



DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA: TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM DOR

Relatório de estágio apresentado à Escola Superior de Saúde de Santa Maria para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Rafaela Nunes Silva

Porto, dezembro 2024



**DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA: TERAPIA
ASSISTIDA POR CÃES COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM
DOR**

Rafaela Nunes Silva

Dissertação no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, orientada pela Professora Doutora Goreti Marques, e coorientada pelo Professor Doutor Abílio Teixeira, e apresentada à Escola Superior de Saúde de Santa Maria.

Dezembro de 2024
Porto

Para o meu irmão, Rodrigo, com quem CRESCI.

“Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças.”

Nelson Mandela

Agradecimentos

A concretização desta etapa não teria sido possível sem o apoio, suporte, afeto e dedicação de várias pessoas durante todo o percurso da minha formação. Por essa mesma razão, não posso deixar de expressar a minha gratidão a todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para o meu sucesso.

Aos Professores Abílio Teixeira e Goreti Marques, tenho a agradecer-lhes pela ajuda na concretização de todo este percurso, pelas aprendizagens que me proporcionaram e pela disponibilidade que sempre demonstraram.

Agradeço à Joana por ter me encorajado a embarcar nesta aventura, e por toda a amizade e companheirismo que se desenvolveram ao longo deste percurso académico. Agradeço pelo suporte, pelo cuidado e afeto, pelo estímulo positivo e pela ajuda que nunca me negou.

À minha Amiga Sara, pela Amizade, carinho e toda a confiança que sempre me transmite!

Agradeço aos meus pais e ao meu irmão por me motivarem a batalhar para alcançar as minhas metas e a ser persistente. Por me dizerem sempre que estão orgulhosos de mim! Foram um suporte incondicional e essencial para que toda esta trajetória fizesse sentido.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

ESSSM - Escola Superior de Saúde de Santa Maria

EESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ESIP - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

OBS - Sala de observação

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ - Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RN - Recém-nascido

SIJ - Saúde Infantil e Juvenil

SUP - Serviço de Urgência Pediátrica

TAA- Terapia Assistida por Animais

TAC - Terapia Assistida por Cães

UCCPP - Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos Pediátricos

USF - Unidade de Saúde Familiar

Resumo

Enquadramento: O presente estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e visa analisar o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica ao longo dos estágios clínicos. Além disso, realiza-se uma scoping review sobre a Terapia Assistida por Cães como estratégia terapêutica para crianças hospitalizadas com dor.

Objetivos: Este estudo teve como principais objetivos refletir criticamente sobre a aquisição e desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica em quatro domínios de atuação: prestação de cuidados, gestão, formação e investigação, bem como, analisar a evidência existente sobre o impacto da Terapia Assistida por Cães na melhoria do bem-estar de crianças hospitalizadas.

Métodos: O estudo adota uma abordagem descritiva e crítico-reflexiva, baseada na análise da experiência adquirida nos estágios realizados em diversos contextos pediátricos, incluindo Neonatologia, Cuidados de Saúde Primários e Unidades de Internamento. A scoping review segue a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), recorrendo a bases de dados científicas como CINAHL, MEDLINE e PubMed.

Resultados: Os ensinamentos clínicos permitiram consolidar competências no cuidado especializado à criança e família, reforçando a importância da parceria de cuidados, da humanização da assistência e do uso de abordagens não farmacológicas no alívio da dor. A scoping review indicou que a Terapia Assistida por Cães apresenta benefícios na redução da dor, ansiedade e stress em crianças hospitalizadas, promovendo conforto e uma interação social positiva.

Conclusão: O estudo reforça a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prestação de cuidados especializados e humanizados à criança e família. A Terapia Assistida por Cães surge como uma estratégia eficaz no contexto pediátrico, evidenciando a necessidade de mais estudos para sua implementação sistemática nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Crianças; Terapia Assistida por Animais; Cães de Terapia; Dor; Enfermagem; Saúde Infantil e Pediátrica.

Abstract

Background: This study is part of the Master's program in Pediatric and Child Health Nursing and aims to analyze the development of competencies of the Pediatric and Child Health Specialist Nurse throughout clinical internships. Additionally, a scoping review is conducted on Dog-Assisted Therapy as a therapeutic strategy for hospitalized children experiencing pain.

Objectives: This study's main objectives are to critically reflect on the acquisition and development of competencies of the Pediatric and Child Health Specialist Nurse in four areas of practice: care provision, management, education, and research, as well as to analyze the existing evidence on the impact of Dog-Assisted Therapy in improving the well-being of hospitalized children.

Methods: The study adopts a descriptive and critical-reflective approach, based on the analysis of experiences gained during internships in various pediatric settings, including Neonatology, Primary Health Care, and Hospitalization Units. The scoping review follows the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI), using scientific databases such as CINAHL, MEDLINE, and PubMed.

Results: Clinical training allowed for the consolidation of competencies in specialized care for children and families, reinforcing the importance of care partnership, humanized assistance, and the use of non-pharmacological approaches for pain relief. The scoping review indicated that Dog-Assisted Therapy provides benefits in reducing pain, anxiety, and stress in hospitalized children, promoting comfort and positive social interaction.

Conclusion: The study highlights the importance of the Pediatric and Child Health Specialist Nurse in delivering specialized and humanized care to children and families. Dog-Assisted Therapy emerges as an effective strategy in the pediatric setting, emphasizing the need for further studies to support its systematic implementation in healthcare services.

Keywords: Children; Animal-Assisted Therapy; Therapy Dogs; Pain; Nursing; Child and Pediatric Health.

Índice

Introdução	13
1. Análise Reflexiva sobre as competências adquiridas enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	15
1.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	15
1.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	15
1.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade	17
1.1.3. Domínio da gestão dos cuidados	18
1.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	19
1.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA	20
1.2.1. Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde ..	21
1.2.2. Cuida da Criança/ jovem e família nas situações de especial complexidade.....	28
1.2.3. Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem	40
1.3. COMPETÊNCIAS DE GRAU MESTRE	51
2. Scoping Review.....	54
2.1. Pertinência da temática em estudo.....	54
2.2. Artigo - A INFLUÊNCIA DA TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM DOR: SCOPING REVIEW ..	56
3. Proposta de Intervenção	80
CONCLUSÃO	84
BIBLIOGRAFIA.....	85
Apêndices.....	96
Apêndice I - Panfleto Saúde Oral na Infância	97
Apêndice II- Projeto Inovador apresentado à ULS-Tâmega e Sousa.....	99
Apêndice III- Ações Formativas.....	106

Índice de Figuras

Figura 1. Fluxograma Prisma Do Estudo, Seleção E Processo De Inclusão. Adaptado De: Page Et Al. (2021).	64
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1. Termos De Pesquisa.	62
Tabela 2. Estudos Seleccionados.....	65

INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta-se no âmbito da unidade curricular “Módulo IV: Relatório”, que integra o plano de estudos do segundo semestre do 3º Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM), sob orientação da Professora Doutora Goreti Marques e do Professor Doutor Abílio Teixeira. É representativo de todo o percurso formativo, para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP).

Neste documento é feita uma síntese do trabalho desenvolvido durante os estágios, no contexto da assistência à criança e família, que permitiu a incorporação de competências para a prestação de cuidados de Enfermagem especializados na área da Saúde Infantil e Pediátrica.

No sentido de desenvolver conhecimentos e competências fundamentais para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, torna-se indispensável a exposição das experiências vivenciadas nos diferentes contextos da prática clínica. No decorrer deste percurso, tivemos a oportunidade de realizar estágios, no contexto de Neonatologia, Cuidados de Saúde Primários, Serviço de urgência pediátrico, Internamento médico-cirúrgico pediátrico e Unidades de apoio à Criança.

Uma vez que, o EESIP trabalha com a criança e família em qualquer contexto assistencial (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho).

O presente relatório, para além de se constituir uma exigência académica e instrumento de avaliação, pretende refletir o percurso de aprendizagem e de desenvolvimento de competências conduzido ao longo dos estágios realizados. Deste modo tem como objetivos: analisar de forma crítica o cumprimento dos objetivos delineados, de acordo com as circunstâncias, experiências e dificuldades vivenciadas na concretização das atividades que, no seu conjunto, orientaram o processo de desenvolvimento de competências, aqui agrupadas em quatro domínios de atuação: Prestação de cuidados; Gestão; Formação e Investigação. Estas competências, visadas no plano de estudos do curso, vão de encontro às preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) para o EESIP.

Pretende-se ainda realizar uma *scoping review* para mapear evidência existente relativa à Terapia Assistida por Cães utilizada como recurso terapêutico em crianças com dor, em contexto de internamento hospitalar.

A TAA compõe uma estratégia de cuidado, fortemente, vinculada às práticas de humanização da assistência à saúde. Florence Nightingale, em 1860, observou grande evolução no quadro clínico dos pacientes quando acompanhados ou em contacto com animais (Moreira et al., 2016). Também Boris Levinson, psicólogo, percebeu, em 1960, que as crianças se apresentavam menos ansiosas ou resistentes às sessões de terapia quando os seus animais de estimação estavam presentes (Figueiredo et al., 2021).

A TAA utilizando cães ou *Cinoterapia* tem como base a sensibilidade, concentração e socialização, podendo ser uma ferramenta de apoio fundamental para o tratamento de crianças diagnosticadas com doença crónica (Ribeiro, 2011).

Este relatório encontra-se dividido em três partes. Na primeira parte, abordam-se as competências do EESIP, onde se analisa e reflete sobre o seu processo de aprendizagem e aquisição de competências, sustentado na mais recente evidência científica e fundamentado pelos referenciais que norteiam a Enfermagem, enquanto profissão e disciplina. Na segunda parte, apresenta-se a *scoping review*, e na terceira e última parte, a proposta de intervenção, conclusão, bibliografia e apêndices.

A primeira parte segue uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva, com base numa fundamentação teórica pertinente e atual, imprescindível a este nível de formação académica. Na segunda parte realiza-se uma *scoping review*, conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute® (JBI®).

O presente trabalho foi elaborado pelas normas preconizadas pela ESSSM. Recorremos a fontes bibliográficas credíveis e atuais e bases de dados científicas, nomeadamente, a *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL®), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®), Public/Publisher MEDLINE (Pubmed®), entre outras.

1. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS ENQUANTO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

O desenvolvimento de competências é descrito como um processo que ocorre ao longo do tempo, que implica uma variedade de atributos e atitudes pessoais, bem como um percurso de aprendizagem de conhecimentos e habilidades (Guedes, et al., 2019). Sendo a competência um atributo crítico para cuidados de Enfermagem seguros, éticos e de alta qualidade (Flinkman, et al., 2017), o reconhecimento de um Enfermeiro como especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), dotado de competências específicas, publicadas em Diário da República (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho), pressupõe a observação e avaliação do seu percurso de aprendizagem, que aqui se pretende transmitir.

1.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A OE refere que o Enfermeiro Especialista “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializado nas áreas de especialidade em Enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019, p.4744). Define ainda, as competências comuns como “competências, partilhadas por todos os Enfermeiros Especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019, p.4745).

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista refere que essas mesmas competências abrangem as áreas de orientação, aconselhamento e liderança, que englobam a responsabilidade de decifrar, disseminar e realizar pesquisa relevante e pertinente, possibilitando o progresso e aprimoramento constante da prática de Enfermagem.

Tal como descrito anteriormente, as competências comuns dos Enfermeiros Especialistas assentam em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento de aprendizagens profissionais, domínios esses imperativos de reflexão no contexto deste trabalho.

1.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O desenvolvimento de uma prática profissional ética no seu campo de intervenção e a promoção de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as suas responsabilidades profissionais, fazem parte deste domínio, dentro do qual “o Enfermeiro distingue-se pela sua formação e pela abordagem holística, num contexto multiprofissional de atuação, bem como pela orientação ética e deontológica do seu agir” (Nunes, 2017, p.13).

A prática clínica do EESIP é imensamente potenciadora de situações complexas, uma vez que o alvo dos seus cuidados implica a criança em situação aguda, crítica ou em fim de vida, bem como a sua família. Isto implica que se recorra a tomadas de decisão baseadas numa prática responsável, tendo por base princípios éticos, valores e normas deontológicas com vista a promover a proteção dos direitos humanos e consequentemente a dignidade da pessoa.

Assim, nos diferentes contextos de estágio tivemos oportunidade de desenvolver uma prática baseada no Código Deontológico do Enfermeiro, respeitando o direito das crianças e famílias à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados de saúde. Foram identificadas práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade dos doentes.

Por exemplo, no estágio do Serviço de Urgência Pediátrica, foram identificadas várias situações em que durante a realização de procedimentos na sala de cuidados, a porta da mesma estava sempre aberta, não permitindo a privacidade da criança. Isto levou a que por diversas vezes, também, existissem nessa mesma sala mais Enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde, do que aqueles que seriam necessários para prestar cuidados à criança. Assim, durante os procedimentos que realizamos, tivemos o cuidado de fechar sempre a porta, para que a criança e seu acompanhante/ familiar tivessem a maior privacidade e conforto possíveis e alertar a equipa para a importância de manter a privacidade da criança.

O respeito pela dignidade humana pressupõe o reconhecimento de que o ser humano é um sujeito e não um objeto, assentando nesta ideia um princípio bioético fundamental, o princípio da autonomia. Assim, o exercício da responsabilidade profissional deverá ter em conta, reconhecer e respeitar o carácter único e a dignidade de cada pessoa envolvida (criança/família e enfermeiro). Desta forma, as intervenções desenvolvidas tiveram sempre como preocupação a defesa, a liberdade e a dignidade da pessoa humana e do próprio Enfermeiro, tal como está consagrado no artigo 99º do Código Deontológico (Lei 156/2015).

Conhecendo as dificuldades inerentes ao processo de tomada de decisão procurou-se desenvolver um conjunto de competências técnicas e humanas que permitiram ter presente o respeito pela autonomia e privacidade dos doentes e cimentar cuidados nos princípios da beneficência, não maleficência e da justiça, tendo em atenção as crenças e valores de cada pessoa.

1.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

No domínio da melhoria contínua da qualidade, “Boas práticas em Enfermagem representam a agregação das dimensões científica, técnica e humana, suportando as respostas humanas e as necessidades da pessoa ou grupo concreto, procurando a máxima satisfação do cliente” (Nunes, 2017, p.13).

A OE definiu os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem com o principal objetivo de existir sempre uma melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados aos cidadãos e de refletir sobre o exercício profissional dos Enfermeiros. O Enfermeiro “distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente de Enfermagem” (OE, 2001, p.10).

A nível organizacional, cada vez mais se observa preocupação com o desenvolvimento pessoal e essencialmente profissional dos seus funcionários, notando-se, igualmente, esta preocupação em relação à Enfermagem. Cada vez mais são definidas estratégias para uma adaptação à mudança, estratégias essas que passam pela formação e atualização de conhecimentos (Sousa, 2006). A formação contínua é fundamental para essa atualização de conhecimentos, assim como para a aquisição de novos conhecimentos, aprofundando os mesmos para que atuem com sucesso, adquirindo novas competências e aptidões (Rodrigues, 2003). A OE defende “a existência de uma política de formação contínua dos Enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade”, de forma a dar uma resposta de qualidade e até mesmo de excelência na prestação de cuidados (OE, 2001, p.20). Essa ideia é reforçada pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, no artigo 20º – Formação Profissional, que refere que “a formação dos trabalhadores integrados na carreira de Enfermagem assume um caráter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica, ou de desenvolvimento de projetos de investigação” (Diário da República, 2009, p.6764).

Com o compromisso de aumentar o corpo de conhecimentos da disciplina de enfermagem e o desenvolvimento pessoal, assim como garantir a qualidade dos cuidados prestados, o Enfermeiro deve manter-se em constante atualização, aumentando os seus conhecimentos, sustentados com o recurso da investigação.

Ao longo dos diferentes contextos de estágio, foi possível realizar pesquisa em bases de dados científicas sobre as temáticas e lacunas que mais se evidenciavam em cada local, aprofundando competências na área da saúde infantil. No estágio em Cuidados de Saúde Primários (CSP), por exemplo, surgiu a oportunidade de pesquisar mais sobre saúde oral na infância e, conseqüentemente, emergiu a necessidade de elaborar um panfleto informativo sobre esta temática (Apêndice I), pois denotou-se um descuido da população em geral em relação à saúde e higiene oral das crianças. Procurou-se também incluir nas consultas de Saúde Infantil e Juvenil (SIJ) estes ensinamentos.

1.1.3. Domínio da gestão dos cuidados

As organizações de saúde são sistemas complexos que demandam uma gestão eficiente e competente, essencial para garantir seu funcionamento eficaz e atender às necessidades da população atendida (Silva & Roquete, 2013; Mendes, 2007). O enfermeiro desempenha um papel fundamental na gestão de cuidados e serviços de saúde, sendo esperado dele uma combinação de conhecimentos, habilidades técnicas e atitudes apropriadas para garantir a eficácia no atendimento e na coordenação das atividades assistenciais (Pereira & Silva, 2019; Costa et al., 2020). Contudo, a falta de formação específica pode constituir-se uma barreira neste processo (Barreto, et al., 2018). Assim, compreende-se a necessidade de desenvolver competências a este nível ao longo do percurso formativo.

Assim, no decorrer dos diferentes estágios procurou-se compreender o papel do EESIP na gestão de cuidados e recursos como um processo dinâmico e complexo que requer, entre outras habilidades, capacidade de planeamento, organização, análise crítica, tomada de decisão, liderança, supervisão e comunicação (Barreto, et al., 2018).

O Enfermeiro é reconhecido como o profissional que melhor conhece o funcionamento dos serviços, sendo frequentemente requisitado para esclarecer e resolver situações no decorrer da assistência em saúde (Barreto, et al., 2018), considera-se fundamental conhecer os recursos (humanos e materiais) das diferentes unidades de saúde

e a sua articulação com outros serviços. Só assim se consegue gerir eficazmente os cuidados à criança e família.

1.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

As competências do domínio das aprendizagens profissionais consistem em desenvolver o autoconhecimento e assertividade e prestar cuidados de Enfermagem baseados na melhor evidência científica.

Para desenvolver competências de Enfermeiro Especialista é fundamental a pesquisa Científica, enriquecendo assim os conhecimentos, permitindo atuar com base na “praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões do conhecimento” (OE, 2019, p.4746).

No exercício da sua atividade, os Enfermeiros contribuem para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de Enfermagem (Decreto-Lei n.º161/96 de 4 de Setembro) que visam, primariamente, assistir as pessoas na adaptação aos seus processos de saúde e doença (Costa et al., 2019; Silva & Ferreira, 2020). Qualquer que seja o contexto da prática, o EESIP assiste a criança e família, na maximização da sua saúde, cuida do binómio nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho). Deve, assim, evidenciar cuidados especializados e diferenciados, com ênfase nas interações e processos comunicacionais (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017), atendendo sempre à mais recente evidência científica. Este domínio de competências afigura-se como central no percurso de aprendizagem e aquisição de competências de um mestre em ESIP, cujo desempenho se irá depois traduzir numa prestação de cuidados de nível avançado à criança, especialmente dirigida para a promoção do desenvolvimento e adaptação aos processos de saúde e doença, com segurança e satisfação do referido binómio.

Os diferentes contextos clínicos, contribuíram para a integração nas unidades funcionais onde decorreram os estágios, condição fundamental para o sucesso da aprendizagem e desenvolvimento de competências a atingir.

Para isto, procurou-se, sempre que necessário, pesquisar e investigar sobre os temas que iam surgindo, para que a prática em estágio, nunca se dissociasse da evidência científica, pois só assim se conseguem prestar cuidados adequados. Diariamente, após o

estágio, existiu a necessidade de pesquisarmos e aprofundarmos conhecimentos sobre diferentes temáticas e patologias que iam surgindo ao longo dos estágios. Existiu necessidade de pesquisar, por exemplo, sobre a prematuridade, as doenças respiratórias em pediatria, epilepsia, e outras especificidades da criança.

Conhecer as instalações, estrutura, recursos, normas, protocolos e dinâmica assistencial de cada serviço foi também fundamental para compreender a sua organização e funcionamento, bem como para a autonomia e prestação de cuidados.

Foi possível perceber que a arquitetura de uma unidade condiciona a atividade assistencial e operacionalização do trabalho de equipa, molda o fluxo dinâmico de profissionais, utentes e visitantes, e influencia a comunicação entre estes intervenientes (Gharaveis, Hamilton, & Pati, 2018; Halawa, Madathil, Gittler, & Khasawneh, 2020), correlacionando-se também com a qualidade dos serviços prestados (Mahmood, Kareem, Rashid, & Abdulla, 2017). Este aspeto tem particular relevância na área da pediatria já que, mesmo durante processos de hospitalização, as crianças devem encontrar ambientes que correspondam às suas necessidades físicas, afetivas e educativas e que promovam o seu desenvolvimento (Instituto de Apoio à Criança, 2017).

Os serviços e salas de Pediatria onde decorreram os diferentes estágios estavam repletos de animações/figuras alusivas, papéis de parede e luzes coloridas, mobiles visuais pendurados. Por exemplo, no serviço de Pediatria médica, o teto da sala de tratamentos tinha uma pintura representativa do fundo do mar, que permitia a realização de jogos e brincadeiras distrativas durante a realização de procedimentos dolorosos. Este tipo de espaços, criativos e imaginativos, minimizam os efeitos negativos da hospitalização, reduzindo sentimentos de ansiedade e medo das crianças, promovendo o seu conforto e bem-estar (Tavares, 2020).

1.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

O EESIP presta cuidados de Enfermagem desde o nascimento até aos 18 anos de idade, podendo essa prestação de cuidados prolongar-se até aos 21 ou 25 anos, nos casos em que a transição para a vida adulta ainda não tenha ocorrido com sucesso. Assim, o EESIP “trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (...) para promover o mais elevado estado de saúde possível, prestar cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a

saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” (OE, 2018, p.19192).

A OE define - através dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – que o EESIP deve prestar “cuidados de nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente” (OE, 2018, p.19192). Tal como referido anteriormente, o EESIP baseia-se no modelo concetual centrado no binómio criança/pessoa significativa, em que “são áreas de atuação particular a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida, nomeadamente comportamentos de risco, suicídio, violência e gravidez; a promoção de autoestima do adolescente e a sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde” (OE, 2018, p.19192).

Desta forma, as competências do EESIP são:

- a) Assistência à criança/jovem com a família na maximização da sua saúde;
- b) Cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade;
- c) Prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança e do jovem (OE, 2018).

Realizar estágios em diferentes locais e contextos pediátricos, permitiu adquirir e desenvolver diversas competências nesta área de especialização.

1.2.1. Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde

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

Cuidados centrados na Família e Parceria de Cuidados são conceitos comuns em saúde infantil, que se complementam e assentam na premissa de que as famílias e profissionais de saúde são parceiros nos cuidados a prestar à criança (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Os cuidados são planeados em função das capacidades e desejo de envolvimento dos pais, com negociação e partilha de decisões entre estes e os profissionais, em que ambos se reconhecem como peritos nos cuidados à criança (Casey, 1993; Casey &

Mobbs, 1988; Monteiro & Cerqueira, 2020). Ou seja, o Enfermeiro é o profissional especializado nos cuidados diferenciados de Enfermagem, enquanto os pais são os especialistas no comportamento do seu filho e nos cuidados familiares de suporte às suas necessidades básicas.

Independentemente do contexto da prática, o EESIP deve negociar com os pais e com criança a responsabilidade e participação nos cuidados, partilhando-os de acordo com as necessidades e preferências do binómio (Monteiro & Cerqueira, 2020).

