégias de coping;
- ✓ A proximidade dos pais transmite à criança confiança, conforto, segurança e um sentimento de controlo da situação;
- ✓ Quanto mais a mente da criança estiver envolvida na distração, menor será a sensação de dor;
- ✓ Investir tempo na interação com a criança e família é economizar tempo e esforço, que de outra forma, seriam gastos a resolver problemas que poderiam ter sido evitados.

15



16



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boles, J. (2018). The powerful practice of distraction. *Pediatric Nursing*, 44(5), 247.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 20(2), 26-47. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v20i2.118>
- Goddard, A., Janicek, E., & Etcher, L. A. (2022). Trauma-informed care for the pediatric nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.003>
- Guimarães, L., Binotto, N., Ederli, S., & Tacila, M. (2021). MANEJO DA DOR EM PUNÇÃO VENOSA PEDIÁTRICA: UM PACOTE DE MEDIDAS. 11(33), 157-168. <https://doi.org/10.24276/revicem2021.11.33.157-168>
- Handayani, A., & Daulima, N. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12, 11-14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Harrahan, K., Kleiber, C., Miller, B., Davis, H., & McCarthy, A. (2019). The Distraction in Action Tool©: Feasibility and Usability in Clinical Settings. *Journal of Pediatric Nurse*, 37(6), 139-148.
- Hockenberry, M. (2015). Perspectives of Pediatric Nursing. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (10th ed., pp. 8-9). Elsevier.
- Işiyel, E. (2022). Effect of an Active Distraction Method for Pediatric Venipuncture Related Pain and Anxiety. *Erciyes Medical Journal*, 45(2). <https://doi.org/10.14744/etd.2022.13707>
- Mahato, P., Shrestha, R., Kari, B. K., Chaudhary, A. K., & Singh, R. (2022). Knowledge and Attitude of Nurses on Implementation of Atraumatic Care among Hospitalized Children in Eastern Nepal: A Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Paediatric Society*, 42(3), 24-28. <https://doi.org/10.3126/jnps.v42i3.46172>
- NHS Foundation. (2020). Distraction: Information for families. Great Ormond Street Hospital for Children, June, 1-4. <https://www.gosh.nhs.uk/conditions-and-treatments/procedures-and-treatments/distraction/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia orientador de Boa Prática - estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança [1st ed.]. Cadernos OE. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gbpb\\_estrategiasnaofarmacologicascontrolo\\_dorcrianca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gbpb_estrategiasnaofarmacologicascontrolo_dorcrianca.pdf)
- Stevens, K. E., & Marvicic, D. J. (2016). Evidence-based recommendations for reducing pediatric distress during vaccination. *Pediatric Nursing*, 42(6), 267-275.
- The National Child Traumatic Stress Network. (2018). What is childhood trauma? NCTSN. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
- The Royal Children's Hospital. (2019). Reducing child's discomfort during procedures. [https://www.rch.org.au/childinfo/fact\\_sheets/Reduce\\_childreins\\_discomfort\\_during\\_tests\\_and\\_procedures/](https://www.rch.org.au/childinfo/fact_sheets/Reduce_childreins_discomfort_during_tests_and_procedures/)
- University of Iowa Stead Family Children's Hospital. (2014). Helping child with a needle stick. <https://ulhc.org/children/educational-resources/helping-your-child-needle-stick>

17



## AVALIA A SESSÃO DE FORMAÇÃO



Obrigado!

18

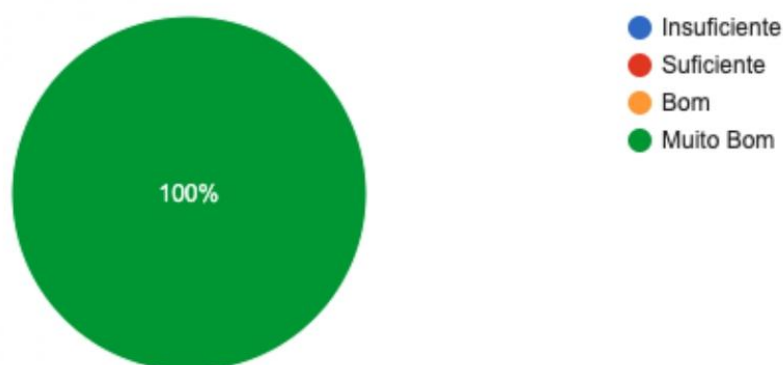
#### 4. Avaliação dos Atos Formativos

A formação denominada "Cuidados Não Traumáticos em contexto de Urgência Pediátrica" foi divulgada por meio de correio eletrónico profissional entre os enfermeiros que integram o serviço de urgência pediátrica. Durante esta formação, 15 enfermeiros marcaram presença. No final da sessão, as interações e partilhas de experiências revelaram-se proveitosas, propiciando uma avaliação sumária do conteúdo da formação.

Foi possível concluir que esta ação formativa correspondeu às expectativas dos participantes, alcançando com sucesso os objetivos inicialmente delineados. A formação sensibilizou eficazmente todos os elementos presentes para a temática em análise, que manifestaram uma satisfação evidente com o conteúdo abordado. Este contribuiu de forma significativa para a ampliação do conhecimento relativo aos cuidados não traumáticos e à gestão das componentes emocionais no contexto da criança e respetiva família.

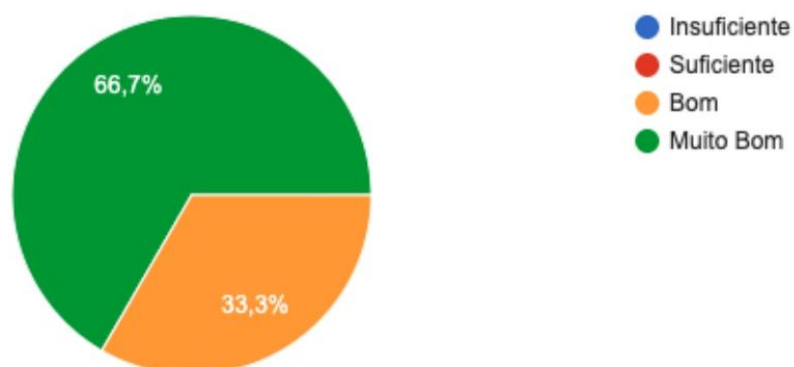
Importa salientar que a formação encerrou com a distribuição das Fichas de Avaliação da Formação, solicitando-se a devida complacência dos participantes no seu preenchimento e avaliação. Os dados resultantes deste processo são apresentados em seguida de forma gráfica, permitindo uma análise visual da avaliação conduzida.

##### 1. Conteúdo da ação de formação





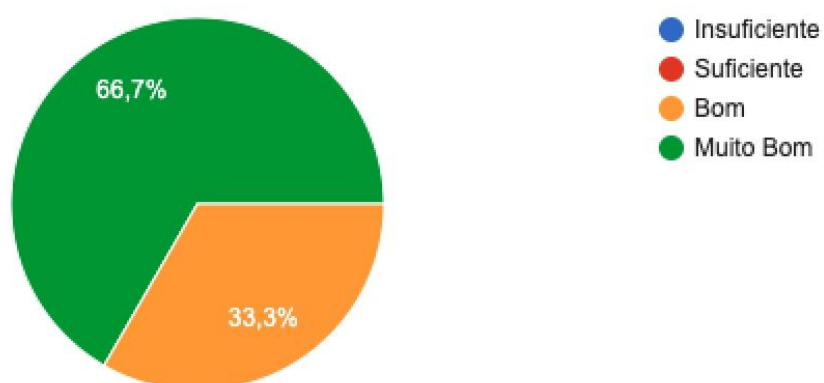
## 2. Estrutura dos conteúdos



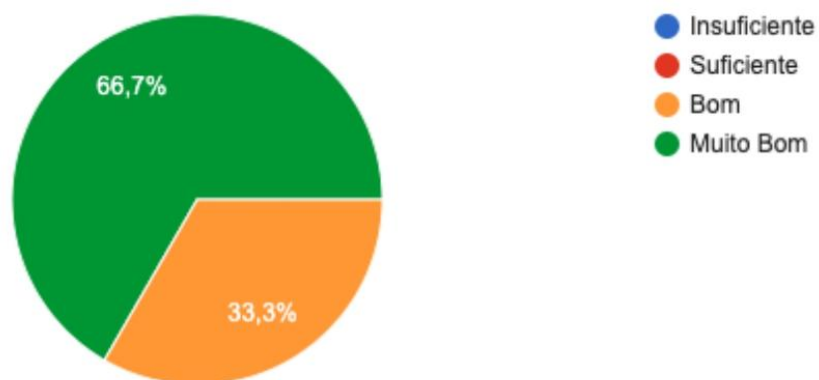
## 3. Interesse/utilidade dos conteúdos



## 4. Adequação dos métodos utilizados



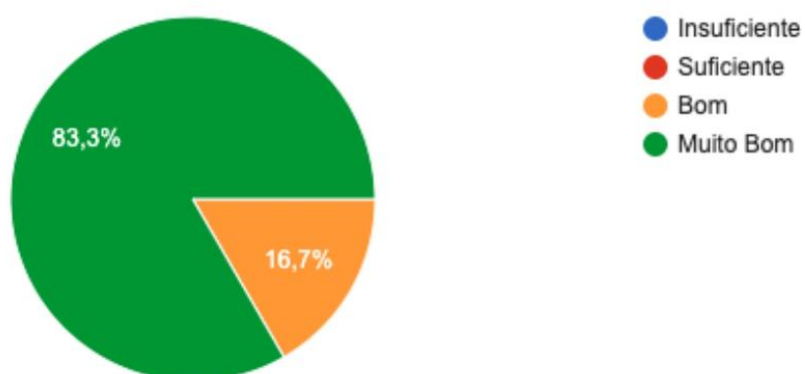
**5. Duração da ação de formação (adequação do tempo aos conteúdos)**



**6. Domínio e clareza na exposição do tema tratado na ação de formação**



**7. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos**





## 5. Guião de Observação

**Objetivo:** Analisar as práticas dos enfermeiros após a formação em serviço sobre “sobre cuidados não traumáticos em procedimentos dolorosos”

| Idade: _____ Procedimento: _____                               |                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estratégias farmacológicas no controlo da dor                  | Estratégias cuidados não traumáticos                                                                                                                                   |
| EMLA <input type="checkbox"/>                                  | Amamentar durante os cuidados de enfermagem <input type="checkbox"/>                                                                                                   |
| Lidocaína 2% spray <input type="checkbox"/>                    | Distração Ativa (aplicar atividades lúdicas, como por exemplo: bolas sabão, enchimento de balões, brinquedo com botões e música etc... <input type="checkbox"/>        |
| Lidocaína pomada <input type="checkbox"/>                      | Distração Passiva (dialogar com a criança utilizando linguagem simples, por exemplo que escola frequenta, se tem irmãos, festa aniversário... <input type="checkbox"/> |
| Paracetamol, ibuprofeno, outro... <input type="checkbox"/>     | Explicar os cuidados de enf. à criança (adequando ao seu desenvolvimento) /pais <input type="checkbox"/>                                                               |
| Mistura de Protóxido de azoto <input type="checkbox"/>         | Imaginação guiada <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |
|                                                                | Musicoterapia (cantar, ouvir música) <input type="checkbox"/>                                                                                                          |
|                                                                | Permitir que a criança tenha controlo da situação (por exemplo prefere ficar sentado ou deitado) <input type="checkbox"/>                                              |
|                                                                | Posicionamento com os pais: Qual? <input type="checkbox"/>                                                                                                             |
|                                                                | Presença mãe/pai/família de referência <input type="checkbox"/>                                                                                                        |
|                                                                | Promover ambiente acolhedor (luminosidade, ruído, temperatura) <input type="checkbox"/>                                                                                |
|                                                                | Reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa (por exemplo: diploma de bom comportamento, autocolante de bom comportamento) <input type="checkbox"/>                |
|                                                                | Sacarose <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      |
|                                                                | Sucção não nutritiva <input type="checkbox"/>                                                                                                                          |
| <b>Legenda:</b> Assinalar apenas o que se observa com uma cruz |                                                                                                                                                                        |

## 6. Avaliação Final da Sessão de Formação

Tema: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ Sexo: Masc. ☐ Fem. ☐ Enfermeiro: ☐ Médico: ☐

Outro: \_\_\_\_\_

A sua opinião sobre esta ação de formação reveste-se de grande relevância para mim, uma vez que possibilita o desencadeamento de um processo contínuo de aperfeiçoamento dos métodos utilizados em ações de formação futuras. Por favor, assinale com um (x) diante de cada um dos parâmetros.

|                                                                       | Insuficiente             | Suficiente               | Bom                      | Muito Bom                |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Conteúdo da ação de formação                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estrutura dos conteúdos                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Interesse/utilidade dos conteúdos                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adequação dos métodos utilizados                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Duração da ação de formação<br>(adequação do tempo aos conteúdos)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Domínio e clareza na exposição do<br>tema tratado na ação de formação | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esta ação de formação permitiu-lhe<br>adquirir novos conhecimentos    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Muito obrigado pela colaboração.**

Enf.º Diogo Vitorino,  
Mestrando em Enfermagem  
na área de Especialização de  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

## **Conclusão**

Em contexto de urgência pediátrica, a atenção às necessidades emocionais e psicológicas das crianças é fundamental. A implementação de estratégias de cuidados não traumáticos, como o posicionamento da criança ao lado dos seus pais e a aplicação de técnicas de distração, desempenha um papel importante na promoção do bem-estar psicológico e físico das crianças, bem como no apoio às suas famílias.

A formação entre colegas destaca-se como uma abordagem importante para sensibilizar os enfermeiros sobre as melhores práticas, promovendo a qualidade dos cuidados de saúde e o desenvolvimento infantil. Esta estratégia tem-se mostrado eficaz na disseminação e implementação de práticas de cuidados, capacitando os profissionais a prestarem cuidados de excelência em situações de urgência pediátrica. Assim, a atenção às necessidades emocionais das crianças e a criação de um ambiente de cuidados não traumáticos emergem como elementos essenciais para otimizar a saúde e o desenvolvimento da criança e família.

Esta abordagem está em consonância com as competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, que deve aplicar conhecimentos avançados na promoção do bem-estar físico e psicológico da criança/jovem e família. A adoção de estratégias de cuidados não traumáticos, como o posicionamento da criança junto aos pais e o uso de técnicas de distração, constitui uma importante unidade de competência, permitindo uma gestão diferenciada da dor e do conforto da criança/jovem, otimizando as suas respostas e promovendo uma recuperação mais eficaz. Além disso, o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica deve ser capaz de liderar a implementação das melhores práticas e partilhar conhecimentos com a equipa de enfermagem, promovendo a formação entre colegas e a contínua melhoria da qualidade dos cuidados pediátricos.