Beneficiando do conhecimento dos pais sobre os seus filhos foi possível planear intervenções que respondessem às necessidades da criança. Paralelamente, procurou-se capacitar e empoderar os pais nos cuidados a prestar, dentro dos limites da sua aptidão, disponibilidade e vontade, respeitando também, sempre que aplicável, o desejo da criança/jovem. O nível de participação e envolvimento nos cuidados variou tendo em conta o contexto da prática, mas principalmente a singularidade de cada criança e respetiva família, tendo sido um processo negociado e individualizado, de forma a responder às necessidades não só da criança, mas sim do binómio (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho). Para isto, foram realizados ensinamentos sobre alimentação saudável, cuidados de higiene, posicionamento correto dos recém-nascidos (RN) no berço, entre outros, ao longo dos diferentes contextos de estágio, e de acordo com as lacunas de aprendizagem e diferentes necessidades notadas em cada família.

Nesta relação de parceria é enfatizada a importância dos pais para o desenvolvimento integral da criança, assim como é valorizada a parentalidade no processo de cuidar (Mendes & Martins, 2012, p. 120). Na realidade, a parceria entre Enfermeiro e família é essencial para uma parentalidade mais segura e um desenvolvimento infantil mais saudável (Bento et al., 2020).

Através da educação para a saúde, capacitam-se os pais para responder às necessidades da criança, promovendo a autonomia parental. De facto, a educação para a saúde é uma atividade vital na capacitação dos pais no seu papel parental, permitindo uma partilha de saberes, dúvidas, expectativas e medos, que vai contribuir para a sua autoconfiança e tranquilidade (Ramos et al., 2020, p. 132).

Perceber a parentalidade como parte normal da vida, desfrutar do crescimento da criança, estar preparado, ter conhecimentos e receber suporte profissional e informações sobre recursos, são alguns dos fatores facilitadores da transição para a parentalidade que o EESIP deve favorecer (Barimani et al., 2017).

A parentalidade é uma área relevante para a Enfermagem, emergindo como foco de atenção dos profissionais de Enfermagem. O EESIP tem um papel relevante na promoção do desempenho do papel parental, contribuindo para dotar os pais de competências e conhecimentos específicos para identificar e acompanhar as diferentes etapas do desenvolvimento dos seus filhos (OE, 2010).

Ao longo dos diferentes estágios foi possível participar e realizar ensinamentos aos pais, sempre com o intuito de os capacitar para o exercício do papel parental. Por exemplo, foram realizados ensinamentos sobre: cuidados de higiene, sono e repouso, e segurança do RN. No serviço de Neonatologia, durante os ensinamentos sobre os cuidados de higiene ao RN, criou-se um cenário com todo o material necessário (banheira, toalha, produtos de higiene), como se o RN estivesse em casa, de forma a capacitar os pais, dando-lhes espaço para participarem e colocarem dúvidas sempre que considerassem pertinente.

O Modelo da Parceria de Cuidados, da autoria de Anne Casey, realça a importância fundamental dos pais nos cuidados à criança hospitalizada, assumindo-os como parceiros da equipa de Enfermagem nos cuidados ao filho (Casey, 1993).

Neste modelo, a autora faz a distinção entre cuidados familiares e cuidados de Enfermagem e considera que os primeiros englobam os cuidados de suporte às necessidades básicas da criança, tais como higiene, alimentação, conforto e amor, e os cuidados de Enfermagem são cuidados que envolvem alguma diferenciação, e têm por objetivo satisfazer outras necessidades da criança, presentes em virtude do seu quadro clínico.

Segundo Anne Casey, os pais podem prestar cuidados à criança, desde que sejam providos de suporte e educação, e que na ausência destes, os Enfermeiros prestam os cuidados necessários. Desta forma, foi estabelecido o valor da parceria de cuidados entre pais e profissionais e sublinhada a importância da partilha de informação, de uma comunicação efetiva e da negociação para assegurar o seu sucesso (Jolley & Shields, 2009, as cited in Costa, 2019).

Foi possível observar durante o estágio de Neonatologia, que os pais eram incentivados a permanecer junto das crianças o máximo de tempo possível, sendo considerados pela equipa como parceiros nos cuidados.

Durante esses períodos, os pais eram incentivados a prestar os cuidados de higiene ao seu filho, realizar alguns procedimentos para os quais já tinham sido previamente instruídos, como por exemplo, a alimentação através de biberão e a muda de fraldas.

A organização do próprio serviço promovia a presença dos pais pois, para além de poderem permanecer na enfermaria junto do RN, existia ainda uma sala de descanso/relaxamento para os pais e irmãos, onde podiam permanecer, bem como, o “Cantinho da amamentação”, onde as mães faziam a extração do leite materno.

Também no serviço de urgência foi possível promovermos e incentivarmos a parceria de cuidados. Sempre que a condição clínica da criança permitia, negociávamos com os pais as intervenções que desejavam realizar com o objetivo de diminuir o stress e a ansiedade da criança. Face ao contexto e às condições das crianças, isto por vezes só era possível de realizar na sala de OBS (serviço de internamento curto). No entanto, o trabalho em parceria deve ser incentivado em qualquer situação de atendimento à criança tendo como base que os melhores cuidados são praticados pela família. Esta temática serviu de reflexão em conversas com os profissionais do serviço para sensibilizar para a parceria de cuidados em todos os níveis do Serviço de Urgência Pediátrica (SUP).

Intervenções relacionadas com a educação para a saúde contribuem para incrementar a literacia em saúde e capacitação para a tomada de decisões mais saudáveis, gerando sociedades mais competentes e tendencialmente mais prósperas.

O Enfermeiro assume-se assim, como agente educador indispensável, com funções de orientação à criança e família de forma a responder às suas necessidades (Silva et al., 2018).

Efetivamente, durante as consultas de SIJ, no estágio em CSP, foi possível identificar algumas necessidades de educação para a saúde de crianças e família. Detetou-se que uma criança de 15 meses ainda não estava a escovar os dentes. Perante esta situação, identificou-se uma oportunidade de intervir junto dos pais.

Assim, elaboramos um panfleto explicativo sobre a importância da higiene oral na infância (Apêndice I), com tópicos simples e acessíveis. Este panfleto irá funcionar como material de apoio explicativo para o EESIP durante as consultas de SIJ, mas também como lembrete para as crianças/família no contexto do domicílio.

Durante o estágio no SUP, foi possível perceber o acompanhamento que a equipa de Enfermagem realiza desde a admissão aos cuidados pré e pós-operatórios, sempre tendo em vista a autonomia da criança e pais após a alta.

De salientar que a equipa de Enfermagem é essencial na capacitação da criança e família durante o período pré-operatório, diminuindo as complicações associadas à cirurgia e melhorando os resultados pós-cirúrgicos (Brondani & Fungati, 2022).

Estes resultados foram notórios, uma vez que, na admissão, a maior parte das crianças

e famílias encontravam-se ansiosos e receosos e que, após a transmissão de informação sobre os cuidados pré e pós-operatórios, houve uma diminuição da ansiedade e aumento de confiança.

Desta forma, a preparação da criança e família é eficaz na redução do medo e ansiedade, diminuindo os efeitos traumáticos da hospitalização e das perturbações do comportamento no pós-operatório e após a alta. Esta preparação pode ser feita através da representação através de bonecos, teatralização, vídeos informativos, realização de técnicas de relaxamento ou através de informação narrada ou escrita (OE, 2011).

No momento da alta, foi sempre fornecida a carta de alta, na qual são explicados os principais cuidados a ter, a data e hora da marcação da consulta pós-operatória e dados como o contacto do serviço de internamento para esclarecimento de dúvidas. O EESIP tem também aqui um papel fundamental, garantindo que o paciente e a sua família estão preparadas para o cuidado continuado em casa. As intervenções devem ser abrangentes e individualizadas, envolvendo aspetos educacionais, preventivos e de seguimento, como por exemplo: explicação dos cuidados domiciliários, como administração de medicamentos e curativos, ensino sobre sintomas de complicações ou recaídas, instruções sobre o uso correto de medicamentos, dosagens e horário e treino para a correta manipulação de dispositivos médicos, como sondas e oxigenoterapia.

Deste modo, o EESIP apresenta um papel fundamental ao longo de todo o processo, visando a prestação holística dos cuidados, prestando apoio psicológico e dando orientações ao doente e à família, conduzindo ao sucesso do pós-operatório e ao ganho de qualidade de vida (Barreto et al., 2018; Souza & Lima, 2020).

Nesta relação de parceria, foi também importante compreender os níveis de literacia em saúde dos pais, de forma a ajustar as intervenções e empoderá-los no cuidado ao seu filho, assegurando a continuidade de cuidados. Estas intervenções passaram por: fornecer informações claras e acessíveis sobre a condição de saúde da criança, sintomas, tratamentos e possíveis complicações, nomeadamente, detalhes sobre a patologia, prognóstico e o papel dos pais na gestão da condição (Silva & Souza, 2021); ensinar aos pais habilidades práticas, como administração de medicamentos, realização de curativos ou cuidados com dispositivos médicos, de forma a torná-los confiantes e autónomos na gestão das necessidades do filho (França & Fernandes, 2019); garantir que os pais estejam envolvidos em todas as etapas do planeamento dos cuidados de saúde, desde a hospitalização até o cuidado em casa (Costa & Silva, 2020) e dar aos pais a oportunidade

de participar ativamente na definição de metas de cuidado, permitindo-os sentir que as suas opiniões são valorizadas e tidas em conta pelos profissionais de saúde.

Considerando que os conhecimentos sobre saúde são fundamentais para assegurar a adoção de comportamentos saudáveis, promover a literacia em saúde apresenta-se como uma prioridade de saúde pública para a promoção da saúde, prevenção da doença e utilização eficaz e eficiente dos serviços (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019), sendo uma responsabilidade e simultaneamente um desafio para o EESIP, que a deve utilizar como estratégia no seu âmbito de intervenção.

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

No contexto dos CSP, o foco está nas estratégias de promoção de estilos de vida saudáveis e na vigilância sistemática da saúde, com deteção e consequente referenciação de situações problemáticas ou de risco (Freire et al., 2016).

Só assim é possível detetar precocemente, acompanhar e encaminhar situações que podem afetar negativamente a saúde e o bem-estar da criança e família.

Nos CSP, onde uma das prioridades é a saúde individual e coletiva das crianças, esta atividade assume particular importância, constituindo-se um objetivo das consultas de vigilância de SIJ (DGS, 2013).

Na Unidade de Saúde Familiar (USF), o EESIP encontra-se num lugar privilegiado para detetar e encaminhar tais situações pois acompanha a criança e família nas diferentes fases e transições da sua vida e com frequência coordena e articula-se com os diversos recursos na comunidade de forma a dar resposta às necessidades do utente, referenciando-o e encaminhando-o para outros serviços ou profissionais, de forma a garantir a continuidade e complementaridade dos cuidados (Guedes, et al., 2019).

O EESIP acompanha a criança e família ao longo do seu ciclo vital (Ordem dos Enfermeiros, 2015), adaptando-se às sucessivas necessidades específicas da criança, enquanto procura corresponder positivamente as expectativas familiares, sociais e culturais atribuídas aos pais (Nunes, 2020).

Neste sentido, nos diferentes contextos assistenciais, procurou-se apoiar a transição para a parentalidade, oferecendo o suporte necessário para os pais compreenderem o desenvolvimento dos seus filhos, de forma a melhorá-lo e a evitar possíveis riscos ou problemas. Para isso, consoante a etapa de desenvolvimento da

criança, foram promovidos cuidados antecipatórios sobre diferentes domínios (padrão alimentar, eliminação, higiene, sono e repouso, segurança, entre outros), aconselhando os pais sobre os cuidados a ter de forma a potenciar o desenvolvimento saudável dos seus filhos, satisfazendo as suas dúvidas e elogiando-os pelo bom cuidado demonstrado.

Apesar de noutros contextos, o contacto do EESIP com a criança/família ter sido mais breve, foram aproveitadas todas as oportunidades para observar a criança de forma holística, tendo sido identificadas precocemente situações de risco, como por exemplo: dificuldades de comunicação e atrasos na fala, que podem ser um sinal de necessidade de suporte; comportamentos agressivos, que se podem refletir em dificuldades em expressar sentimentos de maneira saudável; problemas de atenção, que podem ser indicativos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; atrasos em habilidades motoras que podem exigir intervenções específicas e sinais de negligência: como Condições inadequadas de vestuário, que podem refletir a necessidade de suporte familiar.

Na Urgência Pediátrica, as emoções dos pais são geralmente intensas e o que pode interferir com a sua capacidade de compreensão, devido ao stress que uma situação urgente acarreta. Para o EESIP, é primordial estar atento e dar resposta às necessidades da criança e dos pais, tendo em conta o ambiente em que estão inseridos. Logo, torna-se importante realizar a avaliação inicial da criança e família, bem como das respostas da comunidade em que se inserem. Conforme cada criança e família, as necessidades eram atendidas, com o objetivo de promover mudanças comportamentais que proporcionassem autonomia e segurança aos pais, além de atender aos requisitos universais de desenvolvimento e desvios de saúde.

Por exemplo, na triagem é muito frequente encontrar vários familiares que não administravam terapêutica antipirética à criança previamente à vinda ao hospital, as quais chegavam à urgência com hipertermia. Desta forma, sentiu-se necessidade de explicar aos pais a importância da administração de medicação antipirética quando a criança se encontra febril e antes de se dirigirem ao SUP, uma vez que durante o tempo de deslocação até ao hospital e o tempo de espera pela triagem no SUP, a temperatura corporal pode subir e originar outro tipo de complicações, nomeadamente convulsões febris (Chong & Loo, 2022). Só assim se conseguem mudar comportamentos, garantindo que os pais estejam mais preparados, e informar os cuidadores sobre a gestão da febre é crucial (Hoffman & McCoy, 2021). Assim, foi necessário ter conhecimentos sobre doenças comuns em diversas faixas etárias, aplicando intervenções de enfermagem adequadas, um dos princípios da Triagem. Pelas suas especificidades e atendendo ao seu

objetivo, ou seja, o estabelecimento de prioridades tendo em vista a avaliação do tipo de cuidados necessários e a determinação da área de tratamento para onde encaminhar a criança, ou jovem, e família, o Enfermeiro destacado para a Triage tem de ter a capacidade de tomar decisões rapidamente, pautadas por uma conduta dinâmica e princípios de boa comunicação e empatia. Uma comunicação eficaz com a família, de modo a compreender a situação de saúde e facilitar o esclarecimento de dúvidas é imperativa em qualquer local, mas num serviço de urgência, local onde a criança, jovem e família vivem momentos de grande stress, é de extrema importância.

1.2.2. Cuida da Criança/ jovem e família nas situações de especial complexidade

Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da, otimizando respostas

Em contexto de urgência pediátrica, desenvolveram-se competências a nível da comunicação com a criança e família em situação de doença aguda, ou crónica, visando o seu bem-estar, através da mobilização de técnicas distrativas no controlo da dor, assim como do recurso ao brincar livre e ao brincar terapêutico no decurso da prestação de cuidados, tendo sempre em consideração a situação clínica e a singularidade da criança. O brincar é reconhecido como um meio eficaz de ajudar as crianças a processar experiências de saúde. O brincar terapêutico pode ajudar a reduzir a ansiedade e a dor, facilitando a adaptação das crianças a ambientes médicos (Gleave, 2018).

A prevenção e o alívio da dor na criança constituem uma questão ética e um dever que valoriza o Cuidar em Enfermagem, contribuindo para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, e respeitando-se a filosofia dos cuidados não-traumáticos. Esta filosofia enfatiza a importância de criar um ambiente seguro e acolhedor. A pesquisa sugere que a implementação de cuidados não-traumáticos está associada a melhores resultados em saúde e menor ansiedade nas crianças (Harrison et al., 2017).

A adequada gestão da dor na criança é um indicador de qualidade dos cuidados de saúde pelo que é essencial a sua prática baseada na evidência (Correia et al, 2020). O EESIP deve atuar na prevenção e minimização da dor, investindo em diversas estratégias de controlo da dor na criança (Alves, 2021).

Ao longo dos estágios constatamos nos diferentes contextos que a dor está muito presente na criança, sendo importante e necessária uma gestão diferenciada consoante a idade.

Pois, devido às suas características desenvolvimentais, considera-se a criança particularmente sensível à dor. Durante a estadia em ambientes hospitalares, a criança é submetida a procedimentos dolorosos, sendo que nestes procedimentos, a dor é também acompanhada por medo e ansiedade (Correia et al, 2020). Estes procedimentos não só causam medo e ansiedade nas crianças, mas também nos seus pais (Correia et al, 2020).

Durante os diferentes estágios, como forma de minimizar a ansiedade e dor, procuramos sempre explicar antecipadamente o procedimento à criança de maneira simples e adequada à idade, utilizando recursos visuais, como livros ou vídeos e orientar e instruir os pais sobre como apoiar seus filhos e o que esperar durante o procedimento. Recorreu-se ainda a técnicas de distração como atividades lúdicas: jogos, música, histórias ou vídeos para desviar a atenção da criança durante o procedimento (Kain et al., 2007). Incorporar brinquedos ou atividades que ajudem a criança a expressar seus sentimentos e reduzir a ansiedade, também foi uma das estratégias por nós utilizadas.

Segundo diversos estudos, foi possível concluir que os Enfermeiros se preocupam cada vez mais com esta temática, recorrendo a variadas estratégias não farmacológicas para o controlo da dor na criança durante os procedimentos dolorosos, salientando a importância da parceria de cuidados como uma estratégia não farmacológica essencial (Macedo, 2019). Apesar das estratégias não farmacológicas não substituírem as estratégias farmacológicas de controlo da dor, estudos têm demonstrado que são eficazes no controlo da dor leve a moderada, podendo ser utilizadas em conjunto, com a vantagem da ausência de efeitos secundários (Batalha, 2010 cit por Alves, 2021).

Podemos denominar as estratégias não farmacológicas como comportamentais, cognitivas, cognitivo-comportamentais, físicas, de suporte emocional ou ambientais (OE, 2013). As estratégias comportamentais caracterizam-se pelo ensino de comportamentos que promovem o alívio da dor, como é o caso do relaxamento ou do reforço positivo. As estratégias cognitivas recorrem a métodos mentais para lidar com a dor, como é o caso da informação prévia do que se vai passar ou realizar. Já as estratégias cognitivo-comportamentais têm como objetivo modificar a perceção da dor e melhorar a capacidade de a enfrentar. Aqui podemos incluir a distração ou a imaginação guiada. As estratégias físicas têm como finalidade diminuir a intensidade do estímulo doloroso, recorrendo à massagem ou ao posicionamento. As estratégias de suporte emocional recorrem à presença de alguém significativo e que proporciona

conforto à criança. Por fim, as estratégias ambientais recorrem ao ajuste das condições ambientais para a minimização da dor, como o ajuste da temperatura, luz e ruído (OE, 2013 cit por Alves 2021).

Durante o estágio foi possível observar a utilização e recorrer a muitas destas estratégias não farmacológicas, verificando-se uma maior tranquilidade quer nas crianças, quer nos pais. As estratégias não farmacológicas oferecem uma abordagem valiosa para o controlo da dor em pediatria, contribuindo para a redução da dor, da ansiedade e do medo, promovendo o conforto e a satisfação da criança e família e, por isso, a sua implementação deve ser considerada uma prática padrão em ambientes de cuidados pediátricos. O uso de estratégias não farmacológicas pode resultar numa redução da necessidade de analgésicos e sedativos, diminuindo o risco de efeitos colaterais associados a medicamentos. Isto é especialmente importante na pediatria, onde a administração de medicamentos deve ser cuidadosamente considerada (Hinds et al., 2015).

Estratégias como a distração, o brincar terapêutico e técnicas de relaxamento têm mostrado eficácia em diminuir a perceção da dor em crianças durante procedimentos médicos e de Enfermagem. O uso de brinquedos, jogos e dispositivos eletrónicos pode redirecionar a atenção da criança, resultando numa experiência menos dolorosa (Kain et al., 2007). Também intervenções como o aleitamento materno e a presença de familiares proporcionam conforto emocional às crianças, ajudando a criar um ambiente mais seguro e acolhedor durante a hospitalização, pois o conforto emocional pode influenciar positivamente a resposta da criança à dor (McGrath et al., 2018).

A experiência na área de Sala de observação de enfermagem (OBS) ocorreu durante vários turnos, sendo que foi sempre realizada a gestão das medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor, adotando as escalas adequadas à idade e negociando sempre intervenções de Enfermagem com a criança/família em todo o processo de cuidar.

Assim, é competência do EESIP fazer a “gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, otimizando as respostas” mediante a aplicação de “conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança”, garantindo a “gestão de medidas farmacológicas de combate à dor” e aplicando “conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor”. Por outro lado, de acordo com as alíneas E2.4., E2.4.2. e E2.4.3 do Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho 2018, é ainda da sua competência providenciar “cuidados à criança promotores de majoração dos ganhos em

saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de Enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência”, tendo de possuir para isso “conhecimento e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança” e procurar “evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar”.

A hospitalização da criança pode ser uma experiência traumática, uma vez que esta é separada do seu ambiente familiar, da sua rotina e, na maioria das vezes é exposta a situação de dor. Segundo Hockenberry (2009), os principais fatores causadores de stress para a criança são: a separação, a perda de controlo, a lesão corporal e a dor.

Apesar da hospitalização da criança ser considerada um último recurso, ou seja, quando não é possível prestar os cuidados necessários no domicílio ou em contexto de consulta ou hospital de dia (Instituto de Apoio à Criança, 2017), nem sempre se consegue evitar. Mesmo que por curtos períodos, a doença e a hospitalização, associados a sentimentos negativos (como ansiedade, insegurança, incerteza) e a inúmeros estímulos e fatores de stress (separação do resto da família, perda de controlo e autonomia, alteração de rotinas, diferenças de alimentação, restrição de atividade, medo da lesão corporal e dor, etc.), têm efeitos adversos na criança e na dinâmica familiar, que podem constituir um verdadeiro trauma e fonte de sofrimento (Sanders, 2014; Cardoso, et al., 2019). Compreender o impacto da doença e hospitalização na criança e família foi, por isso, uma atividade central no desenvolvimento de competências, que permitiu implementar cuidados especializados e intencionais, dirigidos às necessidades do binómio. Esta compreensão e o uso de estratégias para tornar o ambiente hospitalar promotor do bem-estar são facilitadores do processo de adaptação das crianças e famílias (Barros et al., 2021).

Ainda neste âmbito, e considerando a importância de cuidados atraumáticos, foram implementadas estratégias de minimização do impacto da doença e hospitalização na criança e família como o fornecimento de informação, a preparação de um ambiente amigável e acolhedor, permitir a presença dos pais e a disponibilização de apoio emocional. A concretização de tais atividades está contemplada nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESIP (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017).

Uma recente *scoping review* destaca a brincadeira terapêutica, a informação antecipatória, técnicas de relaxamento, distração, humor, musicoterapia, acesso à internet, suporte emocional e espiritual como intervenções que contribuem para a diminuição da

ansiedade e stress da díade criança/família, aumentando a sua capacidade para receber informações e participar nos cuidados e decisões (Barros et al., 2021). Tendo em conta que o desenvolvimento da criança influencia o modo como esta comunica e se adapta ao meio, a escolha de estratégias como a música, massagem de relaxamento e humor, por exemplo, foi sempre intencional e individualizada, adaptando-se e evoluindo em função da própria reação da criança (Sanders, 2014).

Ao cuidar de crianças em idade pré-escolar e escolar, por exemplo, a brincadeira terapêutica constituiu-se um verdadeiro instrumento de intervenção. Sendo o brincar uma atividade básica essencial na vida de uma criança, esta estratégia proporciona uma comunicação eficaz, permite que a criança extravase os seus sentimentos e preocupações, permitindo-nos identificar as suas necessidades e receios; e diminui a visão negativa do ambiente hospitalar e os efeitos de uma má experiência, aumentando a confiança da criança no profissional e melhorando o seu sentimento de segurança e bem-estar (Tavares, 2011; Caleffi, et al., 2016; Godino-Iáñez, et al., 2020; Tavares, 2020). Permite ainda uma melhor compreensão da criança sobre a sua condição de doença, necessidade de hospitalização e de procedimentos a realizar – algo essencial para a sua cooperação e aceitação do tratamento, contribuindo positivamente para o processo de recuperação (Caleffi, et al., 2016). De destacar que esta estratégia só é terapêutica se for planeada e dotada de intencionalidade, não devendo ser encarada apenas como atividade recreativa (Godino-Iáñez, et al., 2020).

Do mesmo modo, foi utilizada música, escolhida pela criança, como estratégia para diminuir a sua ansiedade, principalmente em situações potenciadoras de desconforto ou constrangimento, como a prestação de cuidados de higiene. Esta intervenção é acessível, segura e uma alternativa eficaz para controlar a ansiedade durante a hospitalização da criança (Johnson, et al., 2021).

A presença dos pais/pessoa significativa, para além de constituir um direito da criança é também uma estratégia que diminui a ansiedade e minimiza o impacto da hospitalização em ambos, pelo que foi também promovida nos diferentes contextos de estágio (Tavares, 2011; Sanders, 2014). A ansiedade parental foi também alvo da nossa intervenção e atenção (Tavares, 2011).

Um estudo prospetivo identificou alguns dos fatores preditores de ansiedade parental e concluiu que fracos mecanismos de *coping* e um sentimento diminuído de autoeficácia dos pais estão associados ao aumento de ansiedade parental que, por sua vez, pode estar correlacionado com um risco aumentado de dor pós-operatória dos seus filhos

(Rosenberg, et al., 2017). Torna-se assim importante, que o EESIP envolva os pais nos cuidados aos filhos durante todo o processo de hospitalização.

Para diminuir a ansiedade da criança e família percebeu-se que o EESIP se mostra sempre disponível para ouvir as suas dúvidas e medos, promovendo técnicas de distração através da leitura de histórias e uso de meios audiovisuais e telecomunicações, assim como a manutenção de uma relação de confiança com a criança. Nos diferentes contextos existiu a oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança e família, assim como o relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura, o que contribuiu para ampliar competências na área da comunicação.

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

Embora o ambiente hospitalar seja muitas vezes permeado por fatores potencialmente causadores de stress, este compõe também um espaço enriquecedor de cuidado para a criança, permitindo assim, a inserção de atividades lúdicas como uma necessidade de humanização assistencial. Além disso, atualmente, visa promover o acolhimento da criança com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e pela hospitalização e possibilitar o suporte necessário para a superação de medos e angústias relacionados com o a doença e o ambiente hospitalar, garantindo a satisfação da recreação e ludicidade como necessidades importantes que devem ser contempladas neste último (Lima et al., 2015).

Ao conhecer a estrutura física dos diferentes contextos de estágio, percebeu-se que todas as unidades se encontram cuidadosamente decoradas com desenhos alegres e, no caso do internamento de Neonatologia, os ruídos e estímulos luminosos são reduzidos ao mínimo. Também ali, os cuidados são cuidadosamente planeados para evitar manipulações frequentes, promovendo o conforto e segurança dos recém-nascidos e lactentes.

Ramos et al. (2020) salientam a importância do desenvolvimento de estratégias designadas como neuroprotetoras, de modo a fornecer os estímulos necessários e adequados à continuação do desenvolvimento harmonioso do bebé pré-termo.

O ambiente intrauterino é propício ao desenvolvimento cerebral do recém-nascido, sendo onde este recebe proteção materna contra perturbações externas, aporte contínuo de nutrientes, temperatura estável, estímulos do ritmo circadiano materno, entre outros (Ferraz, 2017).

Durante o estágio realizado no serviço de neonatologia, tivemos a oportunidade de conhecer um projeto, em implementação desde 2015, que promove a humanização dos cuidados prestados. Este projeto destina-se ao bebê prematuro, através do uso de técnicas que envolvem a família, tais como: o toque nutritivo e a contenção, o método Canguru, *babywearing*, a massagem infantil, o banho na banheira *Shantala* e a entrega de polvos terapêuticos e de bonecas de arroz. Em consonância com a nova diretriz da Organização Mundial de Saúde sobre os cuidados a crianças prematuras, orientando para que sejam colocados diretamente em contato pele a pele com o cuidador- método canguru- imediatamente após o nascimento, sem qualquer período inicial numa incubadora (Unicef, 2022).

Em conjunto com este projeto, existia outro, destinado aos irmãos de prematuros, que consistia na troca de mensagens entre estes e a equipa de enfermagem, ressaltando a relevância dos irmãos e a sua presença no hospital, e a necessidade de incluir todos os membros da família e oferecer suporte não apenas ao bebê prematuro ou doente.

Para Veríssimo et al. (2016), a mãe é vista como a principal figura de vinculação da criança, no entanto, reconhecem que a vinculação poderá realizar-se com outros elementos que não a mãe, como é o caso do pai, irmãos e avós, que interagem com a criança de forma contínua.

Nesta unidade de Neonatologia, estavam também a trabalhar na implementação de um outro projeto que consiste na preparação para a alta, antecipando a colocação dos recém-nascidos prematuros na cadeira automóvel, cerca de 48 horas antes da sua saída da unidade. Assim, verifica-se antecipadamente se estas crianças apresentam estabilidade clínica para que a alta e regresso a casa ocorram em segurança.

A American Academy of Pediatrics (1999), recomenda a monitorização sistemática dos recém-nascidos prematuros com predisposição a apneias, alterações da frequência cardíaca e refluxo gastro-esofágico. Estes devem experimentar ainda na unidade de internamento a cadeira que irão usar no transporte para o domicílio, e com o apoio dos profissionais de saúde deverá ser encontrado o plano de inclinação ideal para cada bebé. Por exemplo, se o assento do banco do automóvel for muito inclinado, poderá ser necessário colocar uma toalha enrolada debaixo da cadeira.

Também durante o estágio na Pediatria médica, surgiu a oportunidade de conhecer um projeto que estava ainda a aguardar aprovação, para melhoria da sala lúdica/ sala de brincar, com vista a que esta apresentasse uma estrutura e atividades ajustadas às necessidades dos adolescentes. Este projeto tinha como objetivo melhorar a sala de brincar. Esta seria mais apelativa para os adolescentes, que frequentemente se recusam a participar de certas atividades e jogos, por acreditarem, principalmente, que são adequados apenas para crianças mais novas.

Com este projeto seriam incluídos videojogos e ecrãs televisivos, numa área reservada aos adolescentes. Deste modo, esta lacuna foi também aproveitada como uma oportunidade para incluir neste serviço uma terapia adequada a todas as crianças em idade pediátrica: a Terapia Assistida por Cães, abordagem eficaz e complementar no tratamento pediátrico.

Embora o ambiente hospitalar seja muitas vezes permeado por fatores potencialmente causadores de stress, este compõe também um espaço enriquecedor de cuidado para a criança, permitindo assim, a inserção de atividades lúdicas como uma necessidade de humanização assistencial.

Além disso, atualmente, visa promover o acolhimento da criança com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e pela hospitalização e possibilitar o suporte necessário para a superação de medos e angústias relacionados com o a doença e o ambiente hospitalar, garantindo a satisfação da recreação e ludicidade como necessidades importantes que devem ser contempladas neste último (Lima et al., 2015).

Desta forma, e sendo o EESIP detentor de conhecimento profundo no que toca a Terapias de Enfermagem e seus benefícios, após discussão e validação desta ideia com a Enfermeira orientadora de estágio e Enfermeira Gestora do Serviço de Pediatria, foi apresentado um projeto inovador à administração hospitalar (Apêndice II). Este projeto aguarda ainda aprovação e visa uma maior humanização dos cuidados prestados às crianças e suas famílias no internamento de Pediatria deste hospital. Irá consistir em visitas de duplas cão/ terapeuta, ao internamento de Pediatria médica. Durante estas visitas as crianças terão oportunidade de interagir com os cães e de experienciar alguns truques realizados pela dupla cão/terapeuta.

A Terapia Assistida por Animais (TAA) compõe uma estratégia de cuidado, fortemente, vinculada às práticas de humanização da assistência à saúde. A relação homem-animal encontra-se presente na vida humana desde a antiguidade, com destaque para os cães, os quais contribuíram para a realização de atividades essenciais, por

auxiliarem na caça e agricultura. Esses fatores foram decisivos para a aproximação e o estreitamento da relação homem-animal, propiciando a domesticação. Florence Nightingale, em 1860, observou grande evolução no quadro clínico dos pacientes quando acompanhados ou em contato com animais (Moreira et al., 2016). Também Boris Levinson, psicólogo, em 1960, percebeu que as crianças se apresentavam menos ansiosas ou resistentes às sessões de terapia quando os seus animais de estimação estavam presentes (Figueiredo et al., 2021).

A TAA utilizando cães ou *Cinoterapia* tem como base a sensibilidade, concentração e socialização, podendo ser uma ferramenta de apoio fundamental para o tratamento de crianças diagnosticadas com doença crônica (Ribeiro, 2011).

A TAA pode ser realizada individualmente nos quartos ou em grupos ampliando, assim, a socialização entre as crianças e aproximando-se de um ambiente mais familiar e agradável. A presença de Enfermeiros no momento da terapia contribui para melhoria de vínculos entre as crianças e a equipa, e, dessa forma, elas percebem que os profissionais também participam de momentos de descontração, podendo colaborar melhor, posteriormente, na realização de procedimentos (Moreira et al., 2016).

No contexto do cuidado paliativo pediátrico, abordagens terapêuticas não farmacológicas, como a brinquedoterapia, musicoterapia, comunicação assertiva, realização de desejos e pet terapia têm emergido como recursos valiosos para promover conforto, bem-estar e qualidade de vida para crianças que enfrentam doenças graves e terminais (Silva et al., 2019a; Kamper et al, 2018). A pet terapia destaca-se por criar uma interação lúdica entre animais e crianças.

O contacto entre a criança e o animal traz benefícios como o combate da ansiedade, depressão, dor, e melhoria da qualidade de vida estimulando a socialização com a família, equipa de profissionais de saúde, bem como, com as outras crianças que estão em tratamento (Silva et al., 2019a; Kamper et al, 2018).

Durante o estágio na Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos Pediátricos (UCCPP), pudemos observar essa interação entre a cadela da instituição e as crianças internadas. Essa interação serve tanto para aprimorar aspetos físicos, como a promoção de atividades físicas, melhora da mobilidade e da motricidade, estabilização da pressão arterial, ausência ou esquecimento do estado de dor, estímulo das funções de fala e bem-estar (Lima & Sousa, 2018; Chubak & Hawkes, 2016).

A inserção de terapias complementares e intervenções humanizadas no contexto do cuidado à criança paliativa representa uma abordagem integral que visa não apenas

aliviar sintomas físicos, mas também promover o bem-estar emocional e psicológico do paciente e sua família. O ambiente hospitalar, pela sua natureza, pode ser intimidante e estranho para uma criança, especialmente quando esta não compreende totalmente os motivos de sua hospitalização. A falta de familiaridade com procedimentos médicos e a rutura com sua rotina normal podem gerar sentimentos negativos, como medo, ansiedade e frustração. Nesse contexto, as terapias complementares desempenham um papel crucial ao oferecer formas alternativas de apoio e conforto. Para manter as crianças entretidas durante o tratamento, é fundamental oferecer atividades lúdicas que melhorem o bem-estar e o processo de recuperação. Acredita-se que usar técnicas lúdicas com as crianças as ajuda a compreender os procedimentos, como a administração de medicamentos durante o internamento (Silva et al, 2019b).

Assim, o EESIP pode ser entendido como um perito na conceção e gestão dos cuidados à criança e à família, já que detém um entendimento profundo sobre as respostas da criança aos processos de vida e problemas de saúde. Toda a sua intervenção deve centrar-se na criança e na família, trabalhando em parceria, em qualquer contexto em que estes se encontrem, proporcionando educação para a saúde (OE, 2018).

Através da observação e reflexão crítica sobre a atuação do EESIP, houve oportunidade de constatar o modo particular como este profissional se distingue, no contexto das intervenções, no raciocínio, no discurso, na postura que adota e nas interações que estabelece, bem como, nos ensinamentos específicos e diferenciados que presta à família.

Nos cuidados prestados, é visível uma intervenção ampla e fundamentada dos EESIP, capazes de implementar soluções com elevada adequação às necessidades da criança e família. Neste contexto, específico, complexo, e em constante transformação, é visível a capacidade de adaptação dos Enfermeiros especialistas, que rapidamente identificam na criança e família as suas necessidades, potencialidades e aspirações, atuando precocemente.

Observou-se o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, assente na parceria e na comunicação eficaz, que permitem descodificar os sinais implícitos transmitidos pelas crianças e suas famílias, e assegurar a qualidade e continuidade dos cuidados de excelência prestados diariamente. Atuam sempre numa lógica de englobar a sensibilidade e o pensamento crítico, associados à compreensão da situação e à capacidade de decisão, reconhecendo de forma holística, a criança/família como entidades únicas, dignas de respeito e de atenção.

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

No decorrer da realização do estágio no SUP, foi possível conhecer a dinâmica assistencial do EESIP e prestar cuidados de saúde especializados à criança, ao jovem e família em contexto de urgência pediátrica. Ao longo deste período de estágio, verificou-se que grande parte das situações clínicas eram agudas e recentes. No entanto, também se constatou que muitas das crianças que recorriam ao serviço de urgência pediátrica sofriam de patologias crónicas, recorrendo à urgência por desestabilização do quadro clínico, ou por situações agudas que agravavam o seu estado, devido à sua doença crónica. Por outro lado, foi também possível verificar que noutras situações, o utente pediátrico deslocava-se à urgência, nem sempre com necessidade de cuidados urgentes mas, algumas vezes, por ser o recurso mais acessível, isto é, aquele que daria resposta às suas necessidades imediatas de cuidados – nomeadamente para observação por especialistas, cujas consultas estavam marcadas não para breve, mas que recorrendo à urgência poderiam eventualmente ser antecipadas ou as crianças serem observadas no momento. Esta situação pode sobrecarregar os serviços de urgência e, por isso, é importante promover uma melhor triagem e educação dos pais sobre as opções de cuidados disponíveis, o que foi realizado através de educação para a saúde e de alguns ensinamentos no momento da triagem e durante a prestação de cuidados em sala de tratamentos. A prestação de cuidados em contexto de OBS, a crianças com patologia crónica, possibilitou uma reflexão mais específica acerca do papel do Profissional de Enfermagem e o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados a estas crianças/famílias, nas fases de agudização da doença, ou nas situações em que outros distúrbios/fatores afetam a saúde da criança, tendo como consequência a ida à urgência e eventual internamento. Foram aproveitados não só os momentos nesta área, mas também a participação nos momentos de passagem de turno, onde é sempre transmitida a informação sobre as crianças admitidas nesse espaço. Isto denota que nesta área os cuidados necessários são variados, sendo por norma internamentos de curta duração, em que as crianças têm diferentes necessidades de cuidados e geralmente precisam de uma maior vigilância. Foi por isso importante reunir conhecimentos sobre as doenças mais comuns em cada idade e competências para identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar em cada criança, implementando cuidados de Enfermagem apropriados, bem como desenvolver estratégias

que tranquilizem a família, diminuindo a ansiedade gerada pelo ambiente desconhecido que se associa à incerteza da gravidade da situação.

A realidade de cuidar de crianças com doença crónica ou rara cria oportunidades únicas de aprendizagem, não só pela singularidade da condição em si, mas também pelos próprios tratamentos, muitas vezes inovadores e/ou não convencionais, nem sempre disponíveis em qualquer unidade hospitalar.

Independentemente do tipo de tratamento, o diagnóstico de doença crónica ou rara é um evento que altera por completo a vida da criança e, por consequência, da sua família, em especial dos pais que acrescentam ao papel parental o de prestador de cuidados. A cronicidade da doença implica que esta se estende ao longo da vida pelo que a criança, à medida que cresce, vai debater-se com os desafios característicos do seu desenvolvimento (como por exemplo a entrada na escola) com o acréscimo de uma adaptação constante à doença e à forma como esta influencia, por vezes de forma extremamente limitativa, a sua condição de saúde e qualidade de vida. Crianças dependentes de equipamentos e/ou tecnologia complexa para sustentar as suas vidas experienciam restrições mais extensivas (Glasper et al., 2015).

Assim, durante o estágio e sempre numa perspetiva de parceria de cuidados, foi promovida a adaptação da criança e família à doença crónica, prestando apoio emocional, informativo/formativo e instrumental, tanto às crianças como aos pais, já que a intervenção e o empoderamento destes últimos se constitui uma oportunidade promotora e protetora da saúde dos primeiros que, a longo prazo, se pode traduzir na redução de complicações, redução de custos em terapêutica prolongada, aumento da esperança média de vida, entre outros ganhos em saúde (Charepe, 2020). Nos jovens em particular, o ensino acerca da autogestão da doença crónica, a promoção da resiliência (Figueiredo et al., 2020) e a promoção da esperança (McElfresh & Merk, 2014) são intervenções fundamentais para o sucesso da adaptação. Neste sentido, e considerando que é competência do EESIP demonstrar na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança (Regulamento n.º422/2018 de 12 de julho), foram adotadas estratégias individualizadas à criança com doença crónica ou rara e família, conforme recomendadas pela OE (2011) como a consciência positiva sobre a doença e tratamentos, o suporte social adequado à família, o recurso à espiritualidade e o ganho de experiência e domínio em relação aos tratamentos dos filhos.

Na realidade, o aumento da prevalência da doença crónica ou incapacitante na

população pediátrica e os seus efeitos na qualidade de vida das crianças e famílias (McElfresh & Merk, 2014) justifica a importância que estas assumem para o EESIP.

Estas situações impõem necessidades especiais de saúde às crianças, que ficam em maior risco de alterações desenvolvimentais, comportamentais e/ou emocionais (Charepe, 2020).

O estigma associado à condição de saúde, com frequência vinculado ao grau de incapacidade da criança, deve ser previsto pelo EESIP, que deve promover a integração dos pares, educadores, professores e da comunidade, garantindo o sucesso do processo terapêutico, com implicações na gestão do regime terapêutico da criança e na aceitação gradual da sua condição e/ou limitações (Charepe, 2020).

Assim, o EESIP assume um papel primordial, centrando-se na consciencialização das suas capacidades e forças, identificando problemas, desenvolvendo estratégias para a resolução dos mesmos, e reconhecendo novas estratégias de *coping* dos pais/cuidadores destas crianças (Hockenberry & Wilson, 2013).

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

Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

No contexto dos CSP foi também possível identificar as necessidades de aprendizagem, valorizar as preocupações, as barreiras existentes e as estratégias facilitadoras dessa mesma aprendizagem. É responsabilidade do EESIP promover estilos de vida mais saudáveis e dotar os intervenientes de competências para a prestação de cuidados durante o internamento e após a alta. Observou-se que a aceitação e interiorização da informação transmitida, foi facilitada pelo estabelecimento de uma comunicação honesta, direta e eficaz.

As orientações reguladoras da intervenção precoce representam um apoio integrado, centrado na criança e na sua unidade familiar, mediante de ações de carácter preventivo e habilitativo, nomeadamente assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança, potenciar a melhoria das interações familiares e reforçar as competências familiares para uma progressiva capacitação e autonomia relativamente à problemática apresentada (Despacho Conjunto nº 981/99 do Ministério da Educação, 1999).

O mesmo despacho refere que os eixos da intervenção precoce assentam no envolvimento da família, no trabalho em equipa e no plano individual de intervenção. O envolvimento da família implica a participação da mesma em todas as fases, de forma a capacitá-los para que estes consigam gerir os recursos disponíveis na comunidade, tomar decisões informadas, apresentar competências para fazerem parte da solução e acima de tudo potenciar a vinculação, determinante no desenvolvimento de padrões adequados de interação pais e filhos. O trabalho em equipa deve ser orientado no sentido de assegurar as especificidades da criança, sempre numa relação de confiança com a família, com o objetivo de a capacitar e dar autonomia.

Existiu ainda a oportunidade de assistir a várias intervenções do EESIP, no sentido de partilhar com os pais conhecimentos em diversas áreas, nomeadamente sobre os cuidados ao recém-nascido, amamentação/aleitamento, segurança e desenvolvimento infantil, de forma a permitir aos pais a aquisição de competências parentais.

O Plano Nacional de Saúde é um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, que define o rumo estratégico para a intervenção no quadro do sistema de saúde, que assenta em quatro eixos: equidade e acessibilidade aos cuidados de saúde, qualidade em saúde, cidadania e políticas saudáveis (Ministério da Saúde, 2015).

É operacionalizado através de uma série de programas e projetos, dirigidos a necessidades ou temas específicos, que procuram promover e proteger a saúde das populações.

Estes programas fundamentam grande parte da assistência do EESIP nos CSP, contexto privilegiado para a promoção dos determinantes de saúde e da sua influência no cliente individual – criança e jovem – e de grupo – família, grupos escolares (Fernandes & Andrade, 2020, p. 87).

De facto, a criança é um ser em crescimento e desenvolvimento, pelo que o seu percurso ao longo da infância deve ser vigiado, de modo a detetar precocemente sinais de alarme ou perturbações de saúde que possam comprometer a sua qualidade de vida, sucesso educacional e integração social (Festas et al., 2020). Concomitantemente, esta vigilância planeada, prevista no Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), preconiza cuidados antecipatórios, que privilegiam comportamentos de saúde e promovem o crescimento e desenvolvimento saudáveis (DGS, 2013).

A Consulta de Enfermagem em Saúde Infantil e Juvenil, mais do que um ato, deve constituir-se um instrumento do processo terapêutico onde, de forma autónoma, o Enfermeiro aplica o processo de Enfermagem dirigido à criança e família, organizando

os elementos necessários para a tomada de decisão, que deve considerar a parceria de cuidados como facilitadora da negociação dos compromissos de saúde assumidos pelo binómio (Fernandes & Andrade, 2020).

O EESIP pode, assim, utilizar a consulta como estratégia de vigilância e promoção da saúde, pois através dela consegue avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, detetar potenciais sinais de alarme e reconhecer as necessidades prementes do binómio, identificando os consecutivos diagnósticos de Enfermagem sobre os quais vai intervir (Fernandes & Andrade, 2020), enquanto transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil (Regulamento n.º422/2018 de 12 de julho, p. 19194).

Desta forma, nas consultas realizadas foram seguidas as orientações do PNSIJ para o exame físico da criança e para empregar a Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada nas idade-chave aplicáveis, prestando atenção aos potenciais sinais de alarme, de forma a identificar e intervir nas situações de risco.