## Referências Bibliográficas

- Batalha, L., Almeida, D., Lourenço, P., & Esteves, R. (2009). A utilização de anestésico tópico na triagem da Urgência Pediátrica: estudo dos Critérios Preditivos da Punção Venosa. *Revista Dor*, 17(2), 11–17.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 20(2), 26–47. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v20i2.118>
- Guimarães, L., Binotto, N., Ederli, S., & Tacla, M. (2021). MANEJO DA DOR EM PUNÇÃO VENOSA PEDIÁTRICA: UM PACOTE DE MEDIDAS. 11(33), 157–168. <https://doi.org/https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.157-168>
- Handayani, A., & Daulima, N. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12, 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Hanrahan, K., Kleiber, C., Miller, B., Davis, H., & McCarthy, A. (2019). The Distraction in Action Tool©: Feasibility and Usability in Clinical Settings. *Journal Pediatric Nurse*, 176(1), 139–148.
- Hockenberry, M. (2024). Perspectives of Pediatric Nursing. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12th ed., pp. 8–9). Elsevier.
- Isiyel, E. (2022). Effect of an Active Distraction Method for Pediatric Venipuncture Related Pain and Anxiety. *Erciyes Medical Journal*, 45(2). <https://doi.org/10.14744/etd.2022.13707>
- McMurtry, C., Taddio, A., Noel, M., Antony, M., Chambers, C., Asmundson, G., Pillai Riddell, R., Shah, V., MacDonald, N., Rogers, J., Bucci, L., Mousmanis, P., Lang, E., Halperin, S., Bowles, S., Halpert, C., Ipp, M., Rieder, M., Robson, K., ... Scott, J. (2016). Exposure-based Interventions for the management of individuals with high levels of needle fear across the lifespan: a clinical practice guideline and

call for further research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(3), 217–235.  
<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1157204>

Robinson, P., & Green, J. (2015). Ambient versus traditional environment in pediatric emergency department. *Health Environments Research and Design Journal*, 8(2), 71–80. <https://doi.org/10.1177/1937586714566412>

Stevens, K., & Marvicsin, D. (2016). Evidence-based recommendations for reducing pediatric distress during vaccination. *Pediatric Nursing*, 42(6), 267–275.

Apêndice V – Poster: Como utilizar a câmara expansora: Guia prático para os pais

## Apêndice V – Poster: Como utilizar a câmara expansora: Guia prático para os pais



### COMO UTILIZAR A CÂMARA EXPANSORA: GUIA PRÁTICO PARA OS PAIS



A via inalatória constitui a via preferencial para a administração de fármacos no tratamento de doenças respiratórias.

#### O QUE É UMA CÂMARA EXPANSORA?

Uma câmara expansora é um tubo de plástico que se adapta à face da criança, onde é introduzido um inalador (salbutamol, brometo ipatrópio, etc..) contendo medicação necessária para o alívio dos sintomas respiratórios.

#### PODE UTILIZAR-SE O INALADOR ("BOMBA") SEM A CÂMARA EXPANSORA?

Nas crianças com menos de 6 anos preconiza-se a utilização do inalador associado à câmara expansora e não diretamente na boca. Caso contrário a medicação fica retida na boca e não realiza o efeito desejado. Crianças com mais de 6 anos podem usar o bucal da câmara expansora.

#### QUAIS AS VANTAGENS?

- ✓ Início de ação da medicação rápido;
- ✓ Diminuição dos efeitos secundários do fármaco;
- ✓ Adequado a qualquer idade;
- ✓ Facilmente transportável;

#### COMO LIMPAR A CÂMARA EXPANSORA?

A limpeza consiste em desmontar todas as peças possíveis e proceder à higienização 1 vez por semana em tratamentos prolongados. Colocar todas as peças num recipiente com água quente e detergente suave durante 15 minutos, depois passar por água limpa, sacudir e deixar secar ao ar ambiente, sem limpar. No caso de tratamentos curtos lavar a câmara expansora no término do tratamento, lavando a máscara facial após cada utilização.

#### INSTRUÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO CORRETA DA CÂMARA EXPANSORA

**1** Colocar a criança sentada ou semi-sentada.

**2** Agitar o inalador ("bomba") para cima e para baixo e desperdiçar 1 "puff".



**3** Retirar a tampa do inalador, colocar a embalagem na vertical e adaptá-la à câmara expansora.



**4** Adaptar a máscara à face, cobrindo a boca e o nariz da criança.

**5** Pressionar o inalador até à saída do medicamento (um "puff").



**6** Aguardar 5 ciclos respiratórios ou esperar 10 segundos até retirar a máscara facial da face da criança.

**7** Se prescrito um puff adicional esperar 30 segundos a 1 minuto para repetir o procedimento.

**8** No final deve lavar / bochechar a boca com água de modo a evitar lesões.



Leve esta  
informação  
consigo!



**SEMPRE QUE FOR NECESSÁRIO RECORRER A  
UM SERVIÇO DE URGÊNCIA LEVE CONSIGO A  
CÂMARA EXPANSORA**

Mestrando em ESIP En<sup>o</sup> Diogo Vitorino

Prof. Orientadora En<sup>o</sup> EESIP Sónia Colaço



Referências  
Bibliográficas

Apêndice VI – Artigo de opinião em revista hospitalar: Alerta inverno: Prevenção da  
saúde respiratória infantil



ENFERMAGEM - NURSING CARE



## ALERTA INVERNO

### PREVENÇÃO DA SAÚDE RESPIRATÓRIA INFANTIL

## WINTER ALERT

### PREVENTION OF CHILD RESPIRATORY HEALTH

**A**s infeções respiratórias agudas são umas das principais causas de morbilidade e mortalidade em crianças e representam 11,3% das mortes no mundo. Em Portugal no ano de 2023 mantém-se uma tendência crescente no número de internamentos por infeções respiratórias, em especial pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), responsável pela infeção de 90% das crianças até aos dois anos de idade e com números globais de 33 milhões de infeções respiratórias agudas, das quais 3,6 milhões necessitam de internamento e cerca de 26 mil acabam mesmo por perder a vida devido a complicações.

Num contexto de retrocesso global das taxas de vacinação, esta é uma oportunidade para refletir sobre as vacinas que temos à nossa disposição, e como estas podem ser benéficas para o nosso bem-estar. O cumprimento eficaz do calendário de vacinação infantil é essencial, sendo o principal elemento responsável pela diminuição do coeficiente de mortalidade infantil e pela redução da incidência das inúmeras enfermidades contagiosas.

Com a chegada do inverno a Portugal, observamos um aumento significativo no número de crianças hospitalizadas devido a condições respiratórias, como a pneumonia, o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), o *Staphylococcus Aureus* e outras espécies bacterianas, além do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o Vírus da Parainfluenza Humana de tipo 1, 2 e 3 (PIV-1, PIV-2 e PIV-3), o Vírus Influenza e o Vírus da Varicela. Calcula-se que a maioria das infeções respiratórias agudas são ocasionadas por agentes virais.

A necessidade de discutir e implementar medidas preventivas e de intervenção eficazes torna-se ainda mais premente, considerando os desafios adicionais que esta estação impõe à saúde respiratória das crianças.

Neste contexto, é fundamental promover a consciência sobre as práticas que podem ajudar a mitigar o impacto das condições respiratórias, não apenas para reduzir a incidência de hospitalizações, mas também para maximizar a saúde das crianças durante os meses de inverno.

Em primeiro lugar, a criação de um ambiente saudável, evitando a exposição das crianças a fumos e garantindo uma boa ventilação nos locais onde passam mais tempo. A prática regular da lavagem

acute respiratory infections are one of the leading causes of morbidity and mortality in children, accounting for 11.3% of deaths worldwide. In Portugal in 2023, there is a continuing upward trend in the number of hospitalizations due to respiratory infections, especially Respiratory Syncytial Virus (RSV), which accounts for 90% of infections in children under two years of age, with a global total of 33 million acute respiratory infections, of which 3.6 million require hospitalization and about 26,000 results in death due to complications.

In a context of global regression in vaccination rates, this is an opportunity to reflect on the vaccines available to us and how they can benefit our well-being.

Effective compliance with the childhood vaccination schedule is essential, being the main element responsible for reducing the infant mortality rate and the incidence of numerous contagious diseases. With the arrival of winter in Portugal, we observe a significant increase in the number of hospitalized children due to respiratory conditions, such as pneumonia, *Haemophilus influenzae* type b (Hib), *Staphylococcus aureus*, and other bacterial species, in addition to Respiratory Syncytial Virus (RSV), Human Parainfluenza Virus types 1, 2, and 3 (PIV-1, PIV-2, and PIV-3), Influenza virus, and Varicella virus.

It is estimated that the majority of acute respiratory infections are caused by viral agents. The need to discuss and implement effective preventive and intervention measures becomes even more urgent, considering the additional challenges that this season imposes on children's respiratory health.

In this context, it is essential to promote awareness of practices that can help mitigate the impact of respiratory conditions, not only to reduce the incidence of hospitalizations but also to maximize children's health during the winter months.

Firstly, creating a healthy environment, avoiding children's exposure to smoke, and ensuring good ventilation in the places where they spend most of their time.

Regular nasal washing with saline solution contributes to relieving congestion and keeping the airways unobstructed.

134 • INQUÊRITO

MAGAZINE • 35



**Dr. Diego Vitorino**  
Intensivista de Pediatria  
Pediatric Ward

nasal com soro fisiológico, contribuindo para aliviar a congestão e manter as vias respiratórias desobstruídas. Outra estratégia eficaz consiste em elevar a cabeça da cama durante o sono, especialmente se a criança apresentar dificuldades respiratórias. Esta simples modificação postural facilita a respiração durante o período noturno, reduzindo sintomas e melhorando a qualidade do sono dos mais pequenos. É crucial integrar estas práticas no quotidiano, dado que os cuidadores desempenham um papel ativo na promoção da saúde respiratória infantil. A otimização do ambiente domiciliário não apenas reduz o risco de complicações respiratórias, mas também cria um espaço propício à recuperação e ao bem-estar contínuo das crianças.

Para além disso, não se deve descurar a importância da limpeza e desinfecção regular de todos os compartimentos da casa, incluindo brinquedos. Evitar a acumulação de poeiras e microorganismos é essencial para prevenir infeções respiratórias. Promover a lavagem das mãos, especialmente após tossir e utilizar a casa de banho, antes das refeições e antes de tocar na boca, olhos e nariz, são práticas adicionais que contribuem significativamente para a criação de um ambiente saudável.

Em caso de doença respiratória torna-se necessário reconhecer os primeiros sinais de dificuldade respiratória em crianças para uma resposta eficaz e para preservar a saúde pulmonar. A observação atenta de alguns indicadores que abordaremos em seguida, servem como um guia para os pais e cuidadores, capacitando-os a tomar decisões rápidas e a procurar ajuda médica de forma oportuna.

Another effective strategy is to elevate the head of the bed during sleep, especially if the child has respiratory difficulties.

This simple postural modification facilitates breathing during the night, reducing symptoms, and improving the quality of sleep for the little ones.

It is crucial to integrate these practices into daily life, as caregivers play an active role in promoting children's respiratory health.

Optimizing the home environment not only reduces the risk of respiratory complications but also creates a conducive space for recovery and ongoing well-being for children.

Furthermore, the importance of regular cleaning and disinfection of all compartments of the house, including toys, should not be overlooked.

Avoiding the accumulation of dust and microorganisms is essential for preventing respiratory infections. Promoting handwashing, especially after coughing and using the bathroom, before meals, and before touching the mouth, eyes, and nose, are additional practices that significantly contribute to creating a healthy environment.

In the case of respiratory illness, it is necessary to recognize the early signs of respiratory distress in children for an effective response and to preserve lung health.

The attentive observation of some indicators that we will address next serves as a guide for parents and caregivers, empowering them to make quick decisions and seek medical help promptly.

Intercostal, subcostal, and suprasternal retractions, characterized by "dimpling" between the ribs,



A tiragem intercostal, infracostal e supraesternal, caracterizada pelo afundamento ("cavinhas") entre as costelas, são indicadores claros de que a criança está a realizar um esforço adicional para respirar. A tiragem indica um aumento do trabalho dos músculos respiratórios e deve ser prontamente reconhecida para evitar o agravamento da situação clínica da criança. O adejo nasal, ou seja, o alargamento das narinas durante a respiração, é um sinal de que a criança está a enfrentar uma resistência significativa nas vias respiratórias. Este reflexo é uma resposta instintiva para otimizar a entrada de ar e deve ser considerado como um alerta para a possibilidade de obstrução ou desconforto respiratório. O movimento de balanço da cabeça para a frente e para trás durante a respiração é uma tentativa natural de otimizar as vias aéreas. Este comportamento sugere desconforto e pode indicar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada, especialmente se ocorrer de forma persistente. A presença de lábios cianóticos, com uma coloração arroxeada/azulada, é um sinal claro de que a oxigenação do sangue pode estar comprometida. É um indicador crítico de dificuldade respiratória aguda e deve ser tratado como uma emergência médica. A observação de uma frequência respiratória acelerada, conhecida como polipneia, é outro sinal indicativo de que a criança pode estar a lutar para respirar. Uma respiração rápida e superficial pode ser um indicador precoce de desconforto respiratório e requer atenção imediata.

Ao compreender estes sinais, os pais e cuidadores adquirem uma ferramenta preponderante na promoção da saúde respiratória infantil. A rapidez na identificação e resposta a estes sinais pode fazer toda a diferença na intervenção e na prevenção de complicações mais graves. Importa salientar que, ao observar qualquer um destes sinais, é imperativo procurar assistência médica imediata. Os profissionais de saúde estão preparados para avaliar a gravidade da situação e iniciar intervenções adequadas.

A educação contínua sobre estes sinais é essencial, capacitando os cuidadores para agir como defensores proativos da saúde respiratória das crianças, contribuindo para um inverno mais seguro e tranquilo.

are clear indicators that the child is making an additional effort to breathe.

Retractions indicate an increased workload of the respiratory muscles and should be promptly recognized to avoid worsening the child's clinical condition.

Nasal flaring, or widening of the nostrils during breathing, is a sign that the child is experiencing significant resistance in the airways.

This reflex is an instinctive response to optimize air entry and should be considered an alert for the possibility of airway obstruction or respiratory discomfort.

Head bobbing movements during breathing, where the head rocks forward and backward, are a natural attempt to optimize the airways. This behavior suggests discomfort and may indicate the need for further assessment, especially if it occurs persistently.

The presence of cyanotic lips, with a bluish/purple coloration, is a clear sign that blood oxygenation may be compromised.

It is a critical indicator of acute respiratory distress and should be treated as a medical emergency. Observing an accelerated respiratory rate, known as tachypnea, is another indicative sign that the child may be struggling to breathe.

Rapid and shallow breathing can be an early indicator of respiratory discomfort and requires immediate attention.

By understanding these signs, parents and caregivers acquire a significant tool in promoting child respiratory health.

The prompt identification and response to these signs can make all the difference in intervention and prevention of more severe complications.

It is important to emphasize that upon observing any of these signs, it is imperative to seek immediate medical assistance.

Healthcare professionals are prepared to assess the severity of the situation and initiate appropriate interventions.

Continuous education about these signs is essential, empowering caregivers to act as proactive advocates for children's respiratory health, contributing to a safer and more peaceful winter.