Em contexto de internamento, percebeu-se que tanto as doenças como a hospitalização, especialmente a prolongada, podem influenciar significativamente o crescimento e desenvolvimento harmonioso da criança (Menzani et al., 2017; Cardoso, et al., 2019). A restrição que ocorre nas relações e convivência em comunidade tem particular relevância e impacto na criança em idade escolar e nos adolescentes (Menzani et al., 2017). Tendo isso em conta, foram implementadas estratégias de promoção e maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento da criança, procurando maximizar os benefícios potenciais da hospitalização, transformando esta situação numa chance de aprendizagem e desenvolvimento. Efetivamente, a hospitalização proporciona uma possibilidade de aproximação entre a criança e acompanhante, usualmente um dos pais, pelo que foi fomentada a promoção de relações e vínculos afetivos neste sentido.

Ao mobilizar os pais para uma perceção mais crítica das necessidades da criança, a hospitalização constitui-se ainda uma excelente oportunidade para trabalhar a literacia em saúde, não só sobre a condição de doença, mas também explorando a temática de promoção da saúde e aprendizagem dos pais sobre o crescimento e desenvolvimento do seu filho (Sanders, 2014).

Assim, trabalhou-se a capacitação, promovendo a mestria dos pais no desempenho do seu papel parental. Procurou-se ainda facilitar os sentimentos de mestria das próprias crianças, enfatizando os aspetos de competência pessoal (como por exemplo cumprirem

o regime terapêutico) e não valorizando o comportamento negativo ou não cooperante, através de elogios, recompensas e reforço positivo dos comportamentos que se pretendiam promover.

Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente o caso do RN doente ou com necessidades especiais.

O nascimento de um filho e a sua incorporação na unidade familiar é um momento de transição especialmente crítico nas famílias que exige mudanças no desempenho dos papéis e nas próprias relações familiares (Hockenberry, 2014a). Contudo, o processo de parentalidade não incide nem se desenvolve apenas neste início de vida da criança. Ele acompanha-a ao longo do seu ciclo vital e modifica-se de acordo com o seu crescimento e desenvolvimento (OE, 2015), adaptando-se às sucessivas necessidades específicas da criança, enquanto procura corresponder positivamente às expectativas familiares, sociais e culturais atribuídas aos pais (Nunes, 2020).

A ligação pais-filho é reconhecida como um foco de Enfermagem, dado que influencia diretamente o exercício parental, interferindo de forma significativa com o desenvolvimento da criança. Assim, é papel do EESIP facilitar e promover a ligação entre os cuidadores e a criança, de modo a promover o seu desenvolvimento adequado.

Veríssimo et al. (2016), referem que a vinculação é a primeira relação afetiva da criança, ocorrendo normalmente com a mãe, e é o modelo para todas as relações futuras da criança.

Segundo Silva (2014), a privação materna no período dos zero aos cinco anos poderá favorecer uma alteração comportamental a longo prazo, identificando-se em adolescentes que sofreram privação materna comportamentos como maior falta de empatia para com os outros, ausência de culpa e incapacidade de manter relações estáveis com significado.

Bowlby (1982), na sua teoria, identificou que o afastamento da criança à sua pessoa de referência provocava ansiedade e stress, principalmente nas hospitalizações, surgindo a preocupação de permitir a visita dos pais de forma a diminuir o stress emocional da criança.

Situações como a prematuridade, a necessidade de suplementação de oxigénio e a necessidade de permanecer numa incubadora, mesmo que por um período curto, podem

afetar a ligação que se estabelece entre os pais e o filho, deixando marcas durante bastante tempo.

Na assistência ao RN e família em particular, tanto no contexto de internamento como na USF, implementaram-se estratégias favorecedoras da vinculação e ligação mãe/pai-filho.

Efetivamente, o EESIP deve ser competente na promoção da vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do RN doente ou com necessidades especiais (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho). Neste sentido, para além de se orientar os pais quanto às competências esperadas do seu bebé (para promover o seu comportamento interativo e o ajuste dos pais às suas necessidades), promoveu-se a sua participação nos cuidados, a amamentação e o contacto físico entre RN e pais, nomeadamente o contacto pele-a-pele.

Estas intervenções ajudaram tanto a família como a criança e promoveram a coesão familiar, objetivando a promoção do processo de parentalidade e do crescimento e desenvolvimento da criança (Logan & Dormire, 2018).

O contacto pele-a-pele é uma medida mundialmente recomendada e reconhecida como benéfica para o RN e para a saúde emocional e mental dos pais promovendo a vinculação e a ligação mãe/pai-filho (Jones & Santamaria, 2018). Deve ser iniciado o mais precoce possível, tendo em conta as limitações da condição do RN, bem como, o desejo dos pais. Tendo por base estes pressupostos, foi uma das intervenções promovidas nos diferentes contextos de estágio, principalmente nos RN pré-termo.

O aleitamento materno tem sido associado a inúmeros benefícios de saúde, sendo considerado a melhor opção disponível que garante um crescimento adequado e um ótimo desenvolvimento do RN (Pecoraro, Agostoni, Pepaj, & Pietrobelli, 2018), incluindo o pré-termo (Poulimeneas, et al., 2020).

Ainda neste âmbito, na USF surgiu a oportunidade de realizar uma visita domiciliária a um RN na sua primeira semana de vida. Um dos objetivos foi a avaliação da mamada no seu contexto natural, o que permitiu também orientar quanto à técnica de amamentação e informar sobre os seus benefícios. De facto, a adaptação a casa é um período particularmente sensível no que respeita ao sucesso da amamentação, e a visita domiciliária é uma intervenção importante na promoção do aleitamento materno, pois permite uma avaliação integral do contexto familiar e da saúde do bebé. Através dessa estratégia, é possível oferecer suporte personalizado, identificar e solucionar dificuldades, além de reforçar as orientações sobre a amamentação (Filipe, 2011). O acompanhamento

domiciliário, embora não tenha mostrado uma correlação estatisticamente significativa com a prevalência do aleitamento exclusivo, demonstrou um impacto positivo na continuidade do aleitamento materno após os seis meses, além de ser amplamente reconhecido pelas mães como uma estratégia útil para o ensino e suporte na prática do aleitamento (Filipe, 2011). Além disso, esta atividade facilitou a expressão de sentimentos e dificuldades por parte do casal, que se sentem mais confortáveis no seu ambiente familiar, e permitiu uma adequação dos cuidados, dirigida tanto à mãe como ao pai do RN, constituindo-se uma estratégia de suporte que contribui para uma melhor adaptação à parentalidade (Almeida, Nelas, & Duarte, 2016).

Observou-se ainda que a amamentação é uma prática promovida por todos os profissionais durante estes estágios, que constitui uma oportunidade única para a mãe se relacionar e conectar fisicamente com o bebê. Segundo Barber (2015), a amamentação aumenta a interação entre mãe e o recém-nascido e a mãe experimenta o papel de cuidadora. Percebeu-se que a postura da equipa de Enfermagem era sempre no sentido de orientar, informar, apoiar e esclarecer todas as dúvidas, sem impor ou fazer juízos de valor, para que cada mãe pudesse fazer as suas escolhas de forma esclarecida e sem receios.

No exercício da parentalidade será, então, razoável presumir que, perante a alteração contínua das necessidades da criança, decorrentes do seu crescimento e desenvolvimento, o papel parental transforma-se, requerendo uma adaptação e certamente aprendizagem de novos conhecimentos e competências para responder às exigências de forma eficaz. Para facilitar e potenciar este processo, foi promovida a capacitação dos pais no desempenho do seu papel parental ao incentivar a expressão e consciencialização das suas necessidades, capacidades e dificuldades.

Avaliar as necessidades, forças e fragilidades dos pais deve ser parte integral do processo assistencial porque possibilita intervenções capazes de mobilizar e potenciar competências parentais existentes e ainda sustentar e promover a aquisição de outras (Santos, 2011).

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

Comunicar com a criança e família de forma apropriada é uma competência do EESIP, que deve demonstrar um repertório de habilidades e técnicas comunicacionais que lhe permita assistir e comunicar eficazmente com a criança tendo em conta o seu

estádio de desenvolvimento, e relacionar-se com ela e família respeitando as suas crenças e cultura (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho).

De facto, a comunicação é um elemento integrante básico e crucial na prestação de cuidados em Enfermagem (Martinez et al., 2013), independentemente do contexto da interação ou da prática.

As crianças têm diferentes formas de comunicar, que variam consoante a sua fase de desenvolvimento, e uma compreensão das características dos processos de pensamento e linguagem decorrentes do seu desenvolvimento típico, cuja dinâmica o EESIP deve conhecer para comunicar eficazmente (Hockenberry, 2014b). Por isso, identificar as diversas formas de comunicar da criança foi essencial para adequar a comunicação às diferentes faixas etárias e estádios de desenvolvimento.

Desta forma, com o RN, por exemplo, foi adotada sempre uma postura tranquila, aproximação não abrupta, toque suave, seguro e de aconchego, com tom de voz baixo e calmo. Estas estratégias são neuroprotetoras, defendendo o desenvolvimento harmonioso do RN (Ramos et al, 2020).

Por sua vez, com crianças em idade pré-escolar e escolar, foi demonstrado interesse pelas suas atividades, dialogando de forma compatível com seu o nível de desenvolvimento/ capacidade cognitiva e, sempre que possível e aplicável, negociada e promovida a sua participação nos cuidados. Neste âmbito, a brincadeira terapêutica constituiu-se uma ferramenta primordial de comunicação, particularmente útil como meio de transmissão de informação ou explicação de procedimentos, ao facilitar o entendimento da criança e a aproximação do Enfermeiro (Martinez et al., 2013).

No contexto do internamento, percebeu-se que sentimentos de angústia, medo e ansiedade, tanto por parte da criança como da família, somados ao ambiente estranho do hospital podem constituir desafios à comunicação eficaz. Por isso, foram adotadas estratégias no sentido de diminuir esse estado emocional e conquistar uma relação de confiança e empatia com o binómio, enquanto se tiveram em consideração os diversos elementos que influenciam a comunicação, como a dinâmica do serviço, tecnologia utilizada, condição de saúde/doença da criança, etc., (Martinez et al., 2013).

A hospitalização da criança pode estar associada à comunicação de más notícias, seja no diagnóstico de doenças agudas/crónicas, agravamentos clínicos, complicações pós-operatórias, entre outras. Zanon et al. (2020) definem má notícia como informação que suscita modificação intensa e negativa na perspetiva futura. Referem ainda que a comunicação deste tipo de notícias é um processo complexo, especialmente no contexto

de pediatria, e a sua eficácia depende do vínculo entre os envolvidos e da sensibilidade dos profissionais.

A transmissão adequada de más notícias é uma competência difícil de desenvolver e pode falhar quando é estabelecida por profissionais não especializados ou quando a abordagem não é multidisciplinar (Zanon et al., 2020). Sendo que compete ao EESIP cuidar da criança e família nas situações de especial complexidade (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho) é expectável que participe no processo de comunicação de más notícias. As dificuldades inerentes justificam a necessidade de desenvolver competências para encarar este processo com inteligência e humanização, assegurando a privacidade e respeitar os sentimentos de todos os intervenientes.

Foi possível perceber que adotar uma abordagem estruturada e assegurar um ambiente propício à comunicação são fatores importantes para a sua eficácia (Ethier, 2014). É necessário que os serviços disponham de áreas próprias, silenciosas, reservadas às atualizações e eventuais más notícias a ser transmitidas à família (Marshall, et al., 2017). A não existência de tal recurso constitui um desafio e obstáculo adicional a uma comunicação eficaz nestes casos.

Colaborar no processo de admissão, acolhimento e acompanhamento da criança e família foi, por sua vez, uma atividade trabalhada essencialmente no serviço de internamento. Considerando a admissão um processo mais administrativo e burocrático, pode dizer-se que é no acolhimento que se inicia o processo de prestação de cuidados de Enfermagem. Segundo Tavares (2011; 2020), esta etapa, que se prossegue e consolida no dia-a-dia, tem especial importância porque vai influenciar a atitude da criança e família face à equipa de saúde e ao desenrolar da doença e vivência da hospitalização, constituindo-se uma oportunidade de diminuir sentimentos de ansiedade e medo, que podem afetar negativamente o estabelecimento de confiança do binómio no Enfermeiro. A mesma autora defende que é também o momento ideal para abordar os hábitos e comportamentos da criança para, na medida do possível, assemelhar os cuidados aos prestados em casa, tornando-os mais terapêuticos. Esta avaliação inicial significativa da criança vai permitir um planeamento de cuidados holístico e individualizado (Sanders, 2014).

Constrangimentos de tempo, volume de tarefas e rácios desadequados podem interferir com o sucesso deste processo, para o qual é essencial demonstrar disponibilidade. Neste sentido, o acolhimento foi encarado como um momento privilegiado de comunicação, que não deve ser apressado nem realizado de forma

impessoal ou rotineira, mas sim adaptado à criança, contribuindo para uma prática de cuidados humanizados e atraumáticos. Acolher também os pais, incentivando a parentalidade durante a hospitalização, é um reconhecimento do seu importante papel como parceiros nos cuidados (OE, 2015), e que não foi descurado.

Portanto, em estágio, foi realizado o acolhimento e apresentação do serviço à criança e família, de forma a diminuir a sua ansiedade, desmistificar questões e ainda informar sobre aspetos do funcionamento da unidade e hospitalização, promovendo a integração e segurança dos acolhidos.

A acompanhar a informação transmitida foi disponibilizado sempre o guia de acolhimento do serviço, um instrumento de orientação que auxilia o profissional a expor as informações e a diáde a relembrar mais tarde o que lhes foi transmitido (Tavares, 2011).

Cardoso et al. (2019) referem que, efetivamente, o desconhecimento do ambiente hospitalar pode gerar sentimentos de medo e ansiedade na criança e família, principalmente se for uma primeira admissão. Os mesmos afirmam ainda a necessidade por parte dos familiares de um processo de acolhimento organizado e humanizado, onde devem participar os diferentes membros da equipa multidisciplinar, preparando as crianças para a experiência de hospitalização e diminuindo assim os elementos que lhe são desconhecidos, resultando em menos medo e sentimentos negativos (Sanders, 2014).

Concomitantemente, comunicar com a família, utilizando linguagem adequada ao seu nível de literacia e respeitando as suas características, crenças e cultura foi outra competência desenvolvida.

Neste processo, tentou-se também identificar o nível de interesse e preocupações específicas da família, características sociodemográficas, formação educacional, crenças culturais e atitudes, e ter conhecimento dos significados, da preparação, dos conhecimentos e habilidades da família em relação a comportamentos de saúde.

O conceito de família tem vindo a ser definido de várias formas de acordo com os quadros de referência dos indivíduos, valores e disciplina, logo, as famílias devem ser analisadas para além da perspetiva da cultura ocidental uma vez que existe grande diversidade quer a nível do conceito, quer a nível das dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional (Figueiredo, 2012).

Segundo a Teoria da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado, desenvolvida pela fundadora da Enfermagem Transcultural- Madeleine Leininger, esta defende a prestação de cuidados de Enfermagem de uma forma holística, de acordo com a cultura e tendo sempre em conta a Enfermagem científica e humanística (Leininger,

1998).

Deste modo, para Vilelas e Janeiro (2012) os Enfermeiros tornam-se num profissional culturalmente competente desenvolvendo a sua compreensão sobre outras culturas, respeitando-as e estando sensibilizado para que as suas próprias crenças não afetem a sua capacidade de cuidar o outro. Assim, o Enfermeiro encontra-se num processo contínuo para se tornar mais autoconsciente, valorizando a diversidade e os pontos fortes de cada cultura.

Segundo Omar (2020), os pontos-chave da competência intercultural no trabalho dos profissionais de saúde são o compreender a importância das influências culturais no comportamento de saúde do utente, considerar como esses fatores interagem em vários níveis do sistema de prestação de cuidados de saúde e conceber intervenções que levem essas questões em consideração para garantir a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Desta forma, os serviços podem prestar cuidados e fazer o acolhimento considerando as especificidades dos diferentes grupos culturais, no que se refere a transpor as barreiras linguísticas, conhecimento das crenças, hábitos étnicos, mitos, tabus e práticas que promovam os melhores comportamentos de saúde.

Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.

Segundo Bulechek et al (as cited in Ferreira et al, 2022), a autoestima é um indicador e um fator protetor da saúde mental e física, essencial para a construção e manutenção do bem-estar social, emocional e mental, influenciando o sucesso e o bem-estar em diversos domínios, os resultados de vida, que atua como um mecanismo de *coping*. Podem desencadear-se comportamentos de risco, estando muitas vezes na origem desses problemas alterações da autoestima, nomeadamente sentimentos de baixa autoestima, pelo que se torna importante atuar nesta área, sendo que o Enfermeiro pode intervir através da elaboração de diagnósticos de enfermagem e do desenvolvimento de intervenções autónomas de enfermagem de promoção da autoestima.

Todo o adolescente tem na sua mente um corpo idealizado. Quanto mais este corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo a sua autoestima. A abordagem integral do adolescente envolve lidar com as suas diferentes

questões e transformações, considerando, inclusive, o olhar deste sobre si mesmo e sobre o mundo (Papalia & Feldman, 2013). Assim, é fundamental que o EESIP na sua prática clínica não descure a importância da atenção à saúde numa perspectiva integral, considerando não apenas as transformações físicas dos adolescentes, como também os seus anseios enquanto indivíduos em maturação. Tais anseios, de certa forma, passam pela percepção da imagem corporal do adolescente e como essa imagem interfere na sua saúde visto que num conjunto corpo/mente em mudança num determinado contexto social, podem surgir problemas de autoimagem e insatisfação pessoal.

A autoestima é assim um foco de atenção para a Enfermagem, mas destaca-se também enquanto ação/intervenção, como diagnóstico de Enfermagem e como intervenção autónoma de Enfermagem, a promoção da autoestima (Bulechek et al as cited in Ferreira et al 2022). Compreende-se assim a importância da autoestima para a Enfermagem e a importância do Enfermeiro enquanto promotor da mesma. Para a criança e o adolescente, a autoestima é essencial para o seu desenvolvimento constituindo-se como um pilar fundamental para a formação de uma personalidade sã, atuando como um filtro ao permitir que as crianças e adolescentes valorizem as diferentes experiências vividas, ajudando-as a evitar graves problemas no futuro, e gerando nas mesmas sentimentos de autoconfiança e capacidade para enfrentar os desafios que surgem (Bulechek et al as cited in Ferreira et al, 2022).

Numa das consultas de SIJ em contexto de estágio nos CSP, observou-se um adolescente do sexo masculino, de 15 anos, que apresentava ginecomastia. Foi abordada a questão da autoestima e da autoimagem, promovendo uma imagem corporal positiva. Tentou-se perceber se esta questão incomodava o adolescente, que demonstrou não ter constrangimentos acerca do seu corpo.

Assim, torna-se importante ressaltar que aspetos de diferentes ordens envolvem os adolescentes, destacando-se a insatisfação da autoimagem corporal para a qual os profissionais de saúde devem estar atentos.

1.3. COMPETÊNCIAS DE GRAU MESTRE

O grau de Mestre conferido segundo o Decreto-lei 74/2006 de 24 de março do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, que regulamenta o regime jurídico dos graus académicos e os diplomas de ensino superior, alterado pelo decreto de lei 63/2016 de 13 de setembro, estabelece que o grau de Mestre pode ser conferido numa área de especialidade, nesta situação específica, na área de Saúde Infantil e Pediátrica.

O grau de mestre pressupõe que sejam adquiridas as seguintes competências:

- a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolve e aprofunde e permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Em relação à área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, para além das competências comuns e específicas do EESIP, têm de ser tomadas em conta as competências de Mestre, nesta situação específica de Mestre em Enfermagem.

O enfermeiro especialista demonstra competências clínicas avançadas na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem em áreas especializadas. Além disso, contribui para a promoção de uma prática baseada em evidências, iniciando, desenvolvendo e disseminando investigação científica relevante para a profissão. A sua atuação envolve a capacidade de integrar conhecimentos, tomar decisões e gerir situações complexas, considerando sempre as implicações éticas, profissionais e sociais dessas escolhas.

O desenvolvimento contínuo é uma característica essencial do EESIP, que mantém uma postura de aprendizagem ao longo da sua vida profissional, adquirindo e aprimorando conhecimentos, aptidões e competências. Além disso, participa de forma proativa em equipas e projetos multidisciplinares, promovendo a colaboração e integração de diferentes áreas do conhecimento.

O EESIP também desempenha um papel importante na formação e supervisão de pares e colaboradores, realizando análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação, integrando os aspetos da formação, da investigação e das políticas de saúde, especialmente no que se refere à enfermagem. Por fim, evidencia as competências comuns e específicas da sua área de especialidade, assegurando a prestação de cuidados especializados e de elevada qualidade.

Este percurso formativo para obtenção do grau de Mestre, iniciou-se em março de 2023. Através das unidades curriculares, foi-nos possível adquirir e consolidar conhecimentos inerentes à Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Os trabalhos de grupo e relatórios de estágio foram extremamente enriquecedores e importantes para promover uma pesquisa autónoma e uma fluidez na escrita.

Durante o período formativo, existiu a oportunidade de participar em várias ações formativas, nomeadamente alguns congressos na área da Saúde Infantil e Pediátrica. Foram apresentadas duas comunicações orais no 2º Seminário de Enfermagem de Saúde Familiar do ACES Maia/Valongo com os temas: “Análise de um caso clínico à luz da Teoria da Vinculação: Intervenções do EESIP”, cujo trabalho foi Publicado no Livro de Resumos (ISSN 2975-8432) e “Estudo de caso com recurso à Teoria das Transições e Modelo de Parceria de Cuidados”; e foi ainda apresentada outra comunicação oral “A circuncisão infantil na cultura muçulmana: o papel do EESIP” nas Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia- LusoSaúde 2023 (Apêndice III).

Para aprofundar e fortalecer as competências de Mestre será desenvolvida uma Scoping review, baseando a pesquisa em bases de dados credíveis recorrendo à mais recente evidência científica. A intervenção do EESIP na promoção de terapias coadjuvantes no controlo da dor, será o tema de interesse para este estudo. Com base nisto, considera-se crucial investigar a atuação do EESIP na aplicação da TAA como tratamento complementar para o controlo da dor em crianças hospitalizadas. Isso possibilita entender a atual evidência disponível sobre o assunto, identificar possíveis falhas na prática clínica e elaborar um plano de ação que possibilite a melhoria dos cuidados na gestão da dor.

Definimos como objetivos para esta Scoping Review:

- Compreender quais os efeitos da TAA como tratamento complementar no alívio e controlo da dor, em crianças hospitalizadas;
- Identificar as barreiras e os facilitadores à utilização da TAA em crianças hospitalizadas;
- Determinar as intervenções do EESIP na implementação da TAA para a melhoria das práticas de controlo da dor.

Pretende-se, além da investigação, apresentar posteriormente os resultados sob a forma de um artigo científico. Mais tarde, a defesa pública do relatório final do curso de Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, irá sugerir propostas de intervenção para a prática dos cuidados nesta área de estudo.

2. SCOPING REVIEW

A *scoping review* consiste num tipo de revisão de literatura cujo objetivo é mapear a amplitude, a natureza e as principais características de um determinado campo de estudo. Este tipo de estudo procura fornecer uma visão geral da evidência disponível, esclarecer conceitos fundamentais, identificar lacunas na pesquisa e explorar como um determinado tema tem sido estudado (Peters et al., 2020). Estas são especialmente úteis para temas emergentes, pouco explorados ou multidimensionais, onde as evidências ainda estão em desenvolvimento ou fragmentadas.