Apêndice VII – Revisão Narrativa da literatura – “Quais as intervenções promotoras de vinculação durante a hospitalização do recém-nascido”

Apêndice VII – Revisão Narrativa da literatura – “Quais as intervenções promotoras de vinculação durante a hospitalização do recém-nascido”



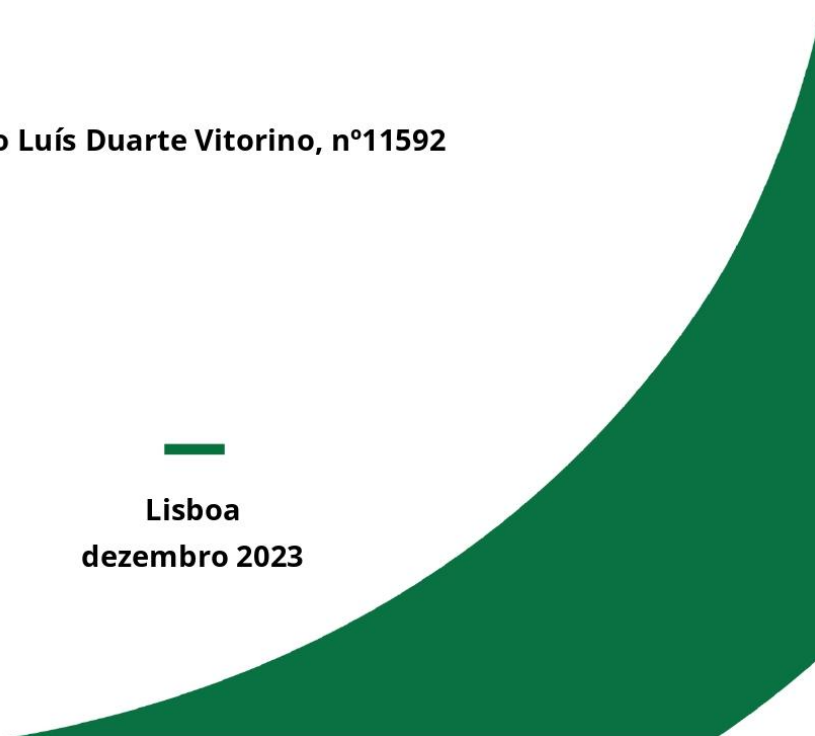
**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil  
e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**Intervenções promotoras da vinculação durante a  
hospitalização do recém-nascido de alto risco: Revisão Narrativa  
da Literatura**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

  
**Lisboa  
dezembro 2023**



**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**Intervenções promotoras da vinculação durante a  
hospitalização do recém-nascido de alto risco: Revisão  
Narrativa da Literatura**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

—  
Professora Orientadora:  
Professora Sónia Colaço

—  
**Lisboa  
dezembro 2023**



## **Índice**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Introdução .....                    | 7  |
| Metodologia.....                    | 10 |
| Resultados .....                    | 13 |
| Discussão de Resultados .....       | 24 |
| Conclusão .....                     | 27 |
| Referências Bibliográficas .....    | 28 |
| Apêndice I – Estratégia de Pesquisa |    |

## **Índice de Figuras**

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Fluxograma PRISMA adaptado para a Revisão da Literatura ..... | 12 |
|-------------------------------------------------------------------------|----|

## **Índice de Tabelas**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabela 1. Artigos selecionados ..... | 13 |
|--------------------------------------|----|

## Resumo

**Introdução:** A vinculação entre os pais e os recém-nascidos hospitalizados é crucial para o desenvolvimento biopsicossocial das crianças. Este artigo explora as intervenções que promovem a vinculação, destacando-se a relevância do apoio da equipa de enfermagem durante a hospitalização. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da narrativa da literatura orientada por uma questão de pesquisa e integrando elementos de sistematização na pesquisa e extração de dados. A pesquisa abrangeu estudos publicados entre 2018 e 2023 em português, inglês e espanhol. As bases de dados consultadas incluíram CINAHL, MEDLINE e Cochrane, resultando na identificação de 157 artigos, dos quais 15 foram selecionados para análise detalhada. **Resultados e Discussão:** É evidenciado que o vínculo precoce é fundamental para o desenvolvimento e bem-estar dos pais e recém-nascido. Intervenções como o contacto pele a pele, a participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido e a comunicação eficaz com a equipa de enfermagem demonstraram reduzir o stress e a ansiedade dos pais, além de promover o desenvolvimento físico e emocional dos recém-nascido. As práticas que favorecem a interação entre pais e filhos são essenciais para mitigar os efeitos negativos da hospitalização. **Conclusão:** Os resultados da revisão sublinham a importância de implementar intervenções que fortaleçam o vínculo entre os pais e o recém-nascido no contexto hospitalar. As intervenções identificadas incluem a promoção da interação entre os pais e o recém-nascido, o fortalecimento da comunicação e apoio pela equipa de enfermagem aos pais e a necessidade de implementar políticas de saúde que integrem práticas baseadas em evidências. Estas medidas visam melhorar a qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar dos recém-nascido e das suas famílias.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Hospitalização, Recém-nascido, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Vinculação,



## **Abstract**

**Introduction:** The bonding between parents and hospitalized newborns is crucial for the psychosocial development of children. This article explores interventions that promote bonding, highlighting the importance of nursing team support during hospitalization.

**Methodology:** A narrative literature review was conducted, guided by a research question and incorporating elements of systematic data search and extraction. The search covered studies published between 2018 and 2023 in Portuguese, English, and Spanish. Databases consulted included CINAHL, MEDLINE, and Cochrane, resulting in the identification of 157 articles, 15 of which were selected for detailed analysis.

**Results and Discussion:** The findings underscore that early bonding is fundamental for the development and well-being of both parents and the newborn. Interventions such as skin-to-skin contact, parental involvement in newborn care, and effective communication with the nursing team have been shown to reduce parental stress and anxiety while promoting the physical and emotional development of the newborn. Practices that encourage parent-child interaction are essential to mitigate the negative effects of hospitalization.

**Conclusion:** The review's findings highlight the importance of implementing interventions that strengthen the bond between parents and hospitalized newborns. Identified interventions include promoting parent-newborn interaction, enhancing communication and support by the nursing team, and the need to implement health policies that integrate evidence-based practices. These measures aim to improve the quality of care provided and the well-being of newborns and their families.

**Keywords:** Bonding, Hospitalization, Neonatal Intensive Care Unit, Newborn, Nursing care

## **Introdução**

O aumento significativo nas taxas de sobrevivência dos recém-nascidos (RN) de alto risco, impulsionado pelos avanços tecnológicos, levou as Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) a focalizarem a sua atenção tanto nas necessidades físicas imediatas, como nos resultados do desenvolvimento a longo prazo, neste contexto, destaca-se o papel fundamental dos pais no cuidado ao filho e a importância do desenvolvimento do processo vinculativo desde os primeiros dias de vida (Rodrigo et al., 2021).

A vinculação é essencial para as relações humanas e para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, influenciando a confiança, autonomia e regulação emocional ao longo da vida (Bowlby, 1984). Desde o momento do nascimento, os seres humanos têm uma necessidade inata de formar vínculos emocionais fortes, especialmente com os principais cuidadores (Bowlby, 1984). A vinculação é o processo de estabelecimento de uma relação afetuosa e profunda entre o RN e os seus pais, que se inicia na gravidez, fortalece-se ao longo da gravidez e atinge o seu auge com a proximidade física entre os pais e o RN no período pós-parto (Khabaz et al., 2020). Este vínculo inicial é construído após o nascimento, por meio de interações responsivas e do cuidado atento às necessidades do bebê, sendo através desta dinâmica que o RN começa a desenvolver a sua preferência pelo cuidador que melhor satisfaz as suas necessidades, tanto físicas como emocionais (Bowlby, 1984).

Quando o RN tem necessidade de ser hospitalizado, os pais são frequentemente separados dos filhos e podem sentir-se culpados por não serem capazes de cumprir o seu papel parental e experienciam elevados níveis de stress e ansiedade (Altimier, 2015). Intervenções que promovam a vinculação têm o potencial de facilitar a ligação entre pais e RN, restabelecendo o processo de vinculação, aumentando a confiança dos pais e reduzindo o stress e a ansiedade associados à hospitalização, resultando num ajuste emocional mais saudável de toda a família (Chertok et al., 2014). Além disso, uma parceria baseada na confiança entre enfermeiros e pais é vital para melhorar as capacidades de resposta e reduzir a ansiedade dos pais de RN hospitalizados (Yoo & Cho, 2020).

Durante os primeiros dias numa UCIN, a instabilidade fisiológica do RN aliado à instabilidade física e emocional dos pais vai dificultar o processo de vinculação, sendo este

de extrema importância para o desenvolvimento do RN (Cuijilts et al., 2019). Diversos fatores podem dificultar o desenvolvimento do sentimento de ligação entre os pais e o RN hospitalizado, entre outros destacam-se as características físicas do RN, nomeadamente o seu tamanho reduzido e uma menor responsividade aos estímulos parentais, o ambiente altamente tecnológico da UCIN, marcado pela presença constante de alarmes, monitores e equipamentos médicos tende a ser percebido como intimidante e desafiador e o receio dos pais de tocar no bebé, com medo de causar-lhe algum desconforto ou de comprometer o funcionamento de dispositivos médicos, provocando nos pais sentimentos de impotência, raiva, culpa, incapacidade e perda de controlo (Brown & Cox, 2020; Brown, 2014; Kurt et al., 2020; Lewis et al., 2019; Querido et al., 2022).

Alguns pais referem que não se sentem como pais até beneficiarem da oportunidade de interagir com o próprio filho, precisando da ajuda dos profissionais para lidar com os seus sentimentos em relação ao RN hospitalizado (Querido et al., 2022; Tilokskulchai et al., 2002; Xavier et al., 2014). Os primeiros dias de vida são fundamentais para promover o desenvolvimento da vinculação, especialmente considerando que, para o RN hospitalizado, este processo pode ser desafiador devido às circunstâncias únicas e muitas vezes traumáticas. A longo prazo, a vinculação também está associada a melhores resultados cognitivos, sociais e emocionais, portanto, compreender os cuidados que promovem o desenvolvimento da vinculação nos RN hospitalizados é essencial para contribuir para um melhor crescimento e desenvolvimento (Querido et al., 2022).

Esta revisão pretende explorar o conhecimento disponível na literatura sobre intervenções que promovem o vínculo entre os pais e os RN no contexto hospitalar, a fim de identificar estratégias e práticas baseadas em evidências que possam contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem neste domínio. Embora a *Scoping Review* de Querido et al. (2022) aborde as “intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao RN hospitalizado” e ofereça contributos importantes para a compreensão desta temática, ela apresenta limitações que justificam a necessidade de um estudo mais abrangente. Esta *Scoping Review* foca-se exclusivamente em intervenções formalmente reconhecidas como práticas de enfermagem, deixando de explorar de forma mais ampla a diversidade de estratégias que os enfermeiros podem implementar, incluindo as que não estão

categorizadas como intervenções de enfermagem. Esta revisão tem como finalidade expandir os resultados ao incluir intervenções interdisciplinares, fornecendo uma visão mais abrangente sobre as práticas promotoras de vinculação no contexto hospitalar partindo da seguinte questão: "Que intervenções são descritas na literatura como promotoras da vinculação entre os pais e o RN no contexto de hospitalização?".

Esta revisão está estruturada em quatro secções principais: metodologia, resultados, discussão e conclusão. Na secção da metodologia, descreve-se a estratégia de pesquisa utilizada e apresenta-se o fluxograma que detalha o processo de seleção dos estudos. Os resultados são organizados com base nos estudos selecionados, incluindo informações como objetivos, metodologias e principais resultados relacionados com os objetivos da revisão. Na discussão aborda-se a análise crítica dos resultados, abordando as suas implicações e limitações. Por fim, a conclusão sintetiza a interpretação geral dos resultados, destaca sua relevância para a prática clínica, apresenta recomendações para futuras investigações e reflete sobre os pontos fortes e limitações da revisão.

## Metodologia

Esta revisão narrativa da literatura foi conduzida com elementos de sistematização para garantir maior rigor e transparência. A estratégia de pesquisa seguiu o método em três etapas recomendado por Aromataris et al. (2024) que inclui uma pesquisa inicial exploratória utilizando linguagem natural baseada nos elementos população, conceito e contexto contidos na questão de revisão e empregando os operadores booleanos "OR" e "AND", seguiu-se uma pesquisa completa e refinada a partir dos termos em linguagem natural e indexada identificados no primeiro passo e por fim uma pesquisa adicional de artigos identificados a partir da análise das referências dos artigos identificados nas pesquisas anteriores. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e Cochrane Database of Systematic Reviews, nos dias 20 e 21 de novembro de 2023 (Apêndice I).

Embora não tenha sido possível realizar uma pesquisa na literatura cinzenta devido a limitações de tempo, foram adotados critérios de inclusão e exclusão a partir da questão de pesquisa para garantir a representatividade das evidências analisadas.

Os critérios de inclusão foram:

População – Todos os estudos que incluíram, mães e ou pais e ou RN até 28 dias de vida, independentemente da idade gestacional e patologia.

Conceito – Foram incluídos estudos qualitativos, ou quantitativos ou revisões sistemáticas que identificaram intervenções promotoras da vinculação entre RN e os pais.

Contexto – Foram incluídos estudos desenvolvidos em contexto hospitalar.

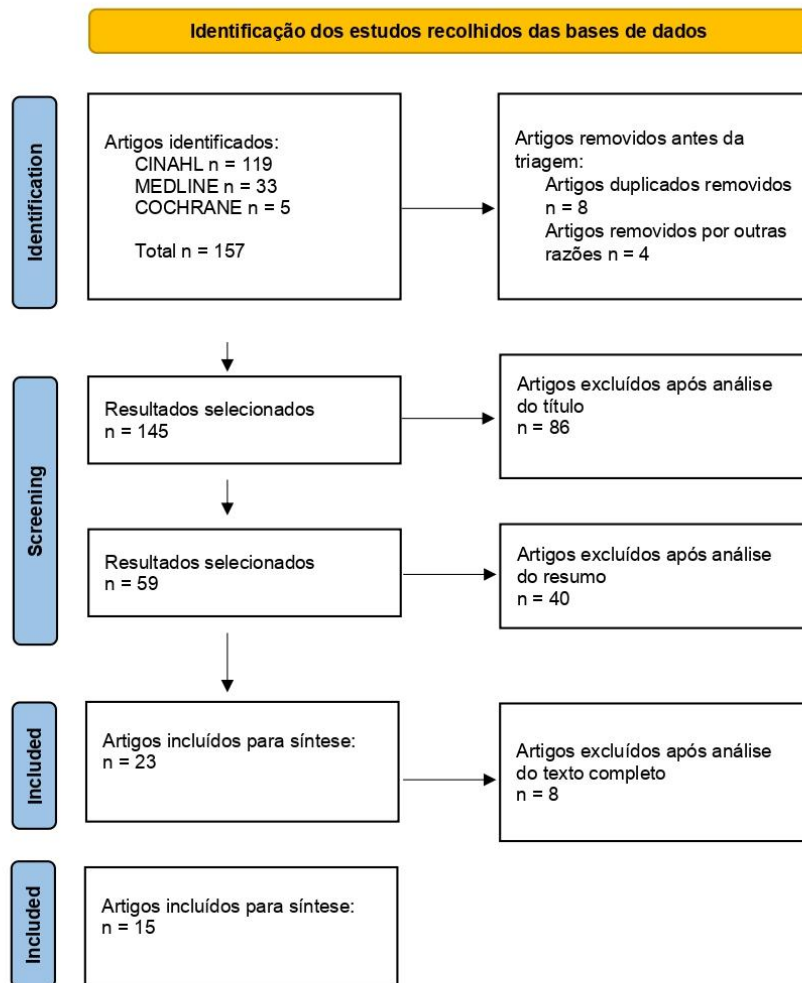
Foram considerados todos os estudos publicados entre os anos de 2018 e de 2023, escritos em português, inglês e espanhol.

O processo de seleção dos estudos foi documentado utilizando o PRISMA *Flow Diagram* adaptado para revisões *scoping*, conforme recomendado por Tricco et al. (2018), e que detalha o fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos. Para a extração de dados, utilizou-se um instrumento estruturado que permitiu organizar e sintetizar as informações de forma clara e organizada. Este procedimento integrou a flexibilidade da revisão narrativa com práticas sistematizadas, assegurando maior transparência e robustez na síntese da literatura disponível.

Os resultados da pesquisa foram exportados para o gestor de referências *Mendeley*® (versão 1.19.8), onde os artigos duplicados foram removidos. Em seguida, os títulos e resumos foram analisados para identificar os estudos que atendiam aos critérios de inclusão previamente definidos. Os estudos selecionados nessa etapa foram lidos na íntegra, e aqueles que não correspondiam aos critérios foram excluídos. O processo de seleção dos estudos foi documentado utilizando o PRISMA *Flow Diagram* adaptado para revisões *scoping*, conforme recomendado por Tricco et al. (2018), (Figura 1) detalhando o fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

Para a extração de dados, utilizou-se um instrumento estruturado que permitiu organizar e sintetizar as informações de forma clara e organizada. Este procedimento combinou a flexibilidade inerente à revisão narrativa com práticas sistematizadas, assegurando maior transparência e robustez na síntese da literatura disponível.

Figura 1 Fluxograma PRISMA adaptado para Revisão da Literatura



Fonte: Adaptado de Tricco et al. (2018)

## Resultados

Após a seleção dos artigos procedeu-se à análise dos mesmos de acordo com o objetivo, metodologia e principais resultados.

Tabela 1. Artigos selecionados.

| Autor<br>(Ano)<br>País                           | Título                                                                                                                               | Objetivo                                                                                                                                                                                                    | Metodologia                                                    | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Malmir et al. (2023)<br>Irão                     | <i>Comparison of correlation between spiritual health of parents and level of their attachment to the preterm neonate.</i>           | Investigar a relação entre a saúde espiritual dos pais e a vinculação parental a neonatos prematuros internados na UCIN                                                                                     | Estudo descritivo-correlacional                                | O estudo revelou que a saúde espiritual dos pais apresenta uma correlação significativa com o vínculo que estes estabelecem com os seus filhos, sendo essa correlação mais forte nas mães. Destacando a importância de implementar programas educativos para o desenvolvimento do vínculo parental, especialmente entre as mães.                                                                                                                                 |
| Romeo et al. (2023)<br>Estados Unidos da América | <i>Parent and staff perspectives on the benefits and barriers to communication with infants in the neonatal intensive care unit.</i> | Preencher uma lacuna no conhecimento sobre as percepções de comunicação na UCIN, com o potencial de melhorar a eficácia de futuras intervenções para otimizar o ambiente linguístico para os bebés em risco | Estudo qualitativo prospetivo com entrevistas semiestruturadas | O estudo revelou que tanto os profissionais de saúde como os familiares reconhecem a comunicação como um fator essencial para fortalecer o vínculo entre pais e bebés na UCIN. Também foram identificadas barreiras, como a separação física entre pais e bebés, o stress do ambiente da UCIN e as preocupações com a saúde do RN. Por outro lado, foi observado que os bebés parecem reconhecer as vozes dos pais, o que pode ajudar no processo de vinculação. |
| Kilcullen et al. (2022)<br>Austrália             | <i>Parents using live streaming video cameras to view infants in a regional</i>                                                      | Explorar as experiências dos pais ao utilizar câmaras para visualizar os                                                                                                                                    | Estudo exploratório com abordagem mista                        | Os pais relataram uma redução progressiva nos níveis de ansiedade ao longo do tempo. Além disso, identificaram tanto benefícios quanto desafios no uso das câmaras, enfatizando que a tecnologia contribuiu                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <i>NICU: Impacts upon bonding, anxiety and stress</i>                                                                                                                                    | filhos numa unidade neonatal regional (UCI Neonatal) e investigar os efeitos dessa tecnologia sobre o vínculo entre pais e filhos, bem como sobre o stress e a ansiedade dos pais durante a internação dos seus bebés.         |                                          | positivamente para o fortalecimento do vínculo com os filhos. Esta intervenção permitiu que os pais se sentissem mais próximos dos filhos, mesmo estando fisicamente ausentes da UCIN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Korahroudi et al. (2018)<br>Irão  | <i>The Effect of Empowering Mothers of Infants Hospitalized at the Neonatal Intensive Care Unit on Their Participation in Neonatal Care.</i>                                             | Avaliar o impacto do empoderamento das mães de RN internados na UCIN no nível de envolvimento destas nos cuidados prestados ao filho                                                                                           | Estudo quase-experimental                | A implementação de um programa de empoderamento para mães de RN hospitalizados resultou num aumento significativo na participação das mães nos cuidados ao filho.<br>O programa incluiu a capacitação parental sobre cuidados básicos, como amamentação, troca de fraldas e cuidados com o coto umbilical, além de promover a interação emocional, através do contacto visual e do toque.                                                                                                        |
| Samsudin et al. (2023)<br>Malásia | <i>Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant.</i> | O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia de um programa educativo sobre o método canguru ao longo de 1 e 3 meses, com foco na percepção, conhecimento, barreiras identificadas e nível de stress das mães de RN prematuros. | Estudo quase-experimental e longitudinal | O programa educativo sobre o método canguru revelou que, após a intervenção, as mães de RN prematuros apresentaram uma redução no nível de stress, uma melhoria na percepção e um aumento do conhecimento sobre o método canguru. Além disso, as barreiras percebidas para a prática diminuíram. Estes resultados indicam que o método canguru é eficaz no apoio às mães e na promoção de um ambiente mais positivo para o cuidado do filho, fortalecendo a ligação emocional entre mãe e filho. |

|                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kehl et al.<br>(2021)<br>Suiça                      | <i>Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment</i> | Investigar os efeitos da musicoterapia criativa em bebés prematuros e nos seus pais, especificamente no que diz respeito à ansiedade, ao stress e aos sintomas depressivos dos pais, bem como à vinculação entre pais e filhos. | ensaio clínico randomizado de método misto. | Este estudo demonstrou que a musicoterapia reduziu significativamente a ansiedade e os sintomas depressivos dos pais, enquanto o grupo de controlo não apresentou melhorias e registou um aumento no stress. Além disso, a musicoterapia contribuiu para o fortalecimento da ligação entre pais e filhos. As interações musicais proporcionaram sentimentos de alegria e relaxamento, sugerindo que a musicoterapia é uma intervenção eficaz para melhorar o bem-estar emocional dos pais e reforçar o vínculo com o filho durante a hospitalização. |
| Stadd et al.<br>(2020)<br>Estados Unidos da América | <i>A Kangaroo Care Pathway for NICU Staff and Families: The Proof Is in the Pouch.</i>                                                                                              | Implementar um percurso de cuidados para o método canguru numa UCIN de nível IV, com o objetivo de aumentar a frequência e garantir a segurança da prática de método canguru entre os profissionais de saúde e as famílias.     | Projeto de melhoria de qualidade            | O estudo demonstrou que a frequência da prática do método canguru aumentou 2,4 vezes após a intervenção, com melhorias significativas no conhecimento e no conforto dos enfermeiros. Este aumento resultou numa prática mais segura e frequente, beneficiando a saúde dos RN e fortalecendo o vínculo entre pais e filhos.                                                                                                                                                                                                                           |
| Medina et al. (2018)<br>Espanha                     | <i>Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers.</i>                                                                                 | Descrever as experiências de mães que têm bebés extremamente prematuros admitidos em UCIN em relação ao seu processo de vinculação                                                                                              | Estudo qualitativo                          | O estudo revelou que as mães de bebés extremamente prematuros enfrentaram desafios emocionais significativos na UCIN, incluindo sentimentos de vazio e confusão devido ao ambiente tecnológico e à experiência intensa do parto. Apesar destas dificuldades, procuraram fortalecer o vínculo com os filhos através do contacto físico, da extração de leite materno, participação nos cuidados e através do                                                                                                                                          |

|                                                  |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |                                  | suporte emocional de outras mães. Estas estratégias ajudaram a promover uma ligação mais profunda com o filho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Lewis et al. (2019)<br>Estados Unidos da América | <i>Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit.</i> | Explorar as experiências e percepções de mães de RN prematuros que estavam a receber cuidados na UCIN.                                                                                                                                   | Estudo qualitativo               | O estudo revelou que a prática do método canguru por mães de RN prematuros é influenciada por fatores emocionais, como o stress do nascimento prematuro, e por barreiras estruturais, como a falta de uma licença de maternidade adequada, assim como dificuldades de acesso ao hospital. Embora as mães reconheçam os benefícios do método canguru, preocupações com a saúde do filho e os desafios logísticos limitam a sua capacidade de participar nesta prática, dificultando o processo de vinculação. |
| Skelton et al. (2019)<br>Austrália               | <i>Facilitating closeness between babies with congenital abnormalities and their parents in the NICU: A qualitative study of neonatal nurses' experiences</i>                | Explorar a experiência dos enfermeiros na facilitação da proximidade entre pais e bebés com anomalias congénitas na UCIN e identificar os fatores que possibilitam ou impedem a capacidade dos enfermeiros de promover essa proximidade. | Estudo interpretativo descritivo | O estudo destacou que a capacidade dos enfermeiros para promover a proximidade entre pais e bebés com anomalias congénitas é influenciada por três fatores principais: a experiência dos enfermeiros, que condiciona a sua confiança e preparação; a reação dos pais ao diagnóstico, que pode facilitar ou dificultar a vinculação; e a organização da UCIN, que afeta a interação entre pais e filho.                                                                                                       |
| Yui & October (2021)                             | <i>Parental Perspectives on the Postpartum Bonding Experience after Neonatal Intensive Care Unit</i>                                                                         | Descrever a experiência de vinculação pós-parto de pais cujos RN foram transferidos para um                                                                                                                                              | Estudo qualitativo               | Os principais resultados do estudo revelaram que a maioria das mães teve um tempo extremamente limitado para se vincular aos seus RN antes da transferência para a UCIN. Em média, as mães estiveram apenas 15 minutos com os bebés antes da                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estados Unidos Da América         | <i>Transfer to a Referral Hospital</i>                                                                                    | hospital de referência, enquanto as mães permaneceram no hospital onde ocorreu o parto.                                                                                   |                                                    | transferência, sendo que 72% não conseguiram segurar os filhos. Além disso, 44% tiveram menos de 5 minutos de contacto físico com os RN.<br>A análise temática identificou cinco temas principais: três barreiras à vinculação (barreiras médicas, hospitalares e familiares) e duas categorias de intervenções que facilitaram a vinculação (iniciativas dos pais e do hospital). Os pais destacaram a importância da vinculação mesmo durante a separação e sugeriram intervenções como o uso de tecnologia, incluindo câmaras nos berços e videochamadas, para manterem uma ligação com o filho. |
| You & Kim (2020)<br>Coreia Do Sul | <i>South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit.</i> | Descrever os desafios, estratégias e experiências vividas pelos enfermeiros no apoio à formação do vínculo entre mães e os seus RN prematuros ou de baixo peso ao nascer. | Estudo qualitativo de fenomenologia interpretativa | O estudo revela que os enfermeiros na UCIN desempenham um papel crucial na promoção do vínculo entre mães e RN. Enfrentam desafios emocionais, como os sentimentos de culpa das mães, e recorrem a estratégias como comunicação aberta, incentivo ao contacto físico e educação sobre o desenvolvimento dos bebés. Além disso, esforçam-se por criar um ambiente acolhedor e atuam como defensores das mães, ajudando-as a sentirem-se integradas na equipa de cuidados. Estes resultados sublinham a importância de uma abordagem centrada na família no cuidado de RN prematuros.                 |
| Kurt et al. (2020)<br>Turquia     | <i>The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants.</i>                                             | Determinar o efeito do método canguru na vinculação materna, em mães turcas de RN prematuros.                                                                             | Estudo quase-experimental                          | O estudo revelou que o método canguru aumentou significativamente a ligação materna, em mães de bebés prematuros. Indicando que esta prática é eficaz e deve ser incentivada em ambientes de cuidados neonatais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heo & Oh<br>(2019)<br>Suécia                                | <i>The effectiveness of a parent participation improvement program for parents on partnership, attachment infant growth in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial.</i> | Desenvolver um programa de melhoria da participação dos pais em UCIN e avaliar os seus efeitos sobre a parceria entre os pais e os enfermeiros, a vinculação aos bebés e o ganho de peso dos RN. | Ensaio clínico randomizado controlado | O estudo indicou que o programa de melhoria da participação dos pais foi eficaz em aumentar a parceria e em promover a vinculação tanto das mães quanto dos pais em relação aos seus filhos. Além disso, o programa contribuiu para a implementação de cuidados centrados na família. Contudo, os resultados também evidenciaram a necessidade de intervenções de maior duração para avaliar de forma mais consistente os efeitos no ganho de peso dos bebés prematuros e no desenvolvimento das parcerias entre pais e profissionais de saúde.             |
| Williamson & Mcgrath<br>(2019)<br>Estados Unidos Da América | <i>What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU?</i>                                                                                                             | Investigar os efeitos da voz materna como agente terapêutico em RN prematuros, com foco na melhoria da regulação cardiorrespiratória e do crescimento e desenvolvimento do RN na UCIN            | Revisão sistemática da literatura     | Os principais resultados do estudo indicam que a voz materna exerce efeitos positivos nos RN prematuros na UCIN. A voz materna, seja ao vivo ou gravada, contribui para a estabilização da frequência cardíaca, da saturação de oxigénio e da frequência respiratória. Além disso, identificou um aumento no ganho de peso e uma redução no tempo necessário para alcançar a alimentação oral completa. As intervenções com a voz materna também promoveram respostas comportamentais mais favoráveis, incluindo menos episódios de intolerância alimentar. |

As principais intervenções que promovem a vinculação do RN hospitalizado, são divididas em três grupos: na promoção da interação dos pais e do RN, na interação entre os pais e a equipa de enfermagem e nas políticas institucionais.

### **Interação entre pais e recém-nascidos hospitalizado**

O vínculo entre a mãe e o RN é uma relação afetuosa e genuína, caracterizada por uma ligação emocional que começa no início da gravidez e se aprofunda ao longo da gestação, atingindo o seu auge com o contacto entre os pais e o bebé no pós-parto. Nesse momento, existe uma necessidade natural de tocar, acariciar, alimentar, segurar e cuidar do RN para estabelecer a vinculação (Lewis et al., 2019; Malmir et al., 2023; Medina et al., 2018).

A separação abrupta do RN prematuro dos pais na UCIN desencadeia uma profunda crise emocional, pois o medo de perder o filho é especialmente intenso durante a primeira visita, considerada a mais difícil (Medina et al., 2018). A hospitalização do bebé faz com que os pais experienciem ansiedade, medo, stress e sentimentos de fracasso e impotência, levando-os a sentirem-se desconectados e pouco envolvidos nos cuidados do RN (Kehl et al., 2021; Kilcullen et al., 2022; Lewis et al., 2019; Medina et al., 2018; Samsudin et al., 2023; You & Kim, 2020; Yui & October, 2021). As intervenções para a promoção da vinculação devem ser incentivadas logo nas primeiras horas de vida do RN, permitindo uma abordagem o mais precocemente possível (Kurt et al., 2020; Medina et al., 2018; Romeo et al., 2023; Skelton et al., 2019; Yui & October, 2021). Além disso, a participação ativa dos pais nos cuidados ao RN, por meio de programas como a amamentação, o método canguru ou a massagem, pode reduzir sentimentos de insegurança e culpa, facilitando o restabelecimento da vinculação (Heo & Oh, 2019; Korahroudi et al., 2018; Samsudin et al., 2023; Skelton et al., 2019; Stadd et al., 2020). A extensão do contacto físico entre pais e bebé contribui para aumentar a sensação de segurança e fortalecer o vínculo (Medina et al., 2018; Skelton et al., 2019).