O processo de uma *scoping review* envolve a formulação de uma questão de investigação, a busca sistemática de estudos relevantes, a seleção e categorização dos dados, e a apresentação dos resultados de maneira descritiva ou narrativa (Tricco et al., 2018). Além disso, uma das finalidades é identificar as lacunas no conhecimento que podem servir como base para futuras pesquisas (Munn et al., 2018). A flexibilidade metodológica é uma característica central desse tipo de revisão, permitindo a inclusão de diferentes tipos de estudos e metodologias.

De acordo com Munn et al. (2018), as *scoping reviews* são particularmente adequadas quando há necessidade de esclarecer a terminologia ou os conceitos utilizados numa área, sintetizar evidências de maneira ampla ou quando se deseja mapear as características principais de um tema ainda em desenvolvimento. Além disso, podem ainda servir de base para a formulação de perguntas mais específicas para futuras revisões.

2.1. PERTINÊNCIA DA TEMÁTICA EM ESTUDO

O estudo da TAA como medida complementar no controlo da dor em pediatria é de extrema relevância, considerando o impacto positivo que essa intervenção pode ter na saúde emocional e física das crianças. A dor pediátrica, especialmente em contextos de doenças crónicas ou hospitalizações prolongadas, não afeta apenas o estado físico, mas também o emocional e psicológico das crianças, podendo causar ansiedade, medo e sofrimento prolongado (Rodrigues et al., 2022). A utilização de animais em intervenções terapêuticas tem-se mostrado uma estratégia eficaz na redução desses sintomas.

Diversos estudos recentes demonstram que a interação com animais pode ajudar a reduzir os níveis de dor, melhorar o humor e diminuir o uso de medicamentos analgésicos em crianças hospitalizadas (Sobo et al., 2006). Isso ocorre porque a presença

de animais, como o cão, pode aumentar a produção de endorfinas e serotonina, hormonas associadas ao bem-estar, ajudando na distração e na diminuição do stress (Chubak & Hawkes, 2016). Além disso, as interações com animais têm sido associadas à melhoria do ambiente hospitalar, tornando-o menos hostil e mais acolhedor para as crianças e suas famílias (Morrison, 2019).

Estudar a TAA no controlo da dor pediátrica também é pertinente devido à crescente busca por tratamentos complementares e não farmacológicos no cuidado à criança. Com o aumento da resistência a medicamentos e os potenciais efeitos colaterais dos analgésicos convencionais, intervenções não farmacológicas como a TAA oferecem uma abordagem segura e eficaz para complementar os tratamentos tradicionais (Mueller et al., 2021). Além disso, a pesquisa sobre esse tema contribui para o avanço das práticas de cuidado centrado no paciente, promovendo intervenções que atendam às necessidades físicas e emocionais da criança.

2.2. ARTIGO - A INFLUÊNCIA DA TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM DOR: SCOPING REVIEW

Rafaela Silva

Escola Superior de Saúde de Santa Maria; Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (ULSTS)

rafaelabravo.silva@gmail.com

Abílio Teixeira

Escola Superior de Saúde de Santa Maria; CINTESIS@RISE - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

Abilio.teixeira@santamariasaude.pt

Goreti Marques

Escola Superior de Saúde de Santa Maria; CINTESIS@RISE - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

Goreti.marques@santamariasaude.pt

Resumo

Objetivo: Mapear a evidência existente relativa à Terapia Assistida por Cães utilizada como recurso terapêutico em crianças com dor, em contexto de internamento hospitalar.

Introdução: A Terapia assistida por Cães pode funcionar como terapia complementar no cuidado pediátrico, na medida em que promove um alívio da dor e o bem-estar emocional das crianças hospitalizadas. Esta terapia reduz também a ansiedade e melhora a aceitação dos cuidados de saúde.

Crítérios de inclusão: Estudos que incluam crianças, dos zero aos 17 anos e 365 dias de idade, em contexto de internamento hospitalar, que tenham contactado com a Terapia Assistida por Cães como complemento ao tratamento.

Metodologia: Esta revisão cumpre as recomendações do Joanna Briggs Institute® para Revisões de Scoping, que segue três passos: seleção por título e resumo, seleção por texto integral e seleção das referências. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL®, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection. Foram incluídos estudos de qualquer tipo de métodos ou revisões sistemáticas. Dois revisores independentes avaliaram cada estudo selecionado.

Resultados/ Discussão: A amostra final integrou 10 artigos, de um total de 89 estudos obtidos. Diversos estudos demonstram que a interação com animais pode ajudar a reduzir os níveis de dor, melhorar o humor e diminuir o uso de medicamentos analgésicos em crianças hospitalizadas. Além disso, as interações com animais têm sido associadas à melhoria do ambiente hospitalar, tornando-o menos hostil e mais acolhedor para as crianças e suas famílias.

Conclusões: A Terapia Assistida por Cães é uma intervenção complementar eficaz, que proporciona benefícios emocionais e físicos capazes de reduzir a dor, enquanto proporciona uma experiência hospitalar mais humanizada e menos traumática.

Palavras-chave: Crianças; Terapia Assistida por Animais; Terapia Assistida por Cães; Cães de Terapia; Dor; Enfermagem; Saúde Infantil e Pediátrica.

Abstract

Objective: To map existing evidence on Dog-Assisted Therapy as a therapeutic resource for hospitalized children experiencing pain.

Introduction: Dog-Assisted Therapy can serve as a complementary therapy in pediatric care by promoting pain relief and emotional well-being for hospitalized children. This therapy also reduces anxiety and improves the acceptance of healthcare procedures.

Inclusion Criteria: Studies involving children aged 0 to 17 years and 365 days, in a hospital setting, who have interacted with Dog-Assisted Therapy as a complement to treatment.

Methodology: This review follows the recommendations of the Joanna Briggs Institute® for Scoping Reviews, encompassing three steps: title and abstract screening, full-text selection, and reference selection. The search was conducted in databases such as MEDLINE, CINAHL®, Cochrane Database of Systematic Reviews, and Nursing & Allied Health Collection. Studies of any methodological type or systematic reviews were included. Two independent reviewers assessed each selected study.

Results/Discussion: The final sample included 10 articles out of 89 studies retrieved. Various studies demonstrate that interactions with animals can help reduce pain levels, improve mood, and decrease the use of analgesic medications in hospitalized children. Furthermore, interactions with animals have been associated with improving the hospital environment, making it less hostile and more welcoming for children and their families.

Conclusions: Dog-Assisted Therapy is an effective complementary intervention that provides emotional and physical benefits, reducing pain while offering a more humanized and less traumatic hospital experience.

Keywords: Children; Animal-Assisted Therapy; Dog-Assisted Therapy; Therapy Dogs; Pain; Nursing; Child and Pediatric Health.

Introdução

A humanização dos cuidados de saúde é um conceito central para a qualidade dos cuidados de Enfermagem. Neste sentido, falar de humanização em Enfermagem é falar do cuidado ao outro, sendo ele um ser humano com várias dimensões (Mello et al., 2009). Com o avanço da tecnologia, o cuidado tem-se focado na realização de procedimentos técnicos, levando à sua desumanização (Mello et al., 2009). A humanização dos cuidados em Pediatria assume uma importância especial, uma vez que as crianças estão em pleno processo de desenvolvimento, e a sua imaturidade pode dificultar a compreensão e aceitação dos cuidados de Enfermagem, particularmente daqueles que envolvem procedimentos mais dolorosos (Mello et al., 2009).

O ambiente hospitalar, embora frequentemente marcado por fatores que podem gerar stress, também se configura como um espaço enriquecedor de cuidado para a criança. Nesse contexto, a inserção de atividades lúdicas surge como uma importante estratégia de humanização assistencial, promovendo bem-estar e aliviando o impacto emocional da hospitalização (Lima et al., 2015).

As atividades lúdicas no ambiente hospitalar representam uma estratégia essencial na humanização do cuidado em Pediatria, promovendo o bem-estar psicológico das crianças, reduzindo o impacto da hospitalização e assegurando um ambiente mais acolhedor e positivo. O brincar é reconhecido não apenas como uma forma de expressão e desenvolvimento infantil, mas também como um direito fundamental, amplamente discutido em políticas públicas e práticas de cuidado (Franzon et al., 2022).

As estratégias de humanização nos cuidados de Enfermagem têm como objetivo principal promover o acolhimento da criança, reduzindo os impactos provocados pela doença e pela hospitalização. Essas ações visam proporcionar o suporte necessário para superar medos e angústias associados à doença e ao ambiente hospitalar, garantindo, simultaneamente, a satisfação de necessidades essenciais, como o brincar e a distração, elementos indispensáveis no cuidado pediátrico humanizado (Lima et al., 2015).

A utilização de terapias complementares e intervenções humanizadas no contexto de cuidados à criança representam uma abordagem integral do enfermeiro, que pretende não apenas aliviar sintomas físicos, mas também promover o bem-estar emocional e psicológico da criança e família (Lima et al., 2015). A Terapia Assistida por Animais (TAA) compõe uma estratégia de cuidados fortemente vinculada às práticas de humanização em cuidados de saúde. A relação homem-animal encontra-se presente na vida humana desde a antiguidade, com destaque para os cães, que contribuíram para a realização de atividades essenciais, por auxiliarem na caça e agricultura (Moreira et al., 2016). Esses fatores foram decisivos para a aproximação e o estreitamento da relação homem-animal, propiciando a domesticação. Florence Nightingale, em 1860, observou grande evolução no quadro clínico dos pacientes quando acompanhados ou em contacto com animais (Moreira et al., 2016). Também Boris Levinson, psicólogo, em 1960, percebeu que as crianças ficavam menos ansiosas ou resistentes às sessões de terapia quando acompanhadas pelos seus animais de estimação (Figueiredo et al., 2021).

A TAA utilizando cães, também conhecida como Terapia Assistida por Cães (TAC) ou Cinoterapia, baseia-se em princípios como sensibilidade, concentração e socialização, revelando-se uma ferramenta valiosa no tratamento de crianças com doenças crônicas (Ribeiro, 2011). Esta terapia pode ser realizada de forma individual, nos quartos, ou em grupo, favorecendo a interação social entre as crianças e criando um ambiente mais acolhedor e próximo da dinâmica familiar.

Esta prática terapêutica utiliza a interação entre humanos e cães como uma ferramenta complementar a outros tratamentos. Os cães atuam como mediadores terapêuticos e oferecem um estímulo positivo, promovendo uma conexão emocional que facilita a interação e o envolvimento dos pacientes (Barker et al., 2010).

A TAC é assim uma modalidade de intervenção que integra cães no processo terapêutico para alcançar objetivos específicos relacionados à saúde física, emocional, cognitiva e social dos pacientes. Ao contrário de outras formas de interação com animais, a TAC é planeada, estruturada e conduzida por profissionais capacitados, que trabalham em colaboração com cães treinados para desempenhar esse papel (Fine, 2019).

A principal característica da TAC é o seu foco na utilização do vínculo humano-animal como um catalisador terapêutico. A interação com os cães promove estímulos sensoriais, afetivos e comportamentais que podem ser utilizados para atender às necessidades específicas de cada paciente. Por exemplo, em pacientes com dificuldades motoras, os cães podem ser integrados em atividades que incentivem movimentos

específicos, como acariciar ou atirar uma bola, ajudando no fortalecimento muscular e na coordenação motora (Marcus, 2013).

A TAA tem-se mostrado uma intervenção eficaz na redução da dor em pacientes pediátricos, trazendo benefícios que abrangem os domínios físico, emocional e psicológico. A interação com animais pode estimular a liberação de endorfinas, neurotransmissores responsáveis por promover a sensação de bem-estar e o alívio da dor (Calcaterra et al., 2015). Além disso, a presença de animais durante procedimentos médicos e de enfermagem tem o potencial de reduzir significativamente o stress e a ansiedade, fatores que influenciam diretamente a percepção da dor (Calcaterra et al., 2015).

Para além do impacto físico, a TAA também melhora o bem-estar emocional das crianças, aliviando sintomas de depressão e ansiedade que estão frequentemente associados à dor crónica ou ao processo de hospitalização prolongada. Essas melhorias no estado emocional também influenciam positivamente a experiência de dor, visto que os fatores emocionais estão fortemente ligados à percepção de dor (Braun et al., 2009).

A participação de Enfermeiros durante a terapia contribui significativamente para o fortalecimento dos vínculos entre as crianças e a equipa de saúde. As crianças passam a perceber os profissionais como participantes também nos momentos de descontração, o que pode facilitar a colaboração nas intervenções e procedimentos futuros (Moreira et al., 2016).

Assim, pretende-se realizar uma *scoping review*, na medida em que esta metodologia permitirá mapear a evidência existente sobre a Terapia Assistida por Cães como recurso terapêutico para a gestão da dor em crianças internadas, e identificar lacunas que possam impulsionar futuras investigações sobre o tema, consolidando esta prática com base em evidências científicas robustas.

Métodos

Questão de *Scoping Review*

No presente estudo foi utilizada para a formulação da questão de investigação a mnemónica PCC. Desta forma, o P (população) é referente a crianças hospitalizadas dos zero aos 17 anos e 365 dias de idade, o C (conceito), refere-se à TAC, e o C (contexto) corresponde ao controlo da dor.

Assim, a questão de investigação para o desenvolvimento deste estudo foi:

“Qual a influência da Terapia Assistida por Cães, como recurso terapêutico em crianças com dor?”

CrITÉRIOS de Elegibilidade:

Participantes: Esta *scoping review* compreende estudos que incluam crianças dos zero aos 17 anos e 365 dias de idade, que tenham contacto, em contexto de internamento hospitalar, com a Terapia Assistida por Animais.

Conceito: Todos os estudos que incluam crianças que contactaram com TAC durante internamento hospitalar.

A **TAA** refere-se aos serviços desenvolvidos por profissionais que utilizam o animal como parte integrante do cuidado em saúde (Goddard, A. T., & Gilmer, M. J., 2015).

A **TAC** é uma intervenção terapêutica que utiliza cães para promover o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes (Chelini & Otta, 2016; Pet Partners, 2022). Conduzida por profissionais, procura estabelecer uma interação positiva entre o paciente e o animal, ajudando a aliviar o stress, melhorar a socialização e apoiar o tratamento de diversas condições (Howell et al., 2022).

Contexto: Todos os estudos desenvolvidos em contexto de internamento hospitalar pediátrico. O conceito de internamento hospitalar pediátrico refere-se ao processo pelo qual uma criança é admitida numa unidade de saúde para receber tratamento médico que não pode ser realizado em regime ambulatorial. Esse tipo de internamento destina-se a atender necessidades complexas e requer monitorização contínua e intervenções especializadas (Silva & Rodrigues, 2020).

Tipos de fontes: Foram considerados estudos utilizando métodos qualitativos e mistos. Estudos de métodos mistos foram considerados apenas se os dados de componentes quantitativos ou qualitativos pudessem ser extraídos. Pesquisa sem limite temporal até à data da pesquisa. Idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

Procedimentos Metodológicos

Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute®, 2020 (JBI®) para *scoping reviews* (Peters et al., 2020), tendo-se efetuado o registo no Open Science Framework (OSF) (DOI 10.17605/OSF.IO/J5UN7).

Estratégia de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa preliminar, limitada à Medline via PubMed e ao *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature® (CINAHL®)* via EBSCOhost, para identificar evidências sobre o tema. Analisou-se o vocabulário presente em títulos, resumos e palavras-chave utilizados para descrever o assunto em estudo.

A estratégia de pesquisa desta revisão teve como objetivo mapear evidências publicadas e não publicadas. Assim, incluiu-se vocabulário controlado, como MeSH (*Medical Subject Headings*) e linguagem natural.

Tabela 1. Termos De Pesquisa.

Participantes	Conceito	Contexto
#1 child* #2 Infant #3 Infant, Newborn #4 Newborn #5 Child, Preschool #6 Pre-schoole* #7 Adolescent	#9 therapy animals #10 Animal assisted therapy #11 Animal facilitated therapy #12 Emotional Support Dogs #13 Therapy Dogs #14 Pet Facilitated Therapy #15 Pet-Assisted Therapy #16 Emotional Support Animals #18 Pet Therapy Animals #19 Pet Therapy Dogs #20 Therapy Dogs #21 Dog assisted therapy #22 Canine assisted therapy #23 Canine assisted occupational therapy	#25 Pain #26 Acute Pain #27 Analgesia #28 Pain Management #29 Pain, Procedural #30 Pain Measurement

Frase Booleana:

(child* OR Infant OR Infant, Newborn OR Newborn OR Child, Preschool OR Pre-schoole* OR Adolescent*) AND (therapy animals OR Animal assisted therapy OR Animal facilitated therapy OR Therapy Dogs OR Pet Facilitated Therapy OR Pet-Assisted Therapy OR Emotional Support Animals OR Emotional Support Dogs OR Pet Therapy Animals OR Pet Therapy Dogs OR Therapy Dogs OR Dog assisted therapy OR Canine assisted therapy OR Canine assisted occupational therapy) AND (Pain OR Acute Pain OR Analgesia OR Pain Management OR Pain, Procedural OR Pain Measurement)

Após definir os conceitos principais, a pesquisa foi realizada utilizando descritores (associadas a operadores booleanos) e vocabulário controlado nas fontes de dados selecionadas: MEDLINE via PubMed, CINAHL® via EBSCOhost, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, MedicLatina, *Nursing & Allied Health Collection*, Web of Science e Scopus®. Para mapear a literatura cinzenta, ou seja, estudos não publicados, será replicada a estratégia de pesquisa no ProQuest (Nursing and Allied Health Source Dissertations), OpenGrey, Trip Data Base e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Seleção dos estudos

A pesquisa foi realizada a 11 de agosto de 2024. Numa primeira fase, foram selecionados os artigos, com base nos seus títulos. Posteriormente, foram selecionados através de resumos e pela leitura do texto integral, tendo em conta os critérios de elegibilidade (Tricco et al., 2018).

Os estudos obtidos em cada uma das bases de dados foram exportados para um software gerador de referências bibliográficas (*Endnote21*, *Clativite*, 2024), sendo removidas as referências em duplicado. A seleção por título e resumo foi realizada por dois investigadores de forma independente, de acordo com os critérios de pesquisa definidos. Os casos divergentes, foram analisados com recurso a discussão entre ambos, chegando-se a consenso sobre a inclusão ou não inclusão do artigo, não havendo necessidade de recorrer a um terceiro investigador.

Extração de dados

Os dados dos estudos foram extraídos de acordo com as recomendações da JBI®. A extração de dados para este instrumento, permitiu reunir e sintetizar as informações-chave (tabela 1).

Resultados

Na pesquisa inicial foram obtidos 89 artigos (38 na MEDLINE Complete, 31 na CINAHL Complete, 16 na Cochrane Central Register of Controlled Trials e 4 na Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive), sendo eliminados 30 artigos duplicados.

Destes 59 estudos, excluímos 27 artigos através do título e após a leitura dos resumos, excluímos 15 artigos. Ficamos com uma amostra de 17 estudos para leitura integral, que após exclusão de 7 artigos que não cumpriam os critérios de elegibilidade, obtivemos, para análise final, 10 artigos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma Prisma Do Estudo, Seleção E Processo De Inclusão. Adaptado De: Page Et Al. (2021).

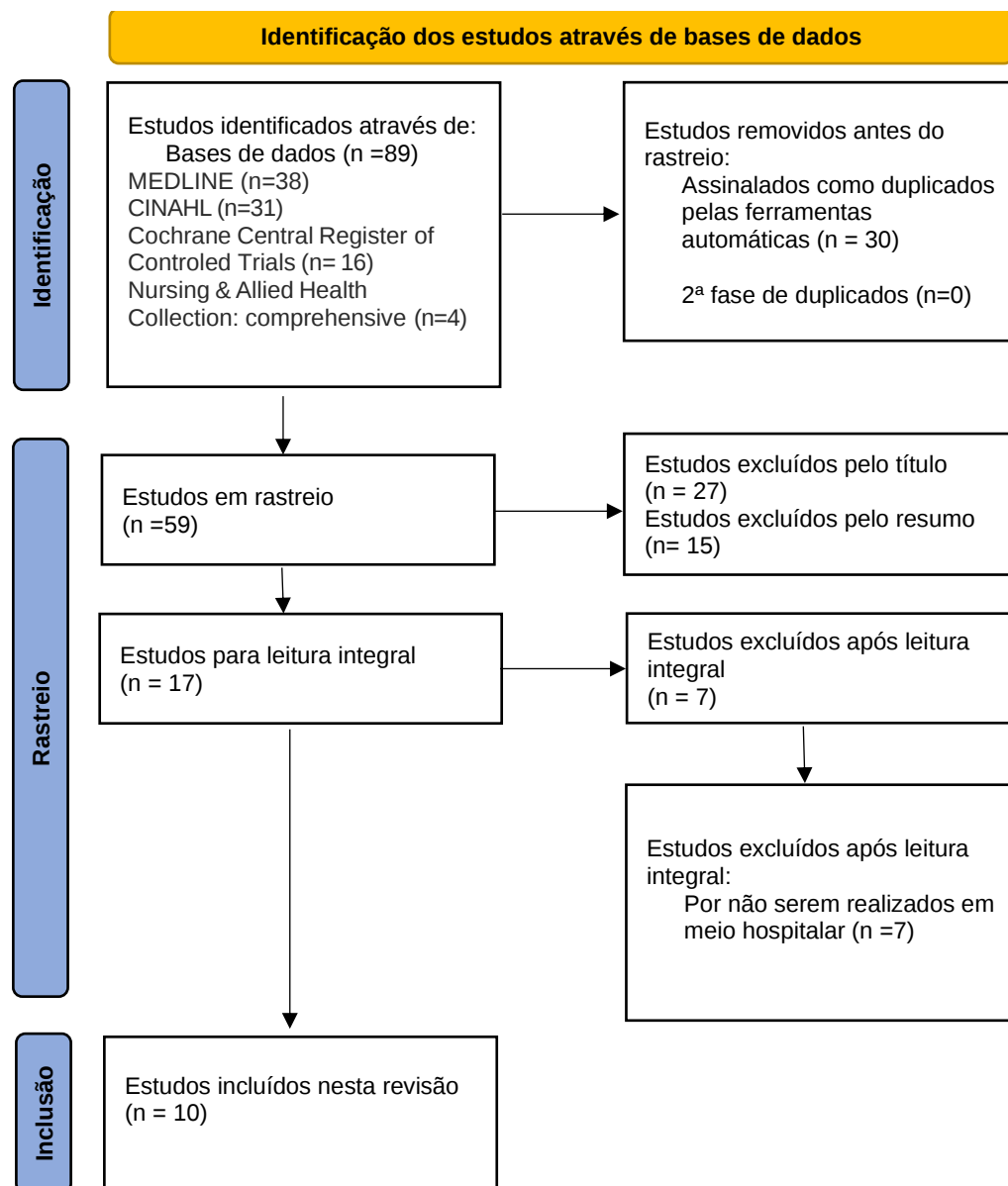


Tabela 2. Estudos Seleccionados.