O Método Canguru destaca-se como uma prática essencial para fortalecer a vinculação entre pais e RN (Lewis et al., 2019; Skelton et al., 2019; You & Kim, 2020). Ao proporcionar o contacto pele a pele, os pais experienciam uma redução da

ansiedade e preocupações, evidenciando um compromisso crescente com o cuidado do RN e uma sensação de maior controlo (Lewis et al., 2019). Este método não promove apenas um ambiente acolhedor e afetivo na UCIN, como também é crucial para o desenvolvimento emocional e psicológico do RN e da família (Lewis et al., 2019).

A amamentação desempenha igualmente um papel fundamental no fortalecimento do vínculo entre pais e RN, facilitando uma interação significativa (Kilcullen et al., 2022; Lewis et al., 2019; Samsudin et al., 2023). O contacto direto e o toque entre os pais e o RN durante a amamentação têm um impacto positivo, melhorando tanto a experiência de amamentação quanto o vínculo (Skelton et al., 2019; You & Kim, 2020). Incentivar as mães a extrair leite na presença do RN pode não só promover uma vinculação mais profunda, como também resultar num aumento da quantidade de leite extraído. Além disso, o papel do pai é igualmente importante na promoção da amamentação, pois a sua participação contribui para o bem-estar do RN e fortalece a dinâmica familiar, reforçando a tríade familiar (Samsudin et al., 2023).

A musicoterapia, que utiliza a voz e o toque como ferramentas terapêuticas, tem-se mostrado eficaz na redução da ansiedade, stress e sintomas depressivos nos pais de RN hospitalizados. Esta intervenção contribui significativamente para a melhoria dos parâmetros fisiológicos dos RN e para o bem-estar emocional dos pais durante o período de internamento na UCIN (Kehl et al., 2021). Os pais são encorajados a usar a sua voz de forma sensível e responsiva, cantando ou murmurando em sintonia com o ritmo respiratório e as expressões faciais dos seus filhos. Esta interação vocal não só ajuda os pais a reconhecer e responder aos sinais do RN, mas também a expressar os seus próprios sentimentos e emoções (Kehl et al., 2021). Estudos indicam que a musicoterapia apoia a relação entre pais e RN, permitindo sentimentos de alegria e relaxamento nos pais e incentivando uma interação mais profunda com os seus filhos (Kehl et al., 2021; Williamson & McGrath, 2019). Esta prática fortalece o vínculo entre os pais e o RN, mas também promove um ambiente de cuidado mais personalizado e afetuoso, proporcionando benefícios tanto para o desenvolvimento do RN quanto para o bem-estar emocional

dos pais. A presença da voz materna, utilizada como intervenção terapêutica, tem também demonstrado efeitos positivos na estabilidade hemodinâmica dos RN prematuros, além de promover um aumento na velocidade de ganho de peso (Williamson & McGrath, 2019).

A tecnologia desempenha um papel crucial na promoção da vinculação entre pais e RN durante o período de internamento do RN. A introdução de webcams emergiu como uma ferramenta inestimável para manter os pais e as famílias conectados aos filhos hospitalizados. Para além das webcams, é possível estabelecer contacto visual e auditivo entre os pais e o RN através de tablets, aplicações móveis, gravações de voz ou áudios dos batimentos cardíacos (Kilcullen et al., 2022; Yui & October, 2021). Estas medidas contribuem para a redução do stress e da ansiedade, promovendo simultaneamente uma vinculação familiar mais robusta e potenciando um aumento na produção de leite materno (Kilcullen et al., 2022).

Em situações de transferência hospitalar, a promoção da vinculação entre pais e RN é de extrema importância e não deve ser negligenciada. Diversas intervenções podem ser implementadas para facilitar este processo, sendo fundamental permitir e incentivar os pais a interagir com os seus filhos o máximo possível antes da sua transferência (Yui & October, 2021). Este contacto inicial pode estabelecer a vinculação que persiste mesmo quando os pais e o RN estão fisicamente separados. Além disso, deixar lembranças para a mãe, como o primeiro cobertor e/ou a braçadeira de pressão arterial do RN, pode contribuir para que esta se sinta mais vinculada durante a separação.

### **Interação entre pais e profissional de saúde**

A confiança que os pais depositam nos profissionais de enfermagem está fortemente associada a diversos fatores, como a qualidade da comunicação, a continuidade dos cuidados assegurada pelo mesmo enfermeiro, a preservação da privacidade e a flexibilidade dos horários de visita (Lewis et al., 2019; Medina et al., 2018; Romeo et al., 2023; Skelton et al., 2019; You & Kim, 2020). Por outro lado, a confiança pode ser comprometida por falhas na comunicação, elevada rotatividade



de profissionais, pressões para que os pais permaneçam no hospital além das suas possibilidades e a falta de privacidade no ambiente hospitalar (Romeo et al., 2023; Skelton et al., 2019).

Os desafios emocionais vivenciados pelos pais são complexos e específicos a cada situação, o que exige dos enfermeiros uma abordagem sensível e competente (Medina et al., 2018). O suporte emocional pode ser prestado tanto pela equipa de enfermagem quanto por outros pais que atravessem experiências semelhantes (Medina et al., 2018). Uma melhoria no rácio de profissionais de enfermagem para cada RN internado juntamente com uma clarificação mais precisa das funções de cada membro da equipa poderia contribuir significativamente para o bem-estar das famílias e dos próprios enfermeiros, promovendo um trabalho de equipa mais coeso e eficaz (Lewis et al., 2019; Medina et al., 2018).

O apoio aos pais durante o internamento do RN exige uma compreensão aprofundada das suas necessidades por parte da equipa de enfermagem, bem como uma abordagem cuidadosa na partilha de informações sobre os recursos disponíveis. As emoções dos pais podem ser ambivalentes ou negativas e a forma como as emoções são abordadas desempenha um papel importante no fortalecimento da relação de confiança entre os pais e os enfermeiros (Lewis et al., 2019; Malmir et al., 2023; Medina et al., 2018). A comunicação detalhada, particularmente na partilha de informações e no auxílio à tomada de decisões sobre os cuidados ao RN é fundamental para construir uma parceria de cuidados de qualidade. A colaboração entre os enfermeiros e os pais, ancorada numa confiança mútua, empática, com suporte emocional e espiritual, contribui significativamente para o fortalecimento do vínculo entre pais e filho (Malmir et al., 2023). Este envolvimento permite que os pais se sintam parte ativa no cuidado do bebé, reforçando a sua ligação afetiva (Korahroudi et al., 2018; Malmir et al., 2023; Medina et al., 2018; Samsudin et al., 2023). De ressaltar que alguns enfermeiros relataram que o uso de telemóveis junto aos berços ou incubadoras pode interferir na comunicação entre os pais e os profissionais, desviando a atenção dos pais das interações com o RN (You & Kim, 2020).

### **Políticas institucionais**

Para uma intervenção mais eficaz no âmbito da vinculação, é imperativo aprimorar as políticas institucionais. O acesso livre facilita o contato pele a pele, a amamentação e a participação nos cuidados básicos do RN. O acesso ininterrupto dos pais à UCIN é crucial, pois permite que estejam presentes junto aos seus filhos, fortalecendo assim a sua confiança e segurança (Medina et al., 2018; You & Kim, 2020).

A presença de ruído, iluminação intensa e alarmes, aliada à falta de privacidade, pode interferir no processo de vinculação e intensificar o stress e a ansiedade parental (Medina et al., 2018; You & Kim, 2020). Portanto, é necessário um ambiente mais acolhedor e tranquilo, como a criação de espaços privados para visitas, de modo a favorecer a proximidade e interação entre os pais e o filho. Além disso, é fundamental criar memórias positivas para as famílias, por meio de atividades especiais, como celebrações, álbuns de fotos e diários compartilhados (You & Kim, 2020).

A criação de normas de intervenção padronizadas promove a uniformidade nos cuidados prestados, o que aumenta a confiança dos pais ao verem uma abordagem consistente por parte de toda a equipa (Romeo et al., 2023). A redução da rotatividade de enfermeiros e a adoção de uma metodologia de trabalho baseada no conceito de enfermeiro de referência também contribuem para fortalecer a confiança, proporcionando um cuidado mais coeso e personalizado (Medina et al., 2018; You & Kim, 2020).

Programas educacionais que incentivam a participação dos pais em atividades como a alimentação, o banho e o contacto pele-a-pele têm demonstrado ser eficazes na promoção da vinculação entre pais e RN. Estes programas também ajudam a consolidar a parceria entre ambos, favorecendo uma participação parental mais ativa e confiante (Heo & Oh, 2019; Korahroudi et al., 2018; Stadd et al., 2020).

## Discussão dos Resultados

Os resultados deste estudo confirmam a relevância de intervenções como o método canguru, a amamentação e a proximidade física, que já são amplamente reconhecidas na literatura como práticas essenciais para promover a vinculação entre pais e RN hospitalizados (Lewis et al., 2019; Querido et al., 2022; Samsudin et al., 2023; Williamson & McGrath, 2019). Contudo, esta revisão acrescenta uma nova perspectiva ao destacar o impacto das tecnologias digitais, como webcams e gravações de voz, no fortalecimento da vinculação, especialmente em contextos de separação física prolongada. Embora alguns estudos mencionem o uso de tecnologia, os resultados desta revisão fornecem evidências práticas de como estas ferramentas podem ser incorporadas em protocolos institucionais, promovendo uma interação mais consistente e reduzindo o impacto emocional da hospitalização (Kilcullen et al., 2022; Scholten et al., 2021). Por exemplo, a implementação de tablets nas UCIN podem permitir que os pais se conectem visualmente com os seus filhos, mesmo quando não estão fisicamente presentes, o que pode ser vital para o processo de vinculação.

Em relação à interação entre pais e profissionais de enfermagem, a análise revela um aspeto pouco abordado de forma tão detalhada na literatura: o impacto da continuidade dos cuidados e da comunicação clara e empática entre os profissionais de enfermagem e os pais. Segundo Romeo et al. (2023), a confiança dos pais na equipa de enfermagem é frequentemente elencada como um elemento fundamental para a vinculação. Contudo, esta revisão sublinha que a relação de confiança não deve ser construída exclusivamente com base nas interações decorrentes dos cuidados diretos ao bebé, mas também através de um acompanhamento contínuo que ofereça suporte emocional aos pais ao longo de todo o período de hospitalização, tal como evidenciado no estudo de Querido et al. (2022). A qualidade da comunicação, a disponibilidade de um enfermeiro de referência e o cuidado personalizado têm implicações profundas no bem-estar emocional dos pais e no fortalecimento da parceria no cuidado com o RN (Guttmann et al., 2023; Romeo et al., 2023).

Outro ponto de destaque é a ênfase na importância dos programas educacionais de capacitação parental que incentivam a participação ativa dos pais nas rotinas de cuidados do RN, como a amamentação, o banho e o contacto pele-a-pele (Heo & Oh, 2019; Korahroudi et al., 2018; Samsudin et al., 2023). Embora a literatura seja consistente quanto à importância destas práticas, esta revisão sugere a sua sistematização em protocolos hospitalares, adaptados às necessidades individuais de cada família, pode ser crucial para uma promoção mais eficaz da vinculação (Korahroudi et al., 2018; Querido et al., 2022; Skelton et al., 2019). A participação ativa dos pais nos cuidados não só fortalece o vínculo, mas também pode reduzir sentimentos de insegurança e culpa, aspetos frequentemente observados entre os pais de RN hospitalizados (Kehl et al., 2021; Medina et al., 2018).

Embora os resultados confirmem as contribuições da literatura em diversos aspetos, também evidenciam lacunas importantes, como a necessidade de um ambiente hospitalar mais acolhedor, com menos estímulos stressores como ruídos e iluminação intensa, sendo uma recomendação chave para a promoção da vinculação (Medina et al., 2018; Yui & October, 2021). Contudo, esta revisão apresenta novas perspetivas sobre como a implementação de políticas institucionais que facilitem a participação constante dos pais, como o acesso irrestrito à UCIN, podem ser ainda mais impactantes do que se imaginava, especialmente quando associada a práticas de individualização do cuidado (Lewis et al., 2019; Medina et al., 2018; Romeo et al., 2023; Yui & October, 2021).

Os resultados deste estudo não só corroboram as práticas recomendadas pela literatura existente, mas também trazem novos *insights* sobre a integração de tecnologias e da individualização dos cuidados, propondo um avanço nas intervenções de enfermagem para o fortalecimento da vinculação entre pais e RN hospitalizados. Também revelou algumas limitações, como a heterogeneidade dos estudos, a escassez de estudos publicados em Portugal e a falta de avaliação dos efeitos a longo prazo das intervenções. Estas lacunas na literatura atual sugerem a necessidade de futuras investigações para abordar estas questões, principalmente estudos longitudinais que avaliem nomeadamente o impacto das tecnologias

digitais na promoção da vinculação e explorem outras intervenções que promovam a vinculação em contexto hospitalar.

## **Conclusão**

Os resultados identificaram três categorias principais de intervenções para facilitar a vinculação, entre elas, a interação entre pais e RN, a interação entre pais e profissionais de saúde, e as políticas institucionais, sendo fundamentais para reduzir o stress e a ansiedade dos pais, além de promover o desenvolvimento biopsicossocial do RN.

A revisão também destacou a importância das tecnologias digitais, que podem ser utilizadas para preservar a ligação entre pais e filhos durante períodos de separação, oferecendo uma nova perspectiva sobre como integrar a inovação nas práticas de cuidado. No entanto, também revelou lacunas na literatura, como a necessidade de ambientes hospitalares mais acolhedores e a escassez de estudos que avaliem os efeitos a longo prazo das intervenções.

As recomendações para a prática incluem a implementação de políticas institucionais que garantam o acesso irrestrito dos pais às UCIN, bem como a formação contínua das equipas de enfermagem para que possam apoiar efetivamente os pais durante a hospitalização. Para a investigação, é essencial conduzir estudos longitudinais que avaliem o impacto das tecnologias digitais e outras intervenções na vinculação. Por fim, na educação, é fundamental integrar esses conhecimentos nas formações de profissionais de saúde, preparando-os para reconhecer e promover a importância da vinculação no cuidado ao RN.

Em suma, esta revisão sublinha a importância de intervenções sistemáticas e baseadas em evidências para fortalecer o vínculo entre pais e RN, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar das famílias no contexto hospitalar.