Autor (ano); País	Objetivos	Tipo de Estudo	População/ amostra (contexto)	Intervenção			Resultados	Conclusão
				Animal utilizado na TAA	Intervenção	Instrumento(s) de avaliação da dor utilizado(s)		
Urbanski & Lazenby (2012); NA	Rever a evidência produzida sobre a TAA e os seus benefícios na qualidade de vida de pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados	Revisão Integrativa da Literatura	Crianças dos 0 aos 18 anos com doenças crónicas	Cão	NA	NA	- crianças e pais referem níveis de dor inferior após a TAA; - utilizadas as escalas para avaliação da dor: escala de faces e escala de faces de W. Baker.	Redução da dor após a TAC.
Calcaterra et al. (2015); Itália	Compreender o impacto da TAA na resposta das crianças ao stress e dor no período pós-operatório imediato.	Ensaio clínico, randomizado, controlado.	crianças dos 3 aos 17 anos em contexto cirúrgico (20 grupo controlo e 20 grupo experimental)	Cão	20 minutos de interação com um cão de terapia (2 horas após a cirurgia)	Escala de Faces e realização de EEG	- menor perceção da dor nas crianças submetidas a TAA, no pós-operatório imediato (quando comparada com o grupo de controlo); - utilizadas as seguintes escalas para avaliação da dor: Escala de faces.	Redução da dor após a TAC.
Goddard & Gilmer (2015); NA	Síntese da evidência sobre a TAA em pacientes pediátricos.	Revisão da Literatura	Crianças	Cão	NA	NA	-redução da dor associada a tratamentos e procedimentos após a TAA. - Redução da dor, distress e ansiedade após a TAA. - utilizadas as seguintes escalas para avaliação da dor: Escala numerada de 1 a 10 com rostos felizes e tristes	Redução da dor após a TAC.
Chubak et al. (2017); Estados Unidos da América	Avaliar a viabilidade da TAA em pacientes pediátricos internados numa unidade de oncologia.	Estudo quase-experimental	crianças dos 7 aos 18 anos em contexto oncológico	Cão	Visitas de 20 minutos com o cão de terapia no quarto da criança.	PedsQL	- redução da dor após a TAA; - redução da dor menos acentuada nos crianças do género masculino;	Redução da dor após a TAC.
Charry-Sánchez et al. (2018); NA	Sintetizar os resultados de estudos experimentais, sobre a eficácia da TAA em crianças	Revisão sistemática, com meta-análise de estudos experimentais	Crianças	Cão	NA	NA	- redução da dor após a TAA; - utilizadas as seguintes escalas para avaliação da dor: Escala de faces e Escala numérica.	Redução da dor após a TAC.
Nilsson et al. (2019); Suécia	Avaliar as experiências e respostas das crianças à TAA, com recurso a cão de terapia	Quase-experimental	crianças dos 3 aos 18 anos em contexto cirúrgico	Cão	Período calmo de interação seguido de truques realizados pela dupla cão/ profissional	Métodos mistos	- redução da dor quando o cão de terapia estava por perto; - redução da dor após a TAA; - existe redução da dor quando as crianças têm a oportunidade de brincar e interagir com os cães de terapia.	Redução da dor após a TAC.
Zhang et al. (2020); NA	Sistematizar a evidência produzida sobre os efeitos da TAA na dor, em crianças	Revisão sistemática, com meta-análise	Crianças dos 3 aos 18 anos de idade.	Cão	NA	NA	- menor perceção da dor nas crianças submetidas a TAA (quando comparada com o grupo de controlo);	Redução da dor após a TAC.

							- crianças podem ser distraídas através do convívio com animais; - maximização do conforto e redução da dor após a TAA; - pode regular as reações neuroendócrinas do corpo humano; - utilizadas as seguintes escalas para avaliação da dor: EVA, Escala Numérica, FACS.	
Feng et al. (2021); NA	Sistematizar a evidência produzida sobre o efeito da TAA na dor, ansiedade, depressão, stress, pressão arterial, e frequência cardíaca em crianças e adolescentes hospitalizados	Revisão sistemática, com meta-análise	Crianças dos 3 aos 18 anos de idade em contexto de internamento e urgência	Cão	- As intervenções variaram entre 6 e 30 minutos; - o número de sessões variou, entre uma intervenção e 12 por mês, havendo estudos com uma frequência aleatória.	NA	- redução da dor após a TAA; - utilizadas as seguintes escalas para avaliação da dor: escala de faces, escala de faces W. Baker, PedsQL, escala numérica;	Redução da dor após a TAC.
Goren et al. (2023); NA	Avaliar o impacto da música, do brincar e da TAA na dor e ansiedade em pacientes pediátricos hospitalizados	Revisão sistemática rápida	Crianças dos 3 aos 17 anos de idade	Cão	NA	NA	- redução da dor após a TAA; - utilizadas as seguintes escalas para avaliação da dor: escala de faces W. Baker	Redução da dor após a TAC.
López-Fernández et al. (2024); Espanha	Avaliar a viabilidade da implementação da TAA numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) e a sua eficácia na redução da dor, medo e ansiedade	Estudo quase- experimental	crianças dos 3 aos 17 anos em contexto de unidade de cuidados intensivos	Cão	Duas sessões diárias de 45 minutos, durante uma semana.	EVA Escala de Faces de W. Baker	- redução da dor após a TAA: valor médio de dor antes da intervenção foi de 2 (Escala de faces WB) e 4 (EVA). Após a TAA foi de 0 nas duas escalas.	Redução da dor após a TAC.

Os resultados obtidos nesta *Scoping Review*, foram organizados em três categorias: Contexto, Intervenção e Faixa Etária.

Discussão

O objetivo desta *Scoping Review* foi mapear a evidência existente relativa à TAC como recurso terapêutico em crianças com dor. Para dar resposta a este objetivo foram incluídos 10 estudos nesta revisão, dos quais 6 são revisões e 4 são ensaios clínicos e estudos experimentais. A partir da análise do tipo de estudo, bem como do número de estudos incluídos para análise integral, é evidente a escassez de literatura sobre o tema em questão, justificando a opção da metodologia de *Scoping Review*, assente nos princípios do Joanna Briggs Institute.

Apesar de terem sido considerados para inclusão, nesta revisão, estudos independentemente do seu ano de publicação, os artigos incluídos foram publicados a partir de 2016. Este aspeto pode ser justificado pela forma como o tópico em causa é estudado, ou seja, uma área de pesquisa recente.

Os resultados obtidos nos 10 estudos evidenciaram que TAC pode ser uma intervenção terapêutica complementar eficaz em crianças e adolescentes hospitalizados, com recurso a cães treinados e conduzida por profissionais qualificados. Demonstrou ser uma intervenção complementar valiosa que par além de reduzir a dor, proporciona suporte emocional contribuindo para a recuperação das crianças hospitalizadas (Barker et al., 2020; Linder et al., 2017). Os estudos salientam que a TAC reduz de forma significativa a dor nas crianças hospitalizadas, com efeito mensurável através das escalas de dor, tais como a Escala de Faces de W. Baker e a Escala Visual Analógica (Feng et al., 2018).

Esses achados reforçam a necessidade de os enfermeiros integrarem estas abordagens terapêuticas no cuidado à criança e família, ampliando as opções de tratamento de forma humanizada e eficaz (Czarnecki et al., 2020; Friedrichsdorf et al., 2019).

O sucesso do planeamento das sessões de TAC, bem como a própria intervenção, resultam de uma interação multidisciplinar programada entre enfermeiros, terapeutas, e treinadores de cães. Antes de iniciar a terapia, realizam-se avaliações minuciosas das condições médicas e emocionais das crianças, com o objetivo de identificar as que podem beneficiar da intervenção (Calcaterra et al., 2015). Dependendo da intervenção implementada, as sessões poderão ter uma duração entre 20 a 30 minutos, com uma

frequência semanal que vai variando, dependendo do estado de saúde e da resposta de cada criança (Barker et al., 2020). Os cães utilizados nas intervenções são previamente treinados para atuar em contextos hospitalares, interagindo de forma segura e eficaz com crianças com diferentes idades e diagnósticos. Estes animais são supervisionados por treinadores certificados e seguem protocolos rigorosos de higiene e comportamento, garantindo a minimização de riscos de infecção e o bem-estar dos próprios cães (Linder et al., 2017).

As sessões geralmente começam com a apresentação do cão à criança num ambiente controlado e acolhedor. Esta interação inicial tem como objetivo permitir que a criança se familiarize com o animal e estabeleça um vínculo preliminar, fundamental para o sucesso da sessão. As atividades durante a sessão podem incluir acariciar o cão, brincar, passear com ele pelo quarto ou realizar pequenas tarefas como escovar o pelo, promovendo uma conexão positiva e estimulante (Fine et al., 2019).

Nas crianças hospitalizadas as sessões devem ser adaptadas às suas condições. O animal deve ser adequadamente limpo e, se necessário, devem ser usados equipamentos de proteção, de modo a cumprir as medidas de prevenção e controlo de infecção (Bert et al., 2016). Além disso, os profissionais que acompanham o cão, bem como os enfermeiros, devem monitorizar adequadamente as respostas das crianças, interrompendo a interação caso sejam observados sinais de desconforto ou fadiga (Tsai et al., 2019). Para crianças com limitações motoras, cognitivas ou emocionais, as atividades são cuidadosamente adaptadas para incentivar a sua participação ativa. Por exemplo, crianças com mobilidade reduzida podem interagir com o cão através de comandos verbais, enquanto as que apresentam dificuldades de comunicação podem beneficiar de interações baseadas nas respostas não verbais do animal, promovendo uma experiência inclusiva e enriquecedora (Harbor Psychiatry & Mental Health, 2021; Alliance of Therapy Dogs, 2021). No caso das crianças imunodeprimidas ou com diagnósticos mais delicados, as sessões devem ser rigorosamente supervisionadas e cuidadosamente ajustadas, garantindo a máxima segurança e minimizando quaisquer riscos desnecessários.

Alguns estudos sugerem que até mesmo interações breves podem ser altamente benéficas para aliviar sintomas como dor, ansiedade e isolamento social (Urbanski & Lazenby, 2012). A dor em pediatria é um fenómeno complexo que envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e comportamentais, exigindo abordagens específicas adaptadas às particularidades do desenvolvimento infantil. Em contextos pediátricos, a dor pode ter origem em condições agudas, como procedimentos invasivos, ou em

condições crônicas, como doenças genéticas e oncológicas. Estudos recentes indicam que a dor pediátrica é frequentemente subdiagnosticada e subtratada, o que pode causar impactos negativos no bem-estar, bem como no desenvolvimento psicológico e cognitivo das crianças (Stevens et al., 2021; Friedrichsdorf & Goubert, 2020). Para crianças com capacidade de comunicação verbal, ferramentas como a Escala de Faces de Wong-Baker ou a Escala Visual Analógica são amplamente utilizadas para medir a intensidade da dor. Já em lactentes e crianças pequenas, instrumentos como a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) são essenciais para avaliar sinais comportamentais e fisiológicos, tais como o choro, as expressões faciais e a frequência cardíaca, que servem como indicadores de dor (Harrison et al., 2022; King et al., 2019).

Assim, a gestão e controle da dor em pediatria exige uma abordagem multifacetada, que combine a utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas (Pérez-Pozuelo & Gómez-Cantarino, 2024; BMJ Open, 2023). Entre as estratégias não farmacológicas, destacam-se a musicoterapia, as técnicas de relaxamento, a TAA e a distração por meio de brincadeiras e jogos. Estas intervenções têm demonstrado benefícios significativos no alívio da dor, ao reduzir o sofrimento emocional e promover uma maior cooperação da criança durante os procedimentos (Santos et al., 2022)

Em contexto cirúrgico pediátrico, estudos como os de Calcaterra et al. têm explorado os benefícios da TAC na redução da dor e na promoção do bem-estar psicológico após a cirurgia. Um desses estudos sugere que intervenções com um cão de terapia, realizadas cerca de duas horas após o procedimento e com duração de 20 minutos, resultam numa menor percepção de dor em comparação com um grupo de controle (Calcaterra et al., 2015). A interação com o cão de terapia parece proporcionar conforto emocional e físico às crianças, aliviando o sofrimento pós-operatório, reduzindo a necessidade de analgésicos e promovendo uma recuperação mais rápida e tranquila. Esses benefícios são atribuídos ao efeito calmante da presença do cão e à promoção da libertação de substâncias químicas no cérebro, como as endorfinas, associadas à sensação de bem-estar e alívio da dor. Além disso, a presença do cão pode diminuir a ansiedade e o medo das crianças, criando um ambiente mais acolhedor e menos stressante durante a recuperação.

Num estudo quase-experimental realizado por Nilsson, Funkquist, Edner e Engvall (2017) com 50 crianças, entre três e dezoito anos, hospitalizadas em contexto cirúrgico, verificou-se que a interação calma com o cão de terapia, seguida por truques

realizados pela dupla cão-profissional, foi eficaz na redução da dor. As crianças relataram que a presença do animal as ajudava a desviar a atenção, aliviando a percepção da dor, e muitas acreditavam que a interação poderia contribuir diretamente para esse alívio.

Zhang et al. (2020) e Goren et al. (2016) corroboram esses achados, destacando a eficácia da TAC na redução dos níveis de dor. A interação com os cães funciona como uma forma de distração, oferecendo conforto físico e emocional, enquanto o ato de tocar e abraçar os animais contribui para aliviar a dor. Esses estudos também apontam que a TAC pode regular as reações neuroendócrinas do corpo humano, o que ajuda a explicar o mecanismo subjacente ao alívio da dor.

Portanto, a inclusão da TAC no contexto pós-operatório pediátrico apresenta resultados promissores na gestão da dor, evidenciando o seu valor como complemento ao tratamento convencional.

Em unidades pediátricas, a TAC é amplamente utilizada para ajudar as crianças a enfrentarem a dor associada a procedimentos médicos e hospitalizações prolongadas. O contacto com o cão funciona como um "análogo social", oferecendo suporte emocional e conforto durante a hospitalização (Friedrichsdorf et al., 2019).

Nas unidades de cuidados intensivos pediátricos, onde os procedimentos são muitas vezes complexos e dolorosos (Castelli et al., 2023), a TAC também tem mostrado eficácia. Em geral, a presença de cães de terapia tem sido associada à redução dos níveis de dor e ansiedade, promovendo uma sensação de segurança nas crianças internadas. A interação com os animais ajuda a reduzir o stress fisiológico, facilitando a cooperação durante os tratamentos invasivos e encurtando o tempo de recuperação (Castelli et al., 2023).

O uso da TAC em unidades de cuidados intensivos pediátricos tem demonstrado resultados encorajadores. Estudos, como os de López-Fernández et al. (2024), relatam uma redução significativa nos níveis de dor, medo e ansiedade em crianças internadas, após sessões diárias de 45 minutos com um cão de terapia ao longo de uma semana. Esses resultados foram medidos através da Escala de Faces de Wong-Baker e da Escala Visual Analógica (EVA), reforçando a TAC como uma intervenção complementar eficaz para a gestão da dor em crianças hospitalizadas.

Ricci et al. (2023) relataram que a presença de cães de terapia ajuda a mitigar sentimentos de solidão, tristeza e medo, proporcionando um alívio emocional significativo para a criança e família.

A TAC ajuda a criar um ambiente mais humanizado e acolhedor, reduzindo o sofrimento emocional e promovendo uma experiência mais positiva (O'Haire e McKenzie, 2020). Ainda, potencia benéficos resultados emocionais significativos, atuando como um estímulo psicossocial que melhora o humor, reduz a solidão e promove um ambiente mais positivo para a recuperação (Calcaterra et al., 2015). Cria-se, assim, um ciclo de bem-estar no qual o alívio da dor contribui para a melhoria física e emocional dos pacientes, promovendo benefícios físicos e emocionais integrados (Zhang et al., 2020). A interação com cães ajuda a desviar a atenção da criança da dor, atuando como uma estratégia não farmacológica eficaz. A presença dos animais facilita a redução do stress fisiológico, melhorando o conforto e a resiliência das crianças hospitalizadas (López-Fernández et al., 2024).

Também nas crianças com doença oncológica, a TAC tem demonstrado uma eficácia na gestão de sintomas como dor. Chubak et al. (2020) observaram reduções significativas na percepção da dor em crianças oncológicas que participaram em sessões de TAC, acompanhadas por melhorias no humor e na sensação de conforto. A presença de cães de terapia ajudou a aliviar a dor e proporcionou distração em momentos de desconforto (Charry-Sánchez, Pradilla e Talero-Gutiérrez, 2018).

A TAC contribui para a redução de sintomas de stress, promovendo relaxamento e distração durante procedimentos invasivos (Hall et al., 2021). Estudos também demonstram uma redução significativa dos níveis de cortisol salivar, um indicador de stress, em crianças submetidas à TAC (Miller et al., 2020). Essa distração motiva as crianças a aderirem aos tratamentos, fortalecendo a relação com os profissionais de saúde (Goren et al., 2016).

Em crianças com condições como diabetes, asma e doenças neurológicas, a TAC também tem se mostrado útil. Por exemplo, crianças com diabetes tipo 1 relataram menor ansiedade e maior adesão ao controlo glicémico após sessões de TAC (Martinez e Cooper, 2021). Já em crianças com paralisia cerebral, a TAC ajudou na redução da rigidez muscular e na socialização, promovendo melhorias na motricidade fina e na motivação para atividades físicas (Sorensen et al., 2022). Em crianças com condições psiquiátricas, como Transtorno de Ansiedade Generalizada e Depressão Major, a TAC tem sido uma intervenção complementar promissora. Carter et al. (2021) relataram melhorias significativas na ansiedade e no humor de adolescentes que participaram regularmente em sessões de TAC.

A eficácia da TAC varia conforme a idade, refletindo as diferenças no desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Na faixa etária entre os 3 e 6 anos, as crianças demonstram maior resposta emocional, beneficiando significativamente da TAC. Há uma redução notável do medo durante procedimentos invasivos, como colheita de sangue ou vacinação. Este impacto positivo deve-se, em grande parte, ao conforto sensorial e à distração proporcionados pelos cães (Clark et al., 2022). À medida que crescem, crianças em idade escolar conseguem verbalizar melhor os seus sentimentos, o que favorece uma maior cooperação durante os tratamentos. Nesta fase, a TAC está associada a melhorias no humor e a uma maior capacidade para enfrentar tratamentos prolongados, como diálise e fisioterapia, promovendo uma experiência hospitalar menos desgastante (Nguyen et al., 2023). Apesar de inicialmente poderem demonstrar maior resistência à interação, os adolescentes também colhem benefícios importantes da TAC. Estes incluem a redução de sintomas de ansiedade e depressão em internamentos prolongados (Kim et al., 2021).

Assim, independentemente da faixa etária a interação com animais promove uma regulação hormonal, incluindo o aumento da oxitocina e a redução do cortisol, fatores associados à redução da ansiedade e à melhoria do humor (Menna et al., 2019; IAHAIO, 2019). Além disso, essas interações têm impactos indiretos na percepção da dor, contribuindo para uma recuperação mais humanizada (Friedmann & Son, 2021).

A TAC tem se destacado como uma ferramenta de baixo risco e alto impacto, promovendo benefícios tanto físicos quanto emocionais. Em conjunto com a capacitação de profissionais de saúde e o envolvimento dos cuidadores, a TAC contribui para uma abordagem mais humanizada e eficaz na gestão da dor na criança (Czarnecki et al., 2020; Friedrichsdorf et al., 2019).

Sugestões

Embora os resultados encontrados neste estudo sejam úteis para orientar a prática do EESIP na aplicação da TAC em pacientes pediátricos hospitalizados, denota-se ainda a existência de poucos estudos sobre esta temática. Considera-se necessário que mais estudos primários sejam realizados nesta área, eventualmente multicêntricos e experimentais.

Limitações

Ao longo da realização desta revisão, surgiram barreiras e limitações que devem ser explanadas. A heterogeneidade dos estudos foi um desafio importante, já que as intervenções variam amplamente em termos de frequência, duração e objetivos terapêuticos. Além disso, as populações pediátricas abordadas são diversas, abrangendo diferentes faixas etárias e condições clínicas diferentes, dificultando comparações diretas.

Apesar das recomendações utilizadas não advogarem a avaliação crítica dos estudos, os autores perceberam que a qualidade metodológica dos estudos poderá condicionar os resultados. Alguns estudos apresentam amostras pequenas e falta de grupos de controlo, o que limitou a generalização dos resultados. Outra dificuldade está na mensuração dos benefícios, já que não existe um padrão universal. Os estudos incluídos utilizaram instrumentos variados para avaliar a dor, sendo alguns baseados em autorrelatos, o que aumenta a subjetividade. Num dos estudos, o instrumento de avaliação foi uma escala criada pelos próprios investigadores, numerada de um a dez, com caras alegres e tristes, no sentido de inquirir as crianças em relação ao seu nível de dor, o que dificulta a comparação com outros estudos e coloca em causa a fiabilidade do instrumento utilizado para tal avaliação.

Há ainda desafios relacionados com a publicação. Resultados positivos tendem a ser mais publicados do que estudos com achados negativos ou inconclusivos, gerando um viés de publicação. Além disso, o acesso limitado à literatura cinzenta, como relatórios institucionais ou dissertações, pode resultar na exclusão de dados relevantes.

Questões éticas também influenciam a pesquisa. Trabalhar com crianças e animais exige rigorosos cuidados éticos, restringindo a realização de estudos mais amplos ou longitudinais. O contexto cultural é outro fator importante, já que a percepção e o uso da TAC podem variar entre diferentes sociedades, limitando a aplicabilidade global dos achados. Por fim, há uma escassez de evidências específicas sobre os mecanismos precisos da TAC e da sua eficácia a longo prazo, destacando a necessidade de estudos mais robustos.

Para mitigar essas limitações, recomenda-se desenvolver diretrizes padronizadas para a pesquisa, realizar estudos multicêntricos com amostras maiores e adotar abordagens metodológicas mistas que combinem dados qualitativos e quantitativos. Esses passos podem contribuir para consolidar a base de evidências e maximizar o impacto das descobertas na prática clínica.

Conclusão

A TAC demonstrou ter um papel positivo na promoção do alívio da dor na criança, destacando-se como uma intervenção complementar valiosa.

Com base nos estudos analisados, conclui-se que a TAC apresenta benefícios significativos no controlo e gestão da dor, ansiedade e outras condições emocionais em crianças e adolescentes hospitalizados. A evidência destaca que a TAC atua como uma intervenção complementar eficaz, proporcionando alívio da dor através de uma combinação de efeitos psicossociais e emocionais, como a distração e relaxamento. Além disso, a interação com animais facilita a criação de um ambiente mais positivo e acolhedor, crucial para a experiência hospitalar das crianças. A TAA, aliada a outras intervenções lúdicas como música e brincadeiras, pode reduzir significativamente a dor e a ansiedade, melhorando o bem-estar geral das crianças.

Assim, a integração nos cuidados de enfermagem prestados à criança e família, deve ser incentivada como uma abordagem terapêutica complementar, oferecendo suporte adicional na recuperação e na melhoria da qualidade de vida das crianças hospitalizadas.

Financiamento: Não existe financiamento envolvido neste projeto.

Conflitos de interesse: Não existem conflitos de interesse envolvidos neste projeto.

Referências bibliográficas

Alliance of Therapy Dogs. (2021). *Nine ways therapy dogs can help kids with autism*. Therapy Dogs. Disponível em <https://www.therapydogs.com>

Barker, S. B., & Wolen, A. R. (2010). The benefits of human-companion animal interaction: A review. *Journal of Veterinary Behavior*, 5(5), 225-234.

Barker, S. B., Knisely, J. S., & Schubert, C. M. (2020). The effect of animal-assisted therapy on pain and anxiety in hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 46(2), 99-105.

Bert, F., Gualano, M. R., Camussi, E., Pieve, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (2016). Animal-assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(5), 695-709.