## Referências Bibliográficas

- Altimier, L. (2015). Compassionate Family Care Framework: A New Collaborative Compassionate Care Model for NICU Families and Caregivers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 15(1), 33–41. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2015.01.005>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and Loss: Attachment* (1ª edição, Vol. 1).
- Brown, G., & Cox, M. (2020). Pleasure in parenting and father-child attachment security. *Attachment and Human Development*, 22(1), 51–65. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589061>
- Brown, T. (2014). Especificidades Pediátricas das Intervenções de Enfermagem. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (9th ed.). Elsevier.
- Chertok, I. R. A., McCrone, S., Parker, D., & Leslie, N. (2014). Review of Interventions to Reduce Stress Among Mothers of Infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000044>
- Cuijltis, I., Van De Wetering, A. P., Endendijk, J. J., Van Baar, A. L., Potharst, E. S., & Pop, V. J. M. (2019). *Risk and protective factors for pre-and postnatal bonding*. <https://doi.org/10.1002/imhj.21811>
- García-Muñoz Rodrigo, F., Fabres, J., Tapia, J. L., D'Apremont, I., San Feliciano, L., Zozaya Nieto, C., Figueras-Aloy, J., Mariani, G., Musante, G., Silvera, F., Zegarra, J., & Vento, M. (2021). Factors Associated with Survival and Survival without Major Morbidity in Very Preterm Infants in Two Neonatal Networks: SEN1500 and NEOCOSUR. *Neonatology*, 118(3), 289–296. <https://doi.org/10.1159/000513079>
- Guttmann, K. F., Raviv, G. N., Fortney, C. A., & Weintraub, A. S. (2023). Parent Perspectives on Defining Neonatal Serious Illness. *Journal of Palliative Medicine*, 26(11), 1529–1534. <https://doi.org/10.1089/jpm.2023.0051>
- Heo, Y. J., & Oh, W.-O. (2019). The effectiveness of a parent participation improvement program for parents on partnership, attachment infant growth in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *International*

- Journal of Nursing Studies*, 95, 19–27.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.018>
- Kehl, S., Marca-Ghaemmaghami, P., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H., Bassler, D., & Haslbeck, F. (2021). Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent-infant attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–20.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>
- Khabaz, M., Nematollahi, M., Mahdipoor, R., & Sabzevari, S. (2020). The relationship between maternal attachment and self-esteem in mothers of hospitalized preterm infants in neonatal intensive care units. *Nursing And Midwifery Journal*, 18(5), 398–408. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4087-en.html>
- Kilcullen, M. L., Kandasamy, Y., Evans, M., Kanagasigam, Y., Atkinson, I., van der Valk, S., Vignarajan, J., & Baxter, M. (2022). Parents using live streaming video cameras to view infants in a regional NICU: Impacts upon bonding, anxiety and stress. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(1), 42–50.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.03.013>
- Korahroudi, F. A., Shakibifard, M., Nikfarid, L., Nasiri, M., Nourian, M., & Farahani, A. S. A. (2018). The Effect of Empowering Mothers of Infants Hospitalized at the Neonatal Intensive Care Unit on Their Participation in Neonatal Care. *Advances in Nursing & Midwifery*, 27(4), 26–31. <https://doi.org/10.21859/ANM-027036>
- Kurt, F. Y., Kucukoglu, S., Ozdemir, A. A., & Ozcan, Z. (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(1), 26–32. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_143\\_18](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_143_18)
- Lewis, T. P., Andrews, K. G., Shenberger, E., Betancourt, T. S., Fink, G., Pereira, S., & McConnell, M. (2019). Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 227.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2363-y>
- Malmir, S., Shirinabadi Farahani, A., Nourian, M., & Nasiri, M. (2023). Comparison of correlation between spiritual health of parents and level of their attachment to



- the preterm neonate. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(3), 524–528.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.10.001>
- Medina, I., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J., Ávila, M., & Rodríguez, M. del M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325–330.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Nursing interventions concerning the bonding of hospitalized newborns – scoping review. *Enfermeria Global*, 21, 625–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Romeo, R., Pezanowski, R., Merrill, K., Hargrave, S., & Hansen, A. (2023). Parent and staff perspectives on the benefits and barriers to communication with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Child Health Care*, 27(3), 410–423.  
<https://doi.org/10.1177/13674935221076216>
- Samsudin, S., Chui, P. L., Kamar, A. B. A., & Abdullah, K. L. (2023). Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant. *Nursing Open*, 10(1), 349–357. <https://doi.org/10.1002/nop2.1311>
- Scholten, N., Bretthauer, S., Eilermann, K., Hagemeier, A., Hellmich, M., Hoffmann, J., Horenkamp-Sonntag, D., Jannes, C., Kuntz, L., Mantell, P., Mause, L., Müller, A., Reimer, A., Samel, C., Spiecker genannt Döhmann, I., Wobbe-Ribinski, S., Woopen, C., & Dresbach, T. (2021). The effects of webcams on German neonatal intensive care units – study protocol of a randomised crossover trial (Neo-CamCare). *BMC Health Services Research*, 21(1), 456.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06387-3>
- Skelton, H., Dahlen, H. G., Psaila, K., & Schmied, V. (2019). Facilitating closeness between babies with congenital abnormalities and their parents in the NICU: A qualitative study of neonatal nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2979–2989. <https://doi.org/10.1111/jocn.14894>

- Stadd, K., Diehl, B., Yenokyan, G., & Aucott, S. W. (2020). A Kangaroo Care Pathway for NICU Staff and Families. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 14–24. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000667>
- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., & Serisathien, Y. (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 16(3), 69–83. <https://doi.org/10.1097/00005237-200212000-00008>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 169, Issue 7, pp. 467–473). American College of Physicians. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Williamson, S., & McGrath, J. M. (2019). What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU? In *Advances in Neonatal Care* (Vol. 19, Issue 4, pp. 294–310). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000578>
- Xavier, D. M., Gomes, G. C., & Salvador, M. dos S. (2014). The family caregiver during the hospitalization of the child: coexisting with rules and routines. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>
- Yoo, S. Y., & Cho, H. (2020). Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude to Families' Importance in Nursing Care, and Professional Self-Efficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5452. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155452>
- You, S. Y., & Kim, A. R. (2020). South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1831221. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>

Yui, Y., & October, T. W. (2021). Parental Perspectives on the Postpartum Bonding Experience after Neonatal Intensive Care Unit Transfer to a Referral Hospital. *American Journal of Perinatology*, 38(13), 1358–1365. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712963>

## **Apêndices**

## Apêndice I – Estratégia de Pesquisa

|                 | População                                                                      | Termo Boleano | Conceito                                                                                                                                                                                                | Termo Boleano | Contexto                                                   |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Termos</b>   | RN hospitalizado e pais                                                        | AND           | Vinculação                                                                                                                                                                                              | AND           | UCIN; Neonatologia; Hospital                               |
| <b>CINAHL</b>   | (MM "Infant, Newborn+") OR (MM "Parents+") OR (MM "Fathers") OR (MM "Mothers") | AND           | (MM "Attachment Behavior+") OR (MH "Parent-Infant Attachment (Iowa NOC)") OR (MH "Attachment Promotion (Iowa NIC)") OR (MM "Parent-Infant Bonding") OR (MM "Parental Attitudes+") OR (MM "Empowerment") | AND           | (MM "Hospitals+") OR (MM "Intensive Care Units, Neonatal") |
| <b>MEDLINE</b>  | MM "Infant, Newborn+" OR (MM "Parents+") OR (MM "Fathers") OR (MM "Mothers")   | AND           | (MM "Object Attachment") OR (MM "Parent-Child Relations+") OR (MM "Parenting")                                                                                                                          | AND           | (MM "Hospitals+") OR (MM "Intensive Care Units, Neonatal") |
| <b>COCHRANE</b> | Parent-Child                                                                   | And           | Bonding                                                                                                                                                                                                 | And           | Neonatal Intensive Care Unit                               |

Apêndice VIII – Revisão Narrativa da literatura – “Método canguru no recém-nascido submetido a ventilação mecânica”

Apêndice VIII – Revisão Narrativa da literatura – “Método canguru no recém-nascido  
submetido a ventilação mecânica



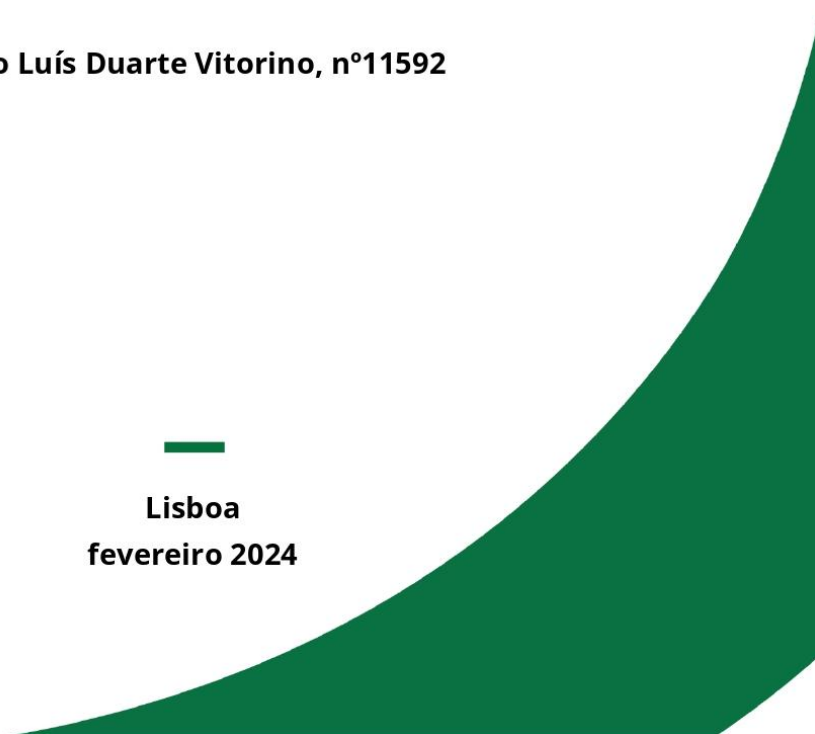
**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil  
e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**Experiências Parentais e Benefícios do Método Canguru em  
Recém-Nascidos Ventilados: Revisão Narrativa da Literatura**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

  
**Lisboa**  
**fevereiro 2024**





**1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio

**Experiências Parentais e Benefícios do Método Canguru em  
Recém-Nascidos Ventilados: Revisão Narrativa da Literatura**

**Diogo Luís Duarte Vitorino, nº11592**

—  
Professora Orientadora:  
Professora Sónia Colaço

—  
**Lisboa**  
**fevereiro 2024**



## **Índice**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Introdução .....                    | 7  |
| Metodologia.....                    | 9  |
| Resultados e Discussão .....        | 12 |
| Conclusão .....                     | 21 |
| Referências Bibliográficas .....    | 22 |
| Apêndice I – Estratégia de Pesquisa |    |

## Índice de Figuras

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Fluxograma PRISMA adaptado para Revisão da Literatura de Joanna Briggs Institute (JBI) ..... | 10 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## Índice de Tabelas

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabela 1. Artigos selecionados ..... | 11 |
|--------------------------------------|----|

## Resumo

**Introdução:** O método canguru consiste no contacto pele a pele precoce, prolongado e contínuo entre o recém-nascido e um dos pais, com o suporte da equipa de enfermagem. Este trabalho tem como objetivo explorar as experiências parentais, os benefícios do método canguru para o recém-nascido e para os pais, além dos desafios associados à sua implementação nos cuidados de enfermagem em recém-nascidos submetidos a ventilação mecânica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, incluindo uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas MEDLINE e CINAHL. Foram identificados um total de 12 estudos publicados entre 2018 e 2024. **Resultados e Discussão:** O método canguru demonstrou benefícios significativos, incluindo a melhoria da termorregulação, promoção do aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento neurocomportamental, além da redução do stress e da dor. Os pais relataram experiências positivas, como um fortalecimento do vínculo com o filho e uma maior satisfação com os cuidados prestados. Embora não existam contraindicações absolutas ao método canguru em recém-nascidos submetidos a ventilação mecânica, a sua implementação requer avaliação e supervisão cuidadosas para garantir a segurança do recém-nascido. **Conclusão:** O método canguru é benéfico tanto para o recém-nascido ventilado como para os pais, promovendo melhorias nos resultados clínicos do recém-nascido e no estado emocional dos pais. É fundamental promover uma cultura de cuidado que valorize o método canguru, por meio de programas de educação e suporte, para facilitar a implementação nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais.

**Palavras-chave:** Método Canguru, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Recém-nascidos prematuros, Vinculação, intervenções de enfermagem.

## **Abstract**

**Introduction:** The kangaroo method involves early, prolonged, and continuous skin-to-skin contact between the newborn and one of the parents, supported by the nursing team. This study aims to explore parental experiences, the benefits of the kangaroo method for both newborns and parents, and the challenges associated with its implementation in nursing care for mechanically ventilated newborns. **Methodology:** A literature review was conducted using electronic databases MEDLINE and CINAHL. A total of 12 studies published between 2018 and 2024 were identified. **Results and Discussion:** The kangaroo method demonstrated significant benefits, including improved thermoregulation, promotion of breastfeeding, neurobehavioral growth and development, as well as reduced stress and pain. Parents reported positive experiences, such as strengthened bonding with their child and greater satisfaction with the care provided. Although there are no absolute contraindications to the kangaroo method in mechanically ventilated newborns, its implementation requires careful evaluation and supervision to ensure the newborn's safety. **Conclusion:** The kangaroo method is beneficial for both ventilated newborns and their parents, enhancing clinical outcomes for the newborn and the emotional well-being of the parents. Promoting a care culture that values the kangaroo method through education and support programs is essential to facilitate its implementation in Neonatal Intensive Care Units.

**Keywords:** Kangaroo Method, Neonatal Intensive Care Unit, Premature Newborns, Bonding, Nursing Interventions.

## **Introdução**

O recém-nascido (RN) de alto risco é definido como aquele que apresenta uma probabilidade superior ao habitual de morbimortalidade, independentemente da idade gestacional ou do peso ao nascer (Fraser, 2017). Este risco decorre de condições ou circunstâncias associadas ao nascimento e ao processo de adaptação à vida extrauterina e, frequentemente, apresentam condições de saúde caracterizadas por elevada vulnerabilidade, incluindo risco de vida e instabilidade hemodinâmica, que requerem intervenções invasivas e complexas, como a ventilação mecânica (Koo et al., 2022). Embora estas intervenções sejam fundamentais para a sobrevivência, estão associadas a potenciais riscos e complicações. Além disso, podem impactar negativamente o processo de vinculação entre os pais e o RN, comprometendo as interações precoces, essenciais para o seu crescimento e desenvolvimento (McDonald & Moloney, 2023).

Na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), o Método Canguru (MC) é uma intervenção de enfermagem primordial nos cuidados humanizados e centrados na família. Este método consiste no contacto pele a pele precoce, prolongado e contínuo entre o RN e um dos pais, preferencialmente a mãe, com o suporte da equipa de enfermagem (McGowan et al., 2017). A implementação do MC na UCIN é multifacetada, abrangendo benefícios significativos para o RN e para a família. Entre os benefícios para o RN destacam-se a melhoria da termorregulação, promovendo a estabilização da temperatura corporal, o estímulo à amamentação exclusiva e o vínculo entre os pais e o RN, com efeitos positivos e duradouros na saúde mental dos pais (Sivanandan & Sankar, 2023).

Para além dos impactos clínicos, o MC apresenta também uma abordagem de baixo custo, sendo uma estratégia acessível e facilmente integrável nos cuidados de enfermagem, mesmo em contextos com recursos limitados (Sivanandan & Sankar, 2023). Esta prática promove uma experiência mais positiva para as famílias e potencia melhores resultados clínicos no RN, reforçando a importância da implementação deste método nas UCIN.

Apesar dos amplos benefícios, a implementação do MC em RN submetidos a ventilação mecânica continua a ser um desafio. Questões relacionadas com a segurança, logística e resistência dos pais e de alguns profissionais de saúde tornam esta intervenção

menos frequente (Medina et al., 2018; Stadd et al., 2020). Sendo assim, a questão norteadora desta revisão é: "De que maneira a implementação do MC pode melhorar a experiência dos pais e o vínculo com o RN, mesmo quando este se encontra submetido a ventilação mecânica numa UCIN?". Tendo como objetivo explorar as experiências parentais, os benefícios do MC para o RN e para os pais, bem como os desafios associados à sua implementação nos cuidados de enfermagem em RN submetidos a ventilação mecânica. Pretende-se, assim, promover a prática do MC nas UCIN, destacando a sua relevância enquanto intervenção potencialmente benéfica para o RN e os pais, além de fomentar a satisfação e a participação ativa dos pais nos cuidados.

## Metodologia

Esta revisão narrativa da literatura foi conduzida com elementos de sistematização para garantir maior rigor e transparência. A estratégia de pesquisa seguiu o método em três etapas recomendado por Aromataris et al. (2024), que inclui uma pesquisa inicial exploratória utilizando linguagem natural baseada nos elementos população, conceito e contexto contidos na questão de revisão e empregando os operadores booleanos “OR” e “AND”, seguiu-se uma pesquisa completa e refinada a partir dos termos em linguagem natural e indexada identificados no primeiro passo e por fim uma pesquisa adicional de artigos identificados a partir da análise das referências dos artigos identificados nas pesquisas anteriores. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE nos dias 27 e 28 de fevereiro de 2024 (Apêndice I).

Embora não tenha sido possível realizar uma pesquisa na literatura cinzenta devido a limitações de tempo, foram adotados critérios de inclusão e exclusão a partir da questão de pesquisa para garantir a representatividade das evidências analisadas.

Os critérios de inclusão foram:

População – Todos os estudos que incluíram RN, termo e pré-termo, independentemente da sua patologia.

Conceito – Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas da literatura, que identificam intervenções de enfermagem promotoras do método canguru.

Contexto – Foram incluídos estudos desenvolvidos no contexto de UCIN.

Foram considerados todos os artigos que abordassem o objetivo da revisão, publicados entre os anos de 2018 e de 2024, escritos em português, inglês e espanhol, por serem os idiomas dominados pelos revisores.

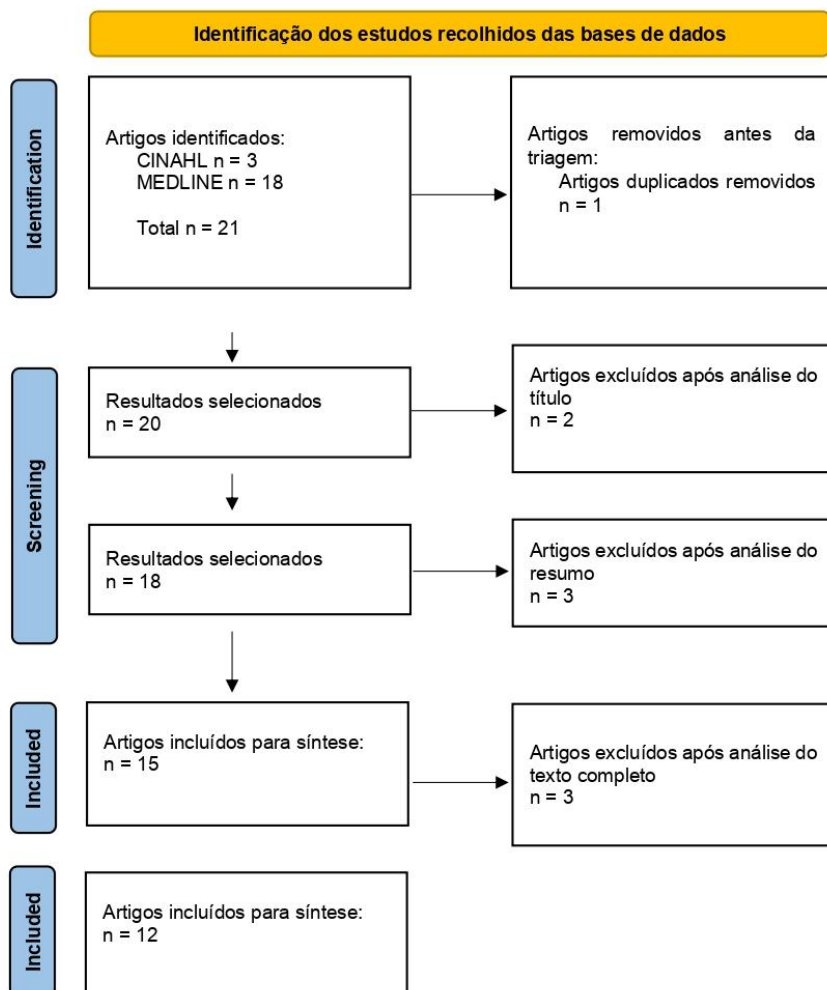
O processo de seleção dos estudos foi documentado utilizando o PRISMA *Flow Diagram* adaptado para revisões *scoping*, conforme recomendado por Tricco et al. (2018), e que detalha o fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos. Para a extração de dados, utilizou-se um instrumento estruturado que permitiu organizar e sintetizar as informações de forma clara e organizada. Este procedimento integrou a flexibilidade da revisão narrativa com práticas sistematizadas, assegurando maior transparência e robustez na síntese da literatura disponível.

Os resultados da pesquisa foram exportados para o gestor de referências *Mendeley*® (versão 1.19.8), onde os artigos duplicados foram removidos. Em seguida, os títulos e resumos foram analisados para identificar os estudos que atendiam aos critérios de inclusão previamente definidos. Os estudos selecionados nessa etapa foram lidos na íntegra, e aqueles que não correspondiam aos critérios foram excluídos. O processo de seleção dos estudos foi documentado utilizando o *PRISMA Flow Diagram* adaptado para revisões *scoping*, conforme recomendado por Tricco et al. (2018), (Figura 1) detalhando o fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

Para a extração de dados, utilizou-se um instrumento estruturado que permitiu organizar e sintetizar as informações de forma clara e organizada. Este procedimento combinou a flexibilidade inerente à revisão narrativa com práticas sistematizadas, assegurando maior transparência e robustez na síntese da literatura disponível.



Figura 2 Fluxograma PRISMA adaptado para Revisão da Literatura de Joanna Briggs Institute (JBI).



Fonte: Adaptado de Tricco et al. (2018)

## Resultados e Discussão

Após a seleção dos artigos procedeu-se à análise dos mesmos de acordo com o objetivo, metodologia e principais resultados. Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, os resultados analisados foram agrupados em 3 categorias: 1) Experiência parental; 2) Benefícios, precauções e contraindicações do MC no RN ventilado; 3) Desafios na implementação do MC em RN ventilados.

Tabela 1. Artigos selecionados.

| <b>Autor<br/>(Ano)<br/>País</b>       | <b>Título</b>                                                                                                       | <b>Objetivo</b>                                                                                                                           | <b>Metodologia</b>                 | <b>Principais Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medina<br>et al.<br>(2018)<br>Espanha | <i>Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers</i>                  | Descrever as experiências das mães de bebês extremamente prematuros admitidos na UCIN em relação ao processo de vinculação com os filhos. | Estudo Qualitativo                 | O MC é essencial para o desenvolvimento do vínculo entre mãe e RN, uma vez que proporciona contacto físico e promove a intimidade, mesmo em contextos atípicos. O apoio e a orientação dos profissionais de enfermagem são fundamentais para incentivar a adoção do MC, facilitando interações positivas e aumentando a confiança das mães. |
| Alves et al. (2020)<br>Brasil         | Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascido pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa | Verificar a influência do MC na amamentação do RN pré-termo                                                                               | Revisão integrativa da literatura. | O MC revelou-se uma prática eficaz na promoção do aleitamento materno, contribuindo significativamente para o aumento das taxas de amamentação, seja exclusiva ou mista.                                                                                                                                                                    |
| Karoliny et al. (2022)<br>Brasil      | Avaliação sobre o método canguru em recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso                                    | Avaliar a importância do MC no crescimento e desenvolvimento do RN prematuro e/ou de baixo peso, identificando os benefícios              | Revisão integrativa da literatura  | O MC promove um aumento significativo nas taxas de aleitamento materno, contribui para a melhoria da homeostasia e reforça o vínculo entre o RN e pais.                                                                                                                                                                                     |

|                                              |                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                                                                                                    | proporcionados por esse método                                                                                                                    |                                   | A sua implementação está associada a uma redução das taxas de reinternamento, desempenhando um papel relevante na diminuição da morbimortalidade neonatal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Kinshella et al. (2021)<br>Africa subsariana | <i>Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review</i> | Identificar e analisar as barreiras e facilitadores para a implementação do cuidado materno canguru em ambientes hospitalares na África Subariana | Revisão sistemática da literatura | O estudo revelou que existem várias barreiras significativas, entre estas, destacam-se a falta de instalações adequadas, bem como a sobrelotação das unidades de saúde. A ausência de diretrizes claras e de políticas de apoio também dificultou a adoção do MC. Os profissionais de saúde enfrentam desafios, como cargas de trabalho excessivas, lacunas de conhecimento e atitudes negativas em relação à prática, o que compromete a sua eficácia. Além disso, o apoio familiar revela-se essencial para a aceitação e implementação do MC.                                                                                           |
| Kourouma et al. (2021)<br>Costa do Marfim    | <i>Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a qualitative study</i>      | Avaliar as barreiras e facilitadores para a implementação do MC                                                                                   | Estudo Qualitativo                | Identificou-se barreiras significativas à implementação do MC, incluindo a insuficiência de recursos humanos, a limitação de espaço físico, a ausência de visitas e de provisão de alimentação para as mães, a falta de colaboração entre os serviços de saúde envolvidos no cuidado neonatal, a resistência dos pais e crenças culturais relacionadas com o transporte do bebê. Por outro lado, foram destacados facilitadores como o treino especializado dos profissionais de enfermagem, uma liderança forte, o baixo custo associado à intervenção, e a relação positiva estabelecida entre as mães e os profissionais de enfermagem. |
| Silva et al. (2018)<br>Brasil                | Desafios gerenciais para boas práticas do                                                                          | Compreender as condições que influenciam a adesão e aplicação do MC na UCIN                                                                       | Estudo qualitativo                | Os principais resultados sobre o MC na UCIN destacam a importância da adesão a boas práticas e da experiência prática para desenvolver competências e sensibilizar os                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                   |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | método canguru na UTI Neonatal                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                            |                                           | profissionais no cuidado aos RN e famílias. A descontinuidade das práticas, causada por dificuldades na gestão e na articulação das equipes, evidencia a necessidade de liderança eficaz. A formação contínua é essencial para garantir a eficácia do método. Os desafios refletem a complexidade do cuidado na UCIN e reforçam a importância de esforços conjuntos para melhorar a qualidade e promover um cuidado mais humanizado. |
| Luz et al. (2022)<br>Brasil       | <i>Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU</i>                                                                    | identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implementação de cuidados humanizados a partir da perspectiva do MC.                                                                                       | Revisão integrativa da literatura         | Foram identificadas diversas potencialidades para a implementação do MC aliadas ao uso de tecnologia e à promoção da educação em saúde. No entanto, também foram apontadas várias barreiras, incluindo a insuficiência de espaço físico, a escassez de profissionais, a falta de formação específica da equipe, o desconhecimento acerca do método, bem como a falta de adesão e a desmotivação por parte dos profissionais.         |
| Samsudin et al. (2023)<br>Malásia | <i>Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant</i> | Avaliar a eficácia do Programa de Educação em Cuidados Canguru Materno sobre a percepção, conhecimento, barreiras percebidas e o stress das mães em relação ao cuidado canguru numa UCIN e três meses após a alta do bebê. | Estudo quasi-experimental e longitudinal. | A intervenção resultou numa melhoria significativa na percepção e no conhecimento das mães sobre o MC. As mães do grupo experimental relataram uma redução substancial no stress associado ao cuidado dos seus bebés prematuros após a intervenção. Além disso, as barreiras percebidas em relação à implementação do MC diminuíram significativamente no grupo experimental três meses após a intervenção.                          |
| Sivanandan & Sankar, (2023)       | <i>Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis</i>                                                                              | Eficácia do MC em RN prematuros e de baixo peso ao nascer.                                                                                                                                                                 | Revisão sistemática e meta-análise        | O MC foi associado a uma redução significativa na mortalidade durante a hospitalização ou até aos 28 dias de vida, evidenciando uma diminuição de nove mortes por cada 1000 RN em comparação com os cuidados convencionais.                                                                                                                                                                                                          |

|                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                        | Além disso, o MC também contribuiu para a redução da incidência de infecções graves ou sépsis, com uma diminuição de 32 casos por cada 1000 RN.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Stadd et al. (2020)<br>Estados Unidos da América | <i>A Kangaroo Care Pathway for NICU Staff and Families</i>                                                                                                      | Integrar um caminho para a prática de MC dentro de um programa educacional simulado.                             | Estudo de melhoria da qualidade                        | A implementação do MC aumentou 2,4 vezes após a intervenção, com a percentagem de episódios de MC em pacientes submetidos a ventilação mecânica invasiva quase a duplicar. O estudo demonstrou que o MC pode ser praticado com segurança em RN prematuros submetidos a ventilação mecânica, desde que sejam aplicadas técnicas adequadas de transferência.                                                                           |
| Tumukunde et al. (2024)<br>Uganda                | <i>Kangaroo mother care prior to clinical stabilisation: Implementation barriers and facilitators reported by caregivers and healthcare providers in Uganda</i> | Explorar as barreiras e facilitadores da implementação do MC antes da estabilização de RN pequenos e vulneráveis | Estudo qualitativo                                     | Os principais resultados destacaram receios dos pais e profissionais quanto à segurança do MC em RN clinicamente instáveis, além de limitações significativas, como a escassez de recursos e espaço físico. Por outro lado, a presença de familiares foi identificada como um fator facilitador na continuidade da prática, enquanto a formação de profissionais de saúde foi essencial para apoiar e educar as famílias sobre o MC. |
| Cantanhe de et al. (2020)<br>Brasil              | Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru                                                                                   | Descrever as experiências das mães no cuidado ao RN prematuro utilizando o MC                                    | Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa | As mães relataram que o MC as tornou mais envolvidas nos cuidados diários, destacando benefícios como o ganho de peso, a regulação da temperatura e o fortalecimento do vínculo, essencial para o desenvolvimento emocional do RN. Contudo, enfrentaram desafios relacionados à adaptação ao método, à fragilidade dos bebês prematuros e às exigências físicas e emocionais associadas.                                             |

## Experiência parental

A experiência parental está fortemente condicionada pela interação entre fatores pessoais, contextuais e ambientais, sendo necessária uma abordagem personalizada e culturalmente sensível por parte da equipa de enfermagem (Cantanhede et al., 2020). O contacto pele a pele fortalece o processo de vinculação entre os pais e os seus filhos. Os pais referem que a proximidade física não promove apenas sentimentos de amor e proteção, mas também facilita a construção de uma ligação profunda com o filho, revelando-se uma experiência importante em contextos de prematuridade ou quando o bebé apresenta complicações de saúde, onde a insegurança e a ansiedade dos pais tende a ser mais acentuada (Anderzén-Carlsson et al., 2014; Maniago et al., 2020).