BMJ Open. (2023). Non-pharmacological therapies for pain management in paediatric intensive care units: A protocol for a scoping review. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GKETX>

Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., & Pettingell, S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.02.008>

Calcaterra, V., Veggiotti, P., Palestini, C., De Giorgis, V., Raschetti, R., Tumminelli, M., Mencherini, S., Papotti, F., Klersy, C., Albertini, R., & Pelizzo, G. (2015). Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: A randomized study. *PLoS ONE*, 10(6), e0125813. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125813>

Carter, J., et al. (2021). *Therapy dogs in the treatment of pediatric anxiety disorders: A randomized controlled trial*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 389-398.

Castelli, A., et al. (2023). *Therapy dogs in pediatric intensive care units: Reducing stress and facilitating recovery*. *Journal of Pediatric Care*, 45(3), 123-130.

Charry-Sánchez, J. D., Pradilla, I., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 169-180. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.011>

Chelini, C., & Otta, E. (2016). Terapias assistidas por animais: aspectos éticos e científicos. *Pet Partners*, organização responsável pelo primeiro treinamento padronizado em intervenções assistidas por animais. Disponível em: [Pet Partners](#).

Chubak, J., Hawkes, R., Dudzik, C., & Foose-Foster, J. M. (2020). Animal-assisted activities: Results from a cohort study with hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 46(3), 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.003>

Clark, R. A., et al. (2022). *Age-specific benefits of animal-assisted therapy in pediatric care*. *Pediatric Research*, 91(2), 215-223.

Czarnecki, M. L., et al. (2020). Pediatric pain management: A multidisciplinary approach. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(4), 328–336. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.11.004>

Feng, Y., Li, D., Xu, S., Zhang, X., & Li, M. (2018). Effects of animal-assisted therapy on hospitalized children and teenagers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.004>

Figueiredo, M. O., Alegretti, A. L., & Magalhães, L. (2021). Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2087.

Fine, A. H. (2019). *Handbook on animal-assisted therapy: Foundations and guidelines for animal-assisted interventions*. Elsevier.

Fine, A. H., Beck, A. M., & Ng, Z. (2019). The state of animal-assisted interventions: Addressing the contemporary issues that will shape the future. *Advances in Human-Animal Bond Research*, 12(1), 15-34.

Franzon, M. A., & Colaboradores. (2022). Humanização do cuidado pediátrico por meio de práticas lúdicas: um estudo qualitativo. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(39), e021275. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>

Friedmann, E., & Son, H. (2021). The human–animal bond: Health implications across the lifespan. *Frontiers in Veterinary Science*, 8, 620003. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.620003>

Friedrichsdorf, S. J., et al. (2019). Pediatric pain management: An update. *Pediatrics*, 144(2), e20190524. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0524>

Friedrichsdorf, S. J., & Goubert, L. (2020). Pediatric pain management: The biopsychosocial model. *Pain Reports*, 5(1), e804. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000804>

Goddard, A. T., & Gilmer, M. J. (2015). The role and impact of animals with pediatric patients. *Pediatric Nursing*, 41(2), 65-71.

Goren, K., Wong, A., Ward, L. M., & Lyon, D. E. (2016). The impact of music, play, and pet therapies in managing pain and anxiety in pediatric patients in hospital: A rapid systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), e19-e23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.12.011>

Hall, S. S., et al. (2021). *Benefits of animal-assisted interventions in pediatric healthcare: A systematic review*. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1-15.

Harbor Psychiatry & Mental Health. (2021). *Animal-assisted therapy and children*. Disponível em <https://www.harbormentalhealth.com>

Harrison, D., et al. (2022). Tools for pain assessment in children. *Pediatrics*, 149(1), e2021054612. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054612>

Howell, T., et al. (2022). Definições e impacto das intervenções assistidas por animais em diferentes contextos terapêuticos. *Journal of Therapy and Rehabilitation*.

IAHAIO (2019). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Elsevier.

Kim, Y. S., et al. (2021). *Animal-assisted therapy for hospitalized adolescents: Addressing depression and anxiety*. *Adolescent Health Journal*, 58(1), 15-23.

King, S., et al. (2019). Assessing and managing pain in pediatric patients. *American Journal of Nursing*, 119(8), 36–45.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000578287.91920.c7>

Lima, M. da S., Barbosa, F. A. da S., Monteiro, L. de M. (2015). A importância do lúdico à criança hospitalizada: Revisão integrativa. *Portuguese Reon Facema: Maranhão*, 2, 139-142.

Linder, D. E., Siebens, H. C., Mueller, M. K., Gibbs, D. M., & Freeman, L. M. (2017). Animal-assisted interventions: A national survey of health and safety policies in hospitals, eldercare facilities, and therapy animal organizations. *American Journal of Infection Control*, 45(8), 832-836.

López-Fernández, E., Palacios-Cuesta, A., Rodríguez-Martínez, A., Olmedilla-Jodar, M., Fernández-Andrade, R., & Mediavilla-Fernández, R. (2024). Implementation feasibility of animal-assisted therapy in a pediatric intensive care unit: Effectiveness on reduction of pain, fear, and anxiety. *European Journal of Pediatrics*, 183(5), 843–851.
<https://doi.org/10.1007/s00431-023-04871>

Martinez, A., & Cooper, J. (2021). *Animal-assisted therapy for pediatric diabetes management: Anxiety and adherence outcomes*. *Clinical Pediatrics*, 60(5), 247-255.

Marcus, D. A. (2013). The science behind animal-assisted therapy. *Current Pain and Headache Reports*, 17(4), 322.

Mello, D. F. et al. (2009). Humanização e a saúde da criança: percepções e práticas de profissionais em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 17-23.

Menna, L. F., et al. (2019). *Changes of oxytocin and serotonin values in dialysis patients after animal-assisted activities with a dog*. *Animals*.

Miller, C. J., et al. (2020). *Reduction of cortisol levels in children undergoing therapy dog interventions*. *Stress and Health*, 36(4), 395-401.

Moreira, R. L., Gubert, F. A., Sabino, L. M. M., Benevides, J. L., Tomé, M. A. B. G., Martins, M. C. (2016). Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: Percepção de pais e enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1188-1194.

Nguyen, T. P., et al. (2023). *Animal-assisted interventions in school-aged children undergoing chronic treatment*. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 50-58.

Nilsson, M. L., Funkquist, E.-L., Edner, A., & Engvall, G. (2017). Children report positive experiences of animal-assisted therapy in pediatric hospital care. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.04.004>

O'Haire, M. E., & McKenzie, S. J. (2020). *Animal-assisted therapy in pediatric healthcare: Mechanisms and outcomes*. *Frontiers in Psychology*, 11, 1558.

Pérez-Pozuelo, J. M., & Gómez-Cantarino, S. (2024). Effectiveness of non-pharmacological interventions in the management of pediatric chronic pain: A systematic review. *Children*, 11(12), 1420. <https://doi.org/10.3390/children11121420>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Ribeiro, A. F. A. (2011). Cães domesticados e os benefícios da interação. *Revista Brasileira de Direito Animal*, 8, 249–262.

Ricci, F., et al. (2023). *Animal-assisted interventions in pediatric palliative care: Enhancing quality of life*. *Palliative Medicine Reports*, 4(2), 132-139.

Santos, M. L. C., da Silva Júnior, R. T., de Brito, B. B., da Silva, F. A. F., Marques, H. S., de Souza Gonçalves, V. L., ... & de Melo, F. F. (2022). Non-pharmacological management of pediatric functional abdominal pain disorders: Current evidence and future perspectives. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(2), 105.

Silva, A., & Rodrigues, B. (2020). *Internamento hospitalar pediátrico: Necessidades e intervenções especializadas*. Editora Saúde e Cuidado.

Sorensen, P., et al. (2022). *Benefits of animal-assisted therapy in children with neurological disorders*. *Child Neurology Reports*, 8(3), 200-210.

Stevens, B., et al. (2021). The state of the science on pediatric pain management. *Pediatrics*, 147(4), e2020036338. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-036338>

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. A., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Tsai, C. C., Friedmann, E., & Thomas, S. A. (2019). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoös*, 32(5), 635-650. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1653405>

Urbanski, B. L., & Lazenby, M. (2012). Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by animal-assisted therapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(5), 272-282. <https://doi.org/10.1177/1043454212455697>

Zhang, Y., Yan, F., & Lin, X. (2020). Effectiveness of animal-assisted therapy on pain in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.010>

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Tema: Terapia Assistida por Cães como estratégia terapêutica não farmacológica no controlo da dor

Definição do problema

A humanização dos cuidados é um conceito central para a prática de Enfermagem de excelência. Discutir a humanização em Enfermagem é refletir sobre o cuidado integral e ético que valoriza o paciente como um todo, considerando aspetos biopsicossociais, emocionais e espirituais (Oliveira & Lopes, 2010).

Com o avanço da tecnologia, o cuidado tem-se focado muito na realização de procedimentos técnicos, levando à desumanização dos mesmos, evidenciando assim a importância desta temática. A humanização dos cuidados em Pediatria ganha especial relevância pois as crianças encontram-se em pleno desenvolvimento e a sua imaturidade leva a que sintam dificuldade em compreender/lidar com os cuidados de Enfermagem que lhe são prestados, especialmente os dolorosos (Lima et al., 2015).

Embora o ambiente hospitalar seja muitas vezes permeado por fatores potencialmente causadores de stress, este compõe também um espaço enriquecedor de cuidado para a criança, permitindo assim, a inserção de atividades lúdicas como uma necessidade de humanização assistencial (Lima et al., 2015).

Além disso, atualmente, visa promover o acolhimento da criança com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e pela hospitalização e possibilitar o suporte necessário para a superação de medos e angústias relacionados com a doença e o ambiente hospitalar, garantindo a satisfação da recreação e ludicidade como necessidades importantes que devem ser contempladas neste último (Lima et al., 2015).

Justificação

A dor crónica ou aguda em crianças pode impactar severamente seu bem-estar físico e emocional, além de prejudicar a sua interação social. Estudos recentes indicam que a TAA, especialmente com cães, reduz a perceção de dor, promove o relaxamento e melhora a qualidade de vida (Calcaterra et al., 2015; Ein et al., 2018). A interação com cães pode liberar endorfinas e reduzir o stress, criando um ambiente mais acolhedor para os tratamentos/ procedimentos médicos e de Enfermagem (Silva et al., 2021a).

ATAC tem ganho destaque como uma estratégia terapêutica não farmacológica no controlo da dor pediátrica, contribuindo para a melhoria do bem-estar físico e emocional de crianças hospitalizadas. A interação com cães de terapia proporciona conforto, alívio da ansiedade, redução da perceção de dor e promove um ambiente hospitalar mais acolhedor.

A presente proposta visa capacitar enfermeiros para implementar a TAC de forma estruturada, segura e eficiente em contextos pediátricos, de modo a otimizar os resultados no controlo da dor e melhorar a experiência hospitalar das crianças.

Objetivo Geral

Capacitar os enfermeiros para utilizar a Terapia Assistida por Cães como recurso terapêutico em crianças com dor, integrando-a de forma complementar às intervenções convencionais, com foco na humanização do cuidado.

Objetivos Específicos

1. Sensibilizar os enfermeiros sobre os benefícios físicos e emocionais da TAC.
2. Capacitar os enfermeiros para implementar e avaliar sessões de TAC em crianças com dor.
3. Garantir a segurança e o bem-estar das crianças, profissionais e cães de terapia durante as intervenções.
4. Integrar a TAC como estratégia complementar no controlo da dor, especialmente em casos de dor aguda e crónica.

Metodologia

Formação dos Enfermeiros

Conteúdo programático:

- Introdução à TAA e TAC.
- Evidências científicas sobre a TAC no controlo da dor pediátrica.
- Planeamento e avaliação de intervenções com cães de terapia.
- Parceria com Instituições de Terapia Assistida por Animais

- Estabelecer parcerias com organizações especializadas em TAA para disponibilizar cães certificados e profissionais treinados.
- Realizar reuniões multidisciplinares entre enfermeiros, terapeutas e treinadores dos cães para planejamento das sessões.

Implementação das Sessões de TAC

- Duração: 20-45 minutos por sessão, ajustando conforme a idade e estado clínico da criança.
- Frequência: De uma a três vezes por semana, dependendo do plano terapêutico.

Etapas da sessão:

- Apresentação do cão e breve interação para criar vínculo.
- Estímulos sensoriais (acariciar o cão), brincadeiras e comandos simples (dependendo da idade e condição).
- Despedida e monitorização de sinais de conforto ou desconforto.

Avaliação dos Resultados

Ferramentas de Avaliação:

- Escala de Faces de Wong-Baker ou Escala Visual Analógica (EVA) para medir a dor.
- Questionários simples para avaliar o estado emocional e o impacto percebido da TAC

Indicadores de Sucesso:

- Redução dos scores de dor.
- Melhoria no humor e na cooperação da criança durante procedimentos.
- Relatos positivos de cuidadores e crianças sobre a experiência.

Resultados Esperados

- Redução da intensidade da dor relatada pelas crianças;

- Melhor adesão a tratamentos médicos e procedimentos médicos ou de Enfermagem.

Parcerias e Recursos

- Enfermeiros capacitados, terapeutas treinados em TAC e profissionais responsáveis pelos cães.
- Instituições certificadas para treino de cães de terapia e implementação de TAC.
- Espaço adequado para as sessões (higiênico e seguro), ferramentas de avaliação da dor e brinquedos para atividades com os cães.

CONCLUSÃO

O EESIP, constitui-se assim como um recurso diferenciado, com formação específica, que contribui para uma saudável transição e um exercício harmonioso da parentalidade.

Por outro lado, incumbe ao EESIP questionar e refletir sobre as práticas quotidianas, de forma a promover, incentivar e impulsionar processos de mudança em prol de uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados às crianças e suas famílias.

Não há dúvida de que a principal responsabilidade do EESIP é trabalhar em colaboração com a criança e a família, estabelecendo metas e necessidades conjuntas para o desenvolvimento de um plano de intervenção que atenda de maneira eficaz às questões identificadas (Hockenberry & Wilson, 2014).

A elaboração deste relatório permitiu uma exposição e análise estruturada das aprendizagens e experiências vivenciadas nesta unidade curricular de estágio, que são cruciais ao longo deste percurso formativo de aquisição, desenvolvimento e integração de saberes e competências para a assistência de Enfermagem avançada à criança e família. Penso que ao longo deste percurso fui capaz de demonstrar conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundados na área de ESIP, nomeadamente neste contexto, onde pude abordar questões complexas e as suas implicações para os processos de tomada de decisão.

Assim, foi possível trabalhar em parceria com a criança e família, tendo sempre em vista a sua condição de saúde e bem-estar, numa prestação de cuidados holísticos, centrados no binómio. As competências inerentes ao papel do EESIP enquanto gestor de cuidados e recursos foram desenvolvidas de forma a responder às demandas decorrentes da prática, onde este é reconhecido como expert, líder e supervisor do exercício profissional na sua área de especialização.

Através das diversas experiências de estágio, foi possível conhecer outras realidades de cuidados, aprender e aprimorar metodologias de trabalho, procurando melhorar procedimentos já existentes nas diferentes unidades de saúde, refletindo sobre a prática e sobre as filosofias de cuidados Pediátricos, sempre com vista ao bem-estar e à promoção da saúde da criança e família para um desenvolvimento infantil harmonioso.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, E., Nelas, P., & Duarte, J. (2016). Visita domiciliária no pós-parto. *Millenium*, 50, 267-281.

Alves, N. M. S. A. (2021). O controlo da dor na criança: Otimizar estratégias (Relatório de Estágio, Universidade de Évora). Universidade de Évora. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10174/30363>

American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention. (1999). Transporting children with special health care needs. *Pediatrics*, 104(4 Pt 1), 988–992. <https://doi.org/10.1542/peds.104.4.988>

Barber, K. (2015). *Promoting maternal-newborn bonding during the postpartum period*. Lynchburg: Honors Program of Liberty University.

Barimani, M., Vikström, A., Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – Ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537–546.

Barreto, J. A., Silva, M. R., & Oliveira, P. L. (2018). Gestão de cuidados de enfermagem no contexto hospitalar: Competências e desafios. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 19(4), 220-230. <https://doi.org/10.1590/2237-7760.2018.0035>

Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Nursing interventions promoting child/youth/family adaptation to hospitalization: A scoping review. *Enfermería Global*, 20(61), 575–594.

Bento, M., Ferreira, R., & Amendoeira, J. (2020). A criança-família: Da centralidade dos cuidados à relação de parceria. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 276–282.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4(52), 664–678.

Brondani, K. J., & Fungati, C. C. (2022). Estratégias educativas pré-operatórias para pais de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, 22(eSOBEP2022023). <https://journal.sobep.org.br/>

Calcaterra, V., Veggiotti, P., Palestrini, C., De Giorgis, V., Raschetti, R., Tumminelli, M., Mencherini, S., Papotti, F., Klersy, C., Albertini, R., & Pelizzo, G. (2015). Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: A randomized study. *PLOS ONE*, 10(6), e0125813. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125813>

Caleffi, C., Rocha, P., Anders, J., Souza, A., Burciaga, V., & Serapião, L. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1–8.

Cardoso, T., Oliveira, P., Volpato, R., Nascimento, V., Rocha, E., & Lemes, A. (2019). Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em unidade pediátrica. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 9(1), 1–14.

Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In E. Glasper & A. Tucker (Eds.), *Advances in Child Health Nursing*. London: Scutari Press.

Casey, A., & Mobbs, S. (1988). Partnership in practice. *Nursing Times*, 84(44), 67–68.

Cerqueira, C., & Barbieri-Figueiredo, M. (2020). Cuidados Centrados na Família. In A. Ramos & M. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 28–31). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Charepe, Z. (2020). A Criança e o Jovem com Doença Crónica ou Incapacitante. In A. Ramos & M. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 231–237). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Chong, L. Y., & Loo, K. W. (2022). Febrile seizures in children: What parents should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(4), 392–399. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.09.008>

CHUBAK, J., & Hawkes, R. (2016). Animal-assisted activities: Results from a survey of top-ranked pediatric oncology hospitals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(4), 289–296.

Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017, Novembro 25). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*.

Correia, S., Aparício, G., Condeço, L., & Martins, M. P. (2020). Gestão da dor em pediatria: Contributos para a qualidade dos cuidados de enfermagem. SciELO. Recuperado de <https://www.rcaap.pt>

Costa, A. J., Souza, L. G., & Lima, R. S. (2020). O papel do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde e na melhoria da qualidade assistencial. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 76–82. <https://doi.org/10.1002/nop2.413>

Costa, M. (2019). Ambiente de cuidados: Fator promotor e protetor da saúde da criança e da família [Master's thesis, Instituto Politécnico de Setúbal]. RCAAP.

Costa, R. A., Almeida, L. M., & Souza, F. P. (2019). O papel do enfermeiro na adaptação dos pacientes ao processo de saúde e doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(7), 1401-1410. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0455>

Costa, R. H., & Silva, M. J. P. (2020). *Cuidados de enfermagem pediátrica: Teoria e prática no contexto hospitalar*. Artmed.

Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro. Ministério da Saúde. *Diário da República*, 1ª série, nº 176.

Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março. *Diário da República*, 1ª série, nº 60.

Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro. (1996). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. *Diário da República*, 1.ª série, nº 205. <https://www.dre.pt/>

Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro. *Diário da República*, 1ª série, nº 184.

Despacho Conjunto nº 981/99 do Ministério da Educação. (1999, 19 de outubro). *Diário da República*, nº 244, Série II.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Norma nº 010/2013 de 31/05/2013.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2019). *Manual de Boas Práticas: Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Ein, N., Li, L., Vickers, K., & Balduzzi, S. (2018). The effect of pet therapy on the physiological and subjective stress response: A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(4), 477-489. <https://doi.org/10.1002/smi.2812>

Ethier, A. M. (2014). Cuidados centrados na família em situações de fim de vida. Em M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong: Enfermagem da criança e do adolescente* (9ª ed., pp. 931–963). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Ferraz, L. P. L. (2017). *Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: Estudo sobre as práticas em unidades neonatais Portuguesas* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Fernandes, I., & Andrade, L. (2020). Nas Consultas de Enfermagem em Contexto de Cuidados de Saúde Primários. Em A. Ramos & M. Barbieri-Figueiredo, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 86–94). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Ferreira, M. C., Quitério, M. M. S. L., & Charepe, Z. B. (2022). Intervenções de enfermagem promotoras da autoestima em crianças e adolescentes - scoping review. *Cadernos de Saúde*, 14(1).

Festas, C., Quelhas, I., & Braga, M. (2020). A Criança em Idade Pré-escolar (3 aos 6 anos) e Escolar (6 aos 12 anos). Em A. Ramos & M. Barbieri-Figueiredo, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 159–191). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Figueiredo, Â., Lomba, M., Loureiro, L., & Backes, D. (2020). Resilience in adolescents with chronic illness: The nurses' role in its promotion. *Revista de Enfermagem Referência, Série V*(2), 1–7.

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar*. Lusociência.

Figueiredo, M. O., Alegretti, A. L., & Magalhães, L. (2021). Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2087.

Filipe, M. F. S. (2011). *Visita domiciliária: Contributos da enfermagem na manutenção da amamentação* [Domiciliary visit: Contributions of nursing in maintaining breastfeeding]. Coimbra: [s.n.].

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L., & Meretoja, R. (2017). Nurse Competence Scale: A systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1035–1049. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>.

França, T., & Fernandes, M. I. P. (2019). *Enfermagem pediátrica e puericultura: Abordagem ao cuidado da criança e família*. Guanabara Koogan.

Freire, R., Landeiro, M., Martins, M., Martins, T., & Peres, H. (2016). Taking a look to promoting health and complications' prevention: Differences by context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 24, 1–9.

Gharaveis, A., Hamilton, D., & Pati, D. (2018). The impact of healthcare facility design on patient and staff outcomes. *Journal of Facility Management*, 16(1), 45-62. <https://doi.org/10.1108/JFM-03-2018-0036>

Glasper, A., Coad, J., & Richardson, J. (2015). *Children and Young People's Nursing*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Gleave, J. (2018). The importance of play in children's lives. *Journal of Childhood Studies*, 43(1), 2-10. <https://doi.org/10.18357/jcs.v43i1.19270>

Godino-Iáñez, M., Martos-Cabrera, M., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 1-12.

Guedes, V. M., Figueiredo, M. J., Apóstolo, J. A., Silva, M. L., Oliveira, P. M., & Ferreira, M. H. (2019). Práticas de enfermagem em cuidados de saúde primários com base num referencial de competências. *Revista Científica de Enfermagem - RECIEN*, 9(27), 23-32.

Halawa, A. H., Madathil, K. C., Gittler, J. A., & Khasawneh, M. (2020). Designing healthcare environments: How architecture shapes healthcare communication. *Journal of Environmental Psychology*, 67, 101-114. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101265>

Harrison, R., Smith, J., Brown, L., & Taylor, P. (2017). Non-traumatic care for children: A systematic review of the literature. *Pediatric Emergency Care*, 33(9), 635–640. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000966>

Hinds, P. S., Kelly, K. P., Jenkins, T. L., Jenkins, R. N., Gross, C., Wetzel, R., & Womer, J. W. (2015). A multi-site randomized controlled trial of a non-pharmacologic intervention to reduce pain and anxiety in children undergoing surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 50(8), 1284–1290. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.05.022>

Hockenberry, M. (2014a). A influência da família na promoção da saúde da criança. Em M. Hockenberry & D. Wilson, Wong, *Enfermagem da criança e do adolescente* (pp. 49-71). Loures: Lusociência.

Hockenberry, M. J. (2014b). Comunicação e avaliação inicial da criança. Em M. J. Hockenberry & D. Wilson, Wong, *Enfermagem da criança e do adolescente* (pp. 122-187). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (8th ed.). Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong - Enfermagem da criança e do adolescente* (9ª ed., Vol. I). Loures: Lusociência.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2014). *Wong's nursing care of infants and children* (10ª ed.). Mosby/Elsevier.

Hoffman, S., & McCoy, M. (2021). Discharge education and follow-up care for febrile children. *Journal of Emergency Nursing*, 47(3), 275-280. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.11.006>

Instituto de Apoio à Criança. (2017, dezembro). *Anotações à Carta da Criança Hospitalizada*. Instituto de Apoio à Criança. Disponível em: <http://www.iacrianca.pt>

Jones, H., & Santamaria, N. (2018). An observational cohort study examining the effect of the duration of skin-to-skin contact on the physiological parameters of the neonate in a neonatal intensive special care unit. *Advances in Neonatal Care*, 18(3), 208–214. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000485>

Johnson, A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., & Whalen, M. (2021). Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.014>

Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Mayes, L. C., Weinberg, M. E., Wang, S. M., MacLaren, J. E., & Blount, R. L. (2007). The effectiveness of various distraction techniques for the management of pediatric pain. *Anesthesia & Analgesia*, 105(2), 600–606. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000262141.35851.0a>

Kamper, R., Doherty, E., & Ash, J. (2018). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. *PLoS One*, 13(8), e0205237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205237>

Leininger, M. M. (1998). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 11(4), 152-160.

Lima, M. da S., Barbosa, F. A. da S., Monteiro, L. de M. (2015). A importância do lúdico à criança hospitalizada: Revisão integrativa. *Portuguese Reon Facema: Maranhão*, 2, 139-142.

LIMA, A. S., & SOUZA, M. B. (2018). Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: Revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12(10).

Lei 156/2015. (16 de setembro de 2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República, 1ª série, n.º 244, pp. 8059-8105.

Logan, S. W., & Dormire, S. L. (2018). Supporting families: Interventions for fostering family cohesion and child development. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.003>

Macedo, L. F. (2019). Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para diminuir a dor na criança/jovem durante os procedimentos. Universidade Fernando Pessoa. Recuperado de <http://bdigital.ufp.pt/>

Mahmood, M. A., Kareem, A., Rashid, M., & Abdulla, M. (2017). Correlation between healthcare facility design and service quality: A systematic review. *Health Environments Research & Design Journal*, 10(2), 25-40. <https://doi.org/10.1177/1937586717691500>

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276.

Martinez, E., Tocantins, F., & Souza, S. (2013). As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 37-44.

Mendes, E. V. (2007). *Redes de atenção à saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.

McElfresh, P., & Merk, T. (2014). Cuidados centrados na família em situações de doença crônica ou incapacidade. Em M. Hockenberry, & D. Wilson, Wong, *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 897-930). Loures: Lusociência.

McGrath, P. J., Johnston, C. C., & Goodman, J. M. (2018). The psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Springer. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1063-4>

Mendes, M. S., & Martins, M. F. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: Dos discursos à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série(6), 113-121.

Menzani, R., Regueiro, E., & Leiva, J. (2017). Ser criança na classe hospitalar: A dimensão psicológica na interface educação e saúde. *Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM*, 20(1), 106-120.

Ministério da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020*. Direção-Geral da Saúde. Recuperado de <https://pns.dgs.pt>

Monteiro, A., & Cerqueira, C. (2020). Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. Em A. Ramos, & M. Barbieri-Figueiredo, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 33-38). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Moreira, R. L., Gubert, F. A., Sabino, L. M. M., Benevides, J. L., Tomé, M. A. B. G., Martins, M. C. (2016). Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: Percepção de pais e enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1188-1194.

Nunes, L. (2017). *Para uma epistemologia de enfermagem*. Loures: Lusodidacta.

Nunes, L. (2020). Ética no cuidado à criança, jovem e família. Em A. Ramos, & M. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas.

Oliveira, D. C., & Lopes, F. R. (2010). Humanização do cuidado de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 333-339. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200025>

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Concetual, Enunciados Descritivos*.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Volume I*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume III*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia orientador de boas práticas: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Cadernos Ordem dos Enfermeiros, Série 1(8)*.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Normas orientadoras para a prática dos cuidados de saúde em enfermagem pediátrica e saúde infantil*. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª Série, n.º 26, 4744-4750*.

Omar, A. (2020). *Hábitos e costumes da comunidade Muçulmana de Lisboa quanto à saúde e ao tratamento das doenças* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa Faculdade de Farmácia].

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Pecoraro, L., Agostoni, C., Pepaj, O., & Pietrobelli, A. (2018). Behind human milk and breastfeeding: Not only food. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 69(6), 641-646. <https://doi.org/10.1080/09637486.2017.1416459>

Pereira, A. R., & Silva, M. T. (2019). Gestão de cuidados de enfermagem: Competências e desafios no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1349-1355. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0431>

Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. *Diário da República*, 2ª Série, 133, 19192-19194.

Ramos, M., Vilaça, S., & Mendes, G. (2020). O recém-nascido pré-termo. Em A. L. Ramos & M. D. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (1ª ed., pp. 118–134). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas Lda.

Ribeiro, A. F. A. (2011). Cães domesticados e os benefícios da interação. *Revista Brasileira de Direito Animal*, 8, 249–262.

Rodrigues, S. (2003). Aprendizagem dos enfermeiros ao longo da vida: Adaptação e validação da escala de Jefferson.

Rosenberg, S. M., et al. (2017). Factors predicting parent anxiety around infant surgery: A prospective study. *Hospital Pediatrics*, 7(6), 313-319. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0089>

Sanders, J. (2014). Cuidados centrados na família em situações de doença e hospitalização. Em M. Hockenberry & D. Wilson, Wong: *Enfermagem da criança e do adolescente* (9ª ed., pp. 1025-1060). Loures: Lusociência.

Santos, O. (2011). Necessidades dos pais das crianças hospitalizadas: Perspectiva dos pais. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.

Silva, A. E., Silva, R. de P., Silva, D. M., Moraes, H. C. F., Miranda, C. E., Inácio, J. L. da S., Ribeiro, S. A., & Carvalho, T. V. (2021a). Estratégias utilizadas na prática dos cuidados paliativos em terapia intensiva neopediátrica. *Research, Society and Development*, 10(10), e1827710. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18277>

Silva, A. M., & Souza, L. R. (2021). Empoderamento dos pais no cuidado domiciliar pediátrico: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 320-327. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0347>

Silva, F., Gondim, E., Henrique, N. P., Fonseca, L. M., & Mello, D. (2018). Educational intervention involving young mothers: Gaining knowledge on childcare. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 32-38.

Silva, K. N. C., Dias, H. C. G., Nascimento, M. A. B., & Rodrigues, M. T. P. (2019a). O brincar no hospital: Contribuições da brinquedoteca para crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 179-186. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0843>

Silva, M. M. J., Souza, S. R., & Ribeiro, M. F. (2019b). A ludicidade como estratégia para a humanização do cuidado na enfermagem pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 991-998. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0183>

Silva, M. T., & Ferreira, J. F. (2020). Cuidados de enfermagem e a adaptação dos pacientes aos processos de saúde e doença. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 16(4), 305-312. <https://doi.org/10.1002/jnhs.1828>

Silva, N. (2014). Teoria da vinculação [Master's thesis, Faculdade de Medicina Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Silva, P. A., & Roquete, C. F. (2013). Gestão de organizações de saúde: Eficiência e qualidade no atendimento. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, 4(2), 45-60.

Silva, R. K. L. E., Sousa, B. L. de, & Magalhães, M. do A. V. (2021b). Desafios do enfermeiro no cuidado paliativo em oncologia pediátrica. *Research, Society and Development*, 10(15), e360101523136.

Silva, A. G., Rocha, G. M., & Cardoso, D. F. (2021c). Animal-assisted therapy in pediatric oncology: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 58, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.011>

Sobo, E. J., Eng, B., & Kassity-Krich, N. (2006). Canine visitation (pet) therapy: Pilot data on decreases in child pain perception. *Journal of Holistic Nursing*, 24(1), 51-57. <https://doi.org/10.1177/0898010105280112>

Sousa, A. F. S. (2006). Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde. Coimbra: Formasau.

Souza, A. A., & Lima, C. F. (2020). Apoio psicológico e orientação familiar no cuidado pré e pós-operatório: Impactos na recuperação. *Journal of Nursing Research*, 18(4), 112-121. <https://doi.org/10.1002/jnr.2114>

Tavares, P. (2011). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.

Tavares, P. P. (2020). No contexto do internamento. Em A. Ramos & M. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 95–103). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

UNICEF. (2022). *Relatório global sobre a prematuridade: Um apelo à ação para a igualdade na saúde materna e neonatal para prevenir nascimentos prematuros e salvar vidas*. UNICEF. Disponível em <https://www.unicef.org>

Veríssimo, M., Monteiro, L., & Santos, J. A. (2016). Para além da mãe: A vinculação na tríade mãe-pai-criança. Lisboa.

Vilelas, J. M., & Janeiro, S. I. (2012). Transculturalidade: O enfermeiro com competências. *Revista Mineira de Enfermagem*, 120–127.

Zanon, B., Cremonese, L., Ribeiro, A., Padoin, S., & Paula, C. (2020). Communication of bad news in pediatrics: Integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl4), 1–11.

APÊNDICES

APÊNDICE I - PANFLETO SAÚDE ORAL NA INFÂNCIA

Recomendações:

- Evitar bebidas açucaradas
- Evitar doces/ guloseimas
- Preferir medicamentos sem açúcar
- Evitar o uso prolongado do biberão a partir dos 12 meses
- Não adormecer com o biberão na boca
- Não usar chupetas com açúcar ou mel
- Escovar os dentes após uso de medicação inalatória

O flúor promove a inibição da ação da placa bacteriana e dificulta o processo de desmineralização dos dentes

Saúde oral na escola

O bochecho com solução de flúor a 0,2%, constitui um reforço dentário. É efetuado quinzenalmente e recomendado para os alunos que frequentam o 1º Ciclo do Ensino Básico. Pode também ser recomendado no 2º/3º ciclo.

Está também recomendada a aplicação semestral de vernizes de flúor às crianças que frequentam o jardim-de-infância.

Pergunte ao seu Enfermeiro/ médico de Família acerca da possibilidade de obter um cheque dentista

A manutenção da saúde geral da criança é fundamental para a promoção do desenvolvimento físico, intelectual e social adequados. Enquanto parte integrante da saúde geral, a saúde oral na infância não deve ser descuidada.



Saúde oral na Infância USF Freamunde



Saúde oral

A saúde oral contribui positivamente para o bem-estar físico, mental e social permitindo o usufruto pleno das oportunidades que a vida proporciona, com destaque para o relacionamento com os outros, falar, comer, sem entraves causados pela dor, desconforto, constrangimentos ou embaraços.

Os principais pilares para a manutenção da saúde oral são:

- higiene oral
- alimentação saudável
- reforço da resistência dentária

É fundamental iniciar os cuidados adequados de saúde oral logo desde o nascimento

Dos 0 aos 3 anos

A higiene oral deve ser iniciada após o nascimento, utilizando gaze ou dedeira para higienização das mucosas.

A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado (1000-1500 ppm), deve ser efetuada pelos pais, com a dose adequada (tamanho de um bago de arroz cru), a partir do aparecimento do primeiro dente, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, antes de deitar.



É possível manter dentes e gengivas saudáveis durante toda a vida!

Dos 3 aos 6 anos

- A escovagem deve ser feita pelo menos 2 x dia (uma obrigatória antes de deitar)
- escova macia de tamanho adequado à boca da criança
- Escovagem efetuada pelos pais e/ou criança sob supervisão, se já adquiriu destreza manual
- Dentífrico de 1000-1500 ppm, quantidade idêntica ao tamanho de uma ervilha

Para além da escova...

A escovagem deve ser complementada com a utilização de fio ou fita dentária, escovilhões ou outro meio para a remoção da placa bacteriana interdentária.



APÊNDICE II- PROJETO INOVADOR APRESENTADO À ULS-TÂMEGA E SOUSA

Apresentação de Projeto Inovador

Resumo do Projeto:

Este projeto visa Capacitar os Enfermeiros para a utilização da Terapia Assistida por Cães (TAC) como recurso terapêutico em crianças com dor, integrando-a de forma complementar às intervenções convencionais, com foco na humanização dos cuidados.

Objetivos Específicos:

5. Sensibilizar os Enfermeiros sobre os benefícios físicos e emocionais da TAC;
6. Capacitar os Enfermeiros para implementar e avaliar sessões de TAC em crianças com dor;
7. Garantir a segurança e o bem-estar das crianças, profissionais e cães de terapia durante as intervenções;
8. Integrar a TAC como estratégia complementar no controlo da dor, especialmente em casos de dor crónica.

Metodologia de análise estratégica:

Com recurso à metodologia de projeto, foram traçados objetivos específicos, com enfoque na criança/família e profissionais de saúde, tendo em conta a evidência científica.

Definição do problema:

A humanização dos cuidados é um conceito central para a prática de Enfermagem de excelência. Neste sentido, falar de humanização em Enfermagem é falar do cuidado ao outro, sendo ele um ser humano com várias dimensões.

Com o avanço da tecnologia, o cuidado tem-se focado muito na realização de procedimentos técnicos, levando à desumanização dos mesmos, evidenciando assim a importância desta temática. A humanização dos cuidados em Pediatria ganha especial relevância pois as crianças encontram-se em pleno desenvolvimento e a sua imaturidade leva a que sintam dificuldade em compreender/lidar com os cuidados de Enfermagem que lhe são prestados, especialmente os dolorosos.

Objetivo:

Com a apresentação deste projeto pretende-se uma maior humanização dos cuidados prestados às crianças e suas famílias no internamento de Pediatria da ULS-Tâmega e Sousa.

Embora o ambiente hospitalar seja muitas vezes permeado por fatores potencialmente causadores de stress, este compõe também um espaço enriquecedor de cuidado para a criança, permitindo assim, a inserção de atividades lúdicas como uma necessidade de humanização assistencial.

Além disso, atualmente, visa promover o acolhimento da criança com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e pela hospitalização e possibilitar o suporte necessário para a superação de medos e angústias relacionados com o a doença e o ambiente hospitalar, garantindo a satisfação da recreação e ludicidade como necessidades importantes que devem ser contempladas neste último (Lima et al., 2015).

Âmbito:

Este projeto é apresentado após o Ensino Clínico em Unidades de Internamento de Pediatria médica, incluído no plano de estudos do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde de Santa Maria (Porto).

Benefícios:

A Terapia Assistida por Animais (TAA) compõe uma estratégia de cuidado, fortemente, vinculada às práticas de humanização da assistência à saúde. A relação homem-animal encontra-se presente na vida humana desde a antiguidade, com destaque para os cães, os quais contribuíram para a realização de atividades essenciais, por auxiliarem na caça e agricultura. Esses fatores foram decisivos para a aproximação e o estreitamento da relação homem-animal, propiciando a domesticação. Florence Nightingale, em 1860, observou grande evolução no quadro clínico dos pacientes quando acompanhados ou em contato com animais (Moreira et al., 2016). Também Boris Levinson, psicólogo, em 1960, percebeu que as crianças se apresentavam menos ansiosas ou resistentes às sessões de terapia quando os seus animais de estimação estavam presentes (Figueiredo et al., 2021).

A TAA utilizando cães ou Cinoterapia tem como base a sensibilidade, concentração e socialização, podendo ser uma ferramenta de apoio fundamental para o tratamento de crianças diagnosticadas com doença crónica (Ribeiro, 2011).

A TAA pode ser realizada individualmente nos quartos ou em grupos ampliando, assim, a socialização entre as crianças e aproximando-se de um ambiente mais familiar e agradável. A presença de Enfermeiros no momento da terapia contribui para melhoria de vínculos entre as crianças e a equipa, e, dessa forma, elas percebem que os profissionais também participam de momentos de descontração, podendo colaborar melhor, posteriormente, na realização de procedimentos (Moreira et al., 2016).

Indicadores chave:

0. **Designação do Projeto:** Quatro patas, Mil sorrisos!
1. **Serviço/ Departamento/ Unidade Hospitalar:** Serviço de Pediatria da ULS-Tâmega e Sousa
2. **Grupo/ Grupos Profissionais envolvidos:** Enfermeiros
3. **Problemas sentidos ou desafios a que o projeto procura dar resposta:**
Humanização dos cuidados de saúde no internamento de pediatria
4. **Cronograma:**

1º Etapa: Formação dos Enfermeiros**Conteúdo programático:**

- Introdução à TAA e TAC;
- Evidências científicas sobre a TAC no controlo da dor pediátrica;
- Planeamento e avaliação de intervenções com cães de terapia;
- Parceria com Instituições de Terapia Assistida por Animais;
- Estabelecer parcerias com organizações especializadas em TAA para disponibilizar cães certificados e profissionais treinados;
- Realizar reuniões multidisciplinares entre enfermeiros, terapeutas e treinadores dos cães para planeamento das sessões.

2º Etapa: Implementação das Sessões de TAC

- Duração: 20-45 minutos por sessão, ajustando conforme a idade e estado clínico da criança;
- Frequência: De uma a três vezes por semana, dependendo do plano terapêutico.

Etapas da sessão:

- Apresentação do cão e breve interação para criar vínculo;
- Estímulos sensoriais (acariciar o cão), brincadeiras e comandos simples (dependendo da idade e condição);
- Despedida e monitorização de sinais de conforto ou desconforto.

5. Mudanças introduzidas/ inovações:

Marcar “X” nas quadrículas em que há aspetos inovadores

	Processos	Serviço prestado	Recursos					Observações
			SI	Equipamento	Instalações	RH	Organização e gestão	
Caraterísticas		X						

6. Benefícios/ vantagens acrescidas para doentes, Serviço e Hospital

A humanização dos cuidados de Enfermagem, especialmente em Pediatria, tem-se relevado ao longo do tempo uma temática com cada vez maior importância na qualidade dos cuidados de enfermagem. O Enfermeiro possui um papel fundamental para a humanização dos cuidados, sendo que é através da sua prática, experiência e conhecimento especializado que este consegue desenvolver estratégias e realizar intervenções de enfermagem promotoras da humanização dos cuidados, quer à criança quer à família.

As intervenções de Enfermagem promotoras da humanização dos cuidados de enfermagem a crianças até idade pré-escolar e família são uma temática atual, aplicada em diversos contextos de cuidados de saúde.

Assim, os benefícios obtidos tornam-se uma mais-valia para a Enfermagem e para a qualidade dos cuidados à população pediátrica, não descurando a família, sendo ela também parte integrante do cuidado pediátrico.

7. Investimento necessário- Instalações, equipamentos, SI (Situar no ano em causa):

Pretende-se que este projeto, após aprovação, seja realizado em parceria com a Associação Ânimas (IPSS), que cede de forma gratuita cães de terapia e promove intervenções assistidas por animais.

8. Variação de custos de exploração:

8.1- Recursos humanos:

- Enfermeiros capacitados, terapeutas treinados em TAC e profissionais responsáveis pelos cães;
- Instituições certificadas para treino de cães de terapia e implementação de TAC (Ânimas).

8.2- Materiais e serviços:

- Espaço adequado para as sessões (higiénico e seguro), ferramentas de avaliação da dor e brinquedos para atividades com os cães.

9. Requisitos do SI/ fornecedor específico: Não se aplica

10. Indicadores de monitorização e avaliação do projeto

Ferramentas de Avaliação:

- Escala de Faces de Wong-Baker ou Escala Visual Analógica (EVA) para medir a dor;
- Questionários simples para avaliar o estado emocional e o impacto percebido da TAC

Indicadores de Sucesso:

- Redução dos scores de dor.
- Melhoria no humor e na cooperação da criança durante procedimentos.
- Relatos positivos de cuidadores e crianças sobre a experiência.

Resultados Esperados:

- Redução da intensidade da dor relatada pelas crianças;
- Melhor adesão a tratamentos médicos e procedimentos médicos ou de Enfermagem.

Bibliografia:

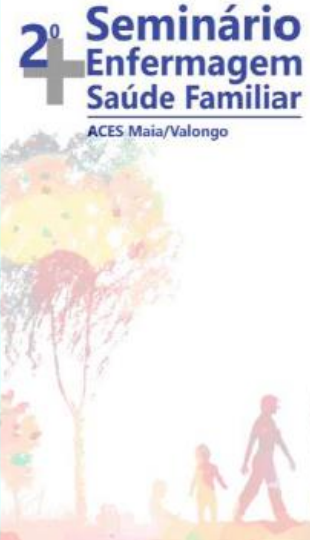
Figueiredo MO, Alegretti, AL, Magalhães L. Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira. Cad Bras Ter Ocup. 2021;29:e2087.

Lima; Mayanny da Silva, Barbosa; Francisco Alisson da Silva, Monteiro; Luana de Moura. A importância do lúdico à criança hospitalizada: Revisão Integrativa. Portuguese Reon Facema: Maranhão, n. 2, p.139-142, dez. 2015.

Moreira RL, Gubert FA, Sabino LMM, Benevides JL, Tomé MABG, Martins MC et al. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(6): 1188-1194.

Ribeiro AFA. Cães domesticados e os benefícios da interação. Revista Brasileira de Direito Animal. 2011; 8:249-262.

APÊNDICE III- AÇÕES FORMATIVAS



**2º Seminário
Enfermagem
Saúde Familiar**
ACES Maia/Valongo





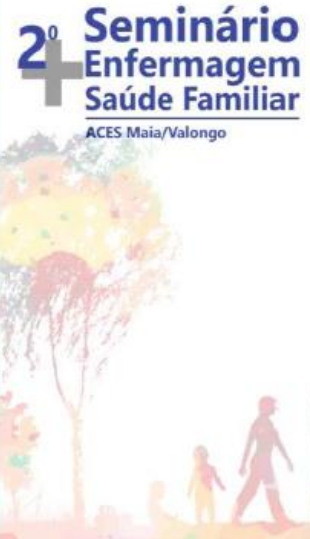

A direção do ACeS Maia/Valongo e as presidentes do 2.º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo, realizado nos dias 21 e 22 de setembro de 2023, certificam que:

Rafaela Nunes Silva
Joana Raquel Almeida de Sousa
Sofia Silva
Maria de Lourdes Magalhães Oliveira

Apresentaram, no supracitado seminário a seguinte comunicação oral:

**Análise de um caso clínico à luz da Teoria da Vinculação:
Intervenções do Enfermeiro Especialista**

f. Nunes Custina Mendes D. Afonso



**2º Seminário
Enfermagem
Saúde Familiar**
ACES Maia/Valongo






A direção do ACeS Maia/Valongo e as presidentes do 2.º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo, realizado nos dias 21 e 22 de setembro de 2023, certificam que:

Joana Raquel Almeida de Sousa
Rafaela Nunes Silva
Abílio Cardoso Teixeira

Apresentaram, no supracitado seminário a seguinte comunicação oral:

**Estudo de Caso com recurso à Teoria das Transições e Modelo de
Parceria de Cuidados**

f. Nunes Custina Mendes D. Afonso

CERTIFICADO

Joana Sousa participou como autora da Comunicação Oral,
Rafaela Silva, Goreti Marques e Rita Fernandes participaram como coautoras da Comunicação Oral,

com o título "A circuncisão infantil na cultura Muçulmana: papel do enfermeiro especialista em Saúde Infantil e
Pediátrica", nas Jornadas LusoSaúde 2023, organizada pela Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, no
dia 10 de novembro de 2023, por videoconferência, em Portugal.

Coimbra, 30 de novembro de 2023

P^{ra} Comissão Organizadora



Prof.ª Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