A implementação do MC contribui para aumentar a confiança dos pais nas suas competências parentais (Anderzén-Carlsson et al., 2014). Muitos pais referem que segurar o filho junto ao corpo proporciona uma sensação de maior competência e preparação para enfrentar os desafios associados à parentalidade (Anderzén-Carlsson et al., 2014). Esta experiência possui potencial para empoderar os pais dado o seu impacto positivo na saúde mental e na dinâmica familiar. Contudo, os pais enfrentam desafios na transição para a parentalidade em contexto de hospitalização do RN, sendo frequentemente mencionadas preocupações relacionadas com a saúde do bebé e a necessidade de apoio emocional (Cantanhede et al., 2020). Neste contexto, o suporte da equipa de enfermagem revela-se fundamental para que os pais se sintam confortáveis e capacitados a realizar o MC (Sivanandan & Sankar, 2023). A orientação e o incentivo proporcionados pelos profissionais de enfermagem são determinantes para facilitar a adoção desta prática, promovendo um ambiente mais acolhedor e seguro (Kinshella et al., 2021; Tumukunde et al., 2024).

Com a utilização do MC, os pais identificam melhorias significativas na saúde dos seus filhos, tais como uma melhor regulação da temperatura corporal, maior sucesso na amamentação e redução do stress (Anderzén-Carlsson et al., 2014; Maniago et al., 2020). Estes resultados positivos reforçam a relevância desta

intervenção e incentivam os pais a continuar a praticar o MC, contribuindo, assim, para o desenvolvimento saudável dos seus filhos.

#### Benefícios, precauções e contraindicações do método canguru no recém-nascido ventilado

O MC promove um conjunto de benefícios significativos para o bem-estar e desenvolvimento do RN. Um dos principais é a estabilidade fisiológica, uma vez que a implementação deste método contribui para a manutenção da temperatura corporal, reduzindo o risco de hipotermia ou hipertermia, fatores críticos para a circulação sanguínea e a função cardíaca (Karoliny et al., 2022; Sikorová & Suszková, 2011). Além disso, melhora a estabilidade hemodinâmica, reduz as necessidades metabólicas e o consumo de oxigênio, diminuindo o risco de hipoglicemia e hipoxemia (Mohammadi et al., 2021). O MC também está associado a uma redução de complicações clínicas, como a menor incidência de infecções, incluindo sépsis, com menos 32 casos por cada 1000 RN, e uma redução na mortalidade hospitalar e neonatal precoce, prevenindo cerca de 9 mortes por cada 1000 RN (Sivanandan & Sankar, 2023). Além disso, facilita o aleitamento materno, ao melhorar a sucção e estimular a produção de leite materno, essencial para prevenir anemia, infecções e desidratação. Este benefício é complementado por um maior ganho de peso e pela maior duração da amamentação exclusiva (Alves et al., 2020; Karoliny et al., 2022). No que diz respeito ao desenvolvimento neurocomportamental, o MC promove melhorias na organização do sono, no estado de alerta e na memória, indicando uma maior maturação cerebral e um aumento na complexidade das sinapses cerebrais, particularmente no hemisfério direito, que é mais sensível aos estímulos sensoriais (Stadd et al., 2020). O MC, ao fortalecer a vinculação, promove a confiança e a autoestima dos pais, enquanto reduz o stress e a dor no RN, minimizando os níveis de cortisol e aumentando a produção de endorfinas e colecistoquininas, substâncias associadas ao alívio da dor e ao relaxamento (Mohammadi et al., 2021). Esta intervenção também contribui para a redução do choro e da agitação do RN, especialmente durante procedimentos dolorosos (Karoliny et al., 2022).

Embora amplamente seguro, o MC requer atenção em algumas situações específicas. RN hemodinamicamente instáveis ou expostos a temperaturas inferiores a 22°C podem necessitar de permanecer na incubadora para garantir a estabilidade térmica (Silva et al., 2018). Em casos de infecções transmissíveis da mãe, é essencial implementar medidas preventivas rigorosas para proteger o RN, assegura simultaneamente que a mãe receba os cuidados (Luz et al., 2022). Além disso, a adesão ao MC deve ser voluntária, sendo fundamental respeitar situações em que os pais apresentem limitações físicas, psicológicas ou culturais que impeçam a participação, garantindo que o método não seja imposto (Mohammadi et al., 2021).

#### Desafios na implementação do método canguru em recém-nascidos ventilados

O MC é amplamente reconhecido pelos seus benefícios no cuidado ao RN, incluindo aqueles submetidos a ventilação mecânica invasiva. Contudo, a sua implementação enfrenta desafios, o que limita uma prática rotineira. Um estudo em cinco hospitais dos Estados Unidos da América revelou que apenas 8% dos profissionais da UCIN relataram a realização sistemática do MC e mesmo entre os pais de RN sem necessidade de suporte ventilatório, o método foi aplicado em 73% dos casos, enquanto nos ventilados a adesão foi de apenas 45% (Stadd et al., 2020). Apesar destas limitações, Ludington-Hoe et al. em 2003, já demonstrava a segurança e os resultados fisiológicos positivos do MC, mesmo em RN com peso inferior a 1000 g.

A implementação do MC em RN ventilados apresenta desafios clínicos, embora não existam contraindicações absolutas ao MC em RN sob ventilação mecânica, a sua implementação exige uma avaliação cuidadosa e supervisão por profissionais especializados para garantir a segurança e a eficácia da intervenção.

Como limitação da implementação consistente do MC, vários estudos reconheceram barreiras relacionadas à estrutura e organização das UCIN, identificando também problemas como sobrecarga laboral, falta de adesão dos profissionais ao método, ausência de políticas bem definidas e a necessidade de



maior autonomia profissional (Kourouma et al., 2021; Silva et al., 2018). Além disso, mesmo quando existem políticas institucionais, estas nem sempre são aplicadas ou suficientemente conhecidas pelos profissionais, resultando numa prática inconsistente (Kinshella et al., 2021). Estes desafios sugerem a necessidade de mudanças organizacionais que fortaleçam a implementação do MC. A formação contínua das equipas, a disponibilização de recursos adequados e o desenvolvimento de políticas claras e padronizadas são estratégias essenciais para garantir a adesão dos profissionais e a continuidade das boas práticas de humanização (Silva et al., 2015).

A recusa ou incapacidade dos pais em participar no MC representa outro desafio significativo. Fatores culturais, sociais e emocionais podem influenciar negativamente a adesão ao método, sobretudo quando a prática não é compreendida ou valorizada. A reflexão sobre o papel da equipa de enfermagem e as influências culturais também evidencia a necessidade de adaptação das intervenções a contextos individuais (Kourouma et al., 2021). Por exemplo, o envolvimento paterno é frequentemente limitado por crenças culturais que atribuem à mãe a totalidade dos cuidados ao RN, uma prática que precisa de ser desafiada para garantir que ambos os pais tenham oportunidades iguais de participar no processo vincutivo. Assim, a implementação eficaz do MC exige competência técnica, mas também um compromisso com a humanização dos cuidados e a educação culturalmente adaptada aos pais (Kinshella et al., 2021; Kourouma et al., 2021). Além disso, os pais podem apresentar resistência devido ao medo de prejudicar o bebé, ou por limitações físicas e psicológicas (Sivanandan & Sankar, 2023). Nestes casos, é fundamental que o enfermeiro adote uma abordagem educativa e empática, uma comunicação clara sobre os benefícios do MC, aliada ao respeito pelas escolhas dos pais é essencial para promover a adesão e garantir que a prática seja realizada de forma informada e voluntária (Mohammadi et al., 2021).

Para aumentar a implementação do MC em RN ventilados, é essencial integrar este método em programas baseados em evidências. A formação prática com simulações para equipas de enfermagem demonstrou ser eficaz, duplicando a

frequência de implementação em RN submetidos a ventilação mecânica invasiva (Stadd et al., 2020). Assim como, estratégias de promoção de uma cultura de cuidado centrada na família, o fortalecimento do vínculo entre a equipa de enfermagem e os pais, e o suporte emocional são fundamentais para ultrapassar desafios organizacionais e culturais (Jerntorp et al., 2021).

## **Conclusão**

A revisão confirma que o MC oferece benefícios significativos para a família e para os RN submetidos a ventilação invasiva, promovendo um melhor desenvolvimento físico e emocional do RN e fortalecendo o vínculo entre os pais e os seus filhos.

Os resultados indicam que a implementação do MC está associada a melhorias na estabilidade fisiológica, redução de complicações clínicas, como infecções e mortalidade neonatal, além de facilitar o aleitamento materno e promover um ambiente mais acolhedor e seguro. No entanto, a implementação deste método enfrenta desafios consideráveis, incluindo barreiras clínicas, organizacionais e culturais que podem limitar a sua aplicabilidade. É essencial que as organizações de saúde e os profissionais reconheçam a importância deste método e se comprometam a ultrapassar as dificuldades. Para isso, é necessário fortalecer a liderança das equipes de enfermagem, proporcionar formação contínua e desenvolver protocolos que promovam a prática do MC de forma sistemática. Paralelamente, é essencial fomentar uma cultura de cuidados que valorize a participação ativa dos pais no processo de cuidado neonatal, podendo ser alcançada por meio de programas de educação e apoio que capacitem os pais a participar de maneira eficaz no cuidado dos seus filhos, mesmo em situações críticas.

## Referências Bibliográficas

- Alves, F. N., Azevedo, V. M. G. de O., Moura, M. R. S., Ferreira, D. M. de L. M., Araújo, C. G. A., Mendes-Rodrigues, C., & Wolkers, P. C. B. (2020). Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in brazil: An integrative review. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(11), 4509–4520. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>
- Anderzén-Carlsson, A., Lamy, Z. C., Tingvall, M., & Eriksson, M. (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant - Part 2: A qualitative meta-synthesis. In *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* (Vol. 9). Co-Action Publishing. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24907>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Cantanhede, E. S., Amorim, F. C. M., Oliveira, A. D. da S., Almeida, C. A. P. L., & Dos Santos, S. M. (2020). Mothers' experiences in caring for premature newborn in the Kangaroo method. *Cogitare Enfermagem*, 25, 1–10. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>
- Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. D. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Hemle Jerntorp, S., Sivberg, B., & Lundqvist, P. (2021). Fathers' lived experiences of caring for their preterm infant at the neonatal unit and in neonatal home care after the introduction of a parental support programme: A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1143–1151. <https://doi.org/10.1111/scs.12930>
- Karoliny, S., De Carvalho, L., Rodrigues, A. C., De Moura, S., Cléssia, M., Castro, D. O., Lopes, L., Sousa, D. E., Isiane, M., Rodrigues, M., Hayllane, E., Rego, C., Oliveira, K. F., De, R., & Medeiros, C. (2022). Avaliação sobre o método canguru em recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso. *Brazilian Journal of Surgery and*

- Clinical Research-BJSCR* *BJSCR*, 34(2), 2317–4404.  
<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
- Kinshella, M. L. W., Hiwa, T., Pickerill, K., Vidler, M., Dube, Q., Goldfarb, D., Nyondo-Mipando, A. L., & Kawaza, K. (2021). Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03646-3>
- Koo, H. Y., Gu, Y. E., & Lee, B. R. (2022). Development of a Project-Based Learning Program on High-Risk Newborn Care for Nursing Students and Its Effects: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095249>
- Kourouma, K. R., Agbré-Yacé, M. L., Doukouré, D., Cissé, L., Some-Méazieu, C., Ouattara, J., Tano-Kamelan, A., & Konan Kouakou, V. (2021). Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07086-9>
- Ludington-Hoe, S., Ferreira, C., Swinth, J., & Ceccardi, J. (2003). Safe Criteria and Procedure for Kangaroo Care With Intubated Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(5), 579–588. <https://doi.org/10.1177/0884217503257618>
- Luz, S., Backes, M., Rosa, R., Schmit, E., & Santos, E. (2022). Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>
- Maniago, J. D., Almazan, J. U., & Albougami, A. S. (2020). Nurses' Kangaroo Mother Care practice implementation and future challenges: an integrative review. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (Vol. 34, Issue 2, pp. 293–304). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/scs.12755>
- McDonald, R., & Moloney, W. (2023). Improving the Implementation of Family-Centered Care Within the Neonatal Care Unit: Empowering Parents to Participate in Infant Care. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 37(3), 242–251. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000738>

- McGowan, J. E., Naranian, T., & Johnston, L. (2017). Kangaroo Care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(4), 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001>
- Medina, I., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J., Ávila, M., & Rodríguez, M. del M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Mohammadi, M., Bergh, A.-M., Heidarzadeh, M., Hosseini, M., Sattarzadeh Jahdi, N., Valizadeh, L., Sarvaran, B., & Hakimi, S. (2021). Implementation and effectiveness of continuous kangaroo mother care: a participatory action research protocol. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00367-3>
- Samsudin, S., Chui, P. L., Kamar, A. B. A., & Abdullah, K. L. (2023). Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant. *Nursing Open*, 10(1), 349–357. <https://doi.org/10.1002/nop2.1311>
- Sikorová, L., & Suszková, M. (2011). Benefits of kangaroo care method for premature newborns-evidence based practice | Benefity metody klokánkování pro nedonošeného novorozence-evidence based practice. *Ošetrovatelství a Porodní Asistence*, 2(3), 230–238. [https://cejnm.osu.cz/en/artkey/cjn-201103-0002\\_benefit-metody-klokankovani-pro-nedonoseneho-novorozence-evidence-based-practice.php](https://cejnm.osu.cz/en/artkey/cjn-201103-0002_benefit-metody-klokankovani-pro-nedonoseneho-novorozence-evidence-based-practice.php)
- Silva, L. J. da, Leite, J. L., Scochi, C. G. S., Silva, L. R. da, & Silva, T. P. da. (2015). Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 483–490. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>
- Silva, L. J. da, Leite, J. L., Silva, T. P. da, Silva, Í. R., Mourão, P. P., & Gomes, T. M. (2018). Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the

- Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2783–2791.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>
- Sivanandan, S., & Sankar, M. J. (2023). Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 8(6).  
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728>
- Stadd, K., Diehl, B., Yenokyan, G., & Aucott, S. W. (2020). A Kangaroo Care Pathway for NICU Staff and Families. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 14–24.  
<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000667>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 169, Issue 7, pp. 467–473). American College of Physicians. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tumukunde, V. S., Katongole, J., Namukwaya, S., Medvedev, M. M., Nyirenda, M., Tann, C. J., Seeley, J., & Lawn, J. E. (2024). Kangaroo mother care prior to clinical stabilisation: Implementation barriers and facilitators reported by caregivers and healthcare providers in Uganda. *PLOS Global Public Health*, 4(7 July).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002856>

## **Apêndices**



## Apêndice I – Estratégia de Pesquisa

|                | População                                                                                                                                                        | Termo Boleano | Conceito                                                                 | Termo Boleano | Contexto                                                                       |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Termos</b>  | RN hospitalizado                                                                                                                                                 | AND           | Método Canguru<br>Kangaroo care                                          | AND           | UCIN;                                                                          |
| <b>CINAHL</b>  | (MM "Infant, Newborn") OR (MM "Infant, Newborn, Diseases") OR (MM "Newborn Care (Iowa NIC)") OR (MM "Neonatal Intensive Care Nursing") OR (MM "Neonatal Sepsis") | AND           | (MM "Kangaroo Care") OR (skin-to-skin)                                   | AND           | (MH "Neonatal Intensive Care Nurses") OR (MH "Intensive Care Units, Neonatal") |
| <b>MEDLINE</b> | (MM "Infant, Newborn") OR (MH "Intensive Care, Neonatal")                                                                                                        | AND           | (MM "Kangaroo-Mother Care Method") OR (MH "Amblyomma") OR (skin-to-skin) | AND           | (MH "Intensive Care Units, Neonatal") OR (MH "Intensive Care, Neonatal")       |