



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**
Relatório de Estágio

**Promoção do *Coping* Familiar
a pais de crianças submetidas a cirurgia urgente -
Intervenções de Enfermagem**

Promotion of Family Coping in Parents of Children Undergoing Urgent
Surgery - Nursing Interventions

Cristina Páris Santos



**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**
Relatório de Estágio

**Promoção do *Coping* Familiar
a pais de crianças submetidas a cirurgia urgente -
Intervenções de Enfermagem**

Promotion of Family Coping in Parents of Children Undergoing Urgent
Surgery - Nursing Interventions

Cristina Páris Santos

Orientador Professora Doutora Anabela Mendes



**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

"A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens e sim em ter novos olhos."

Marcel Proust, 1923

Agradecimentos

Ao longo desta jornada contei com a ajuda e o amparo de muitos amigos, colegas, família e professores. Não posso deixar de agradecer o saber que me transmitiram, o carinho e a amizade.

Ao Guilherme, o meu fiel companheiro, presente nesta jornada desde o início, que tantas vezes me deu força para continuar o caminho quando eu já não conseguia, o meu braço direito e esquerdo, que cuidou de tudo e até de mim quando foi necessário.

À minha querida família, ao meu pai e ao meu irmão que acreditam sempre no meu potencial, me ampararam ao longo do caminho, são a minha sorte grande.

A todos os meus professores pelo saber que transmitiram, pela disponibilidade no esclarecimento de dúvidas e apoio incondicional. Um agradecimento especial para a minha professora Anabela Mendes, incansável ao longo de todo este percurso, que sempre conseguiu ajudar-me a dar o melhor de mim, nunca descurando o cuidado e atenção ao meu bem-estar.

Agradeço a todos os enfermeiros que bondosamente se disponibilizaram para me apoiar e orientar nesta jornada, com um especial agradecimento à Sra. Enfermeira Rebeca Flora e à Sra. Enfermeira Isabel Pica, que disponibilizaram do seu tempo e paciência para me orientarem nos momentos de estágio.

A todos os meus colegas de turma, à Rita e ao Nuno, que ouviram os meus desabafos, partilharam das minhas dúvidas e dores, foram companheiros incríveis!

Às minhas amigas do coração, à Mariana e à Margarida, que me deram casa para conseguir completar esta jornada, que foram ombro amigo nos momentos tenebrosos e que me fazem sempre acreditar que posso ser mais e melhor.

Aos meus colegas de equipa, pela paciência ao longo deste percurso, por todas as trocas, por todos os ensinamentos e por todo o carinho. À Catarina, a minha amiga do BOP, que partilhou esta jornada comigo, por todas as noites mal dormidas, sessões de estudo e de pesquisa juntas.

A todos o meu Muito Obrigada!

Abreviaturas e Siglas

APA - *American Psychological Association*;

ATCN - *Advanced Trauma Course for Nurses*;

BO - Bloco Operatório;

BOP - Bloco Operatório Pediátrico;

CIDNUR - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa;

CSC - Criança em Situação Crítica;

EE - Enfermeiro Especialista;

EEEMCPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica;

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

JMJ - Jornadas Mundiais da Juventude;

MCEEMC - Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica;

Nº - Número;

OE - Ordem dos Enfermeiros;

PSC - Pessoa em Situação Crítica;

RIL - Revisão Integrativa da Literatura;

SAVP - Suporte Avançado de Vida Pediátrico;

SO - Sala de Observação;

SUP - Serviço de Urgência Pediátrico;

UC - Unidade Curricular;

ULS - Unidade Local de Saúde;

UPC - Unidade de Pediatria Cirúrgica;

UPM - Unidade de Pediatria Médica.

Resumo

A notícia imprevista da necessidade cirúrgica, potencia a ansiedade da família e da criança. O enfermeiro atua como dinamizador do processo de preparação pré-operatória, com impacto positivo nesta experiência de transição saúde-doença, ao longo do período peri-operatório. Os objetivos do relatório caracterizam-se por: 1) abordar a temática enquadrada na Teoria das Transições de Afaf Meleis e Teoria da Incerteza de Merle Mishel; 2) Identificar intervenções de enfermagem que capacitam os pais a vivenciar e a lidar com a incerteza associada, durante o período pré-operatório; 3) descrever as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios; 4) reflexão estruturada do processo de desenvolvimento de competências de mestre e especialista em Enfermagem na área da pessoa em situação crítica, preconizadas pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e pelas competências comuns do enfermeiro especialista e do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica. Com base na pesquisa realizada e nas experiências vividas em estágio, verifica-se que, tendo por foco a transição saúde-doença da criança e família, face à incerteza experienciada, os enfermeiros devem procurar assumir um cuidado de proximidade e informação que lhes permita intervir na capacitação e promoção do conforto. As necessidades da criança e da família são significativas neste processo, verificando-se que os enfermeiros podem ser facilitadores se assumirem uma construção individualizada das intervenções terapêuticas de enfermagem passíveis de ser utilizadas no período pré-operatório.

Palavras-chave: Família; Transição; Período Pré-Operatório; Enfermagem; Cuidados Pré-Operatórios.

Abstract

The unexpected news of the need for surgery heightens the anxiety of both the family and the child. The nurse takes on the role of facilitating the pre-operative preparation process, with a positive impact on this health-disease transition experience throughout the perioperative period. The objectives of the report are characterized by: 1) addressing the theme framed within Afaf Meleis' Theory of Transitions and Merle Mishel's Theory of Uncertainty; 2) Identifying nursing interventions that empower parents to experience and cope with the associated uncertainty during the pre-operative period; 3) describing the activities developed throughout the stages; 4) a structured reflection on the process of developing master and specialist competencies in Nursing, specifically in the area of critically ill individuals as advocated by the Lisbon School of Nursing and the common competencies of the specialist nurse and the specialist nurse in critical care nursing. Based on the research conducted and the experiences gained during the internship, it is evident that nurses, focusing on the child and family's health-disease transition in the face of experienced uncertainty, should strive to provide close care and information that enables them to intervene in empowerment and comfort promotion. The needs of the child and family are significant in this process, and nurses can be facilitators if they undertake an individualized construction of nursing therapeutic interventions, which can be used in the pre-operative period.

Keywords: Family; Transition; Preoperative Period; Nursing; Preoperative Care.

Índice

Introdução	19
1. Enquadramento teórico e conceptual	23
1.1. Os conceitos emergentes da temática	23
1.1.1. A criança e jovem em situação crítica	23
1.1.2. O cuidado centrado na família da criança/jovem em situação crítica	24
1.1.3. As necessidades da criança/jovem e família no contexto de cirurgia urgente	25
1.2. Problemática.....	26
1.3. Metodologia	27
1.4. Análise da problemática à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria da Incerteza de Merle Mishel.....	28
1.5. As Intervenções de Enfermagem promotoras do <i> coping </i> familiar no período pré-operatório	32
2. Contextos de Estágio	35
2.1. Serviço de Urgência Pediátrica.....	35
2.2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.....	37
3. Análise do Processo de Desenvolvimento de Competências	41
3.1. Aprofundar conhecimentos teóricos e instrumentais no cuidado à criança em situação crítica e família.....	41
3.2. Prestar cuidados à criança e família em contexto de urgência e de cuidados intensivos	44
3.3. Identificar intervenções terapêuticas de enfermagem especializadas à criança e família face à transição saúde-doença crítica	48
3.4. Identificar as necessidades da família face à incerteza na doença, no período pré-operatório	49
3.5. Identificar as intervenções de enfermagem promotores de <i> coping </i> familiar à família de crianças e jovens no período pré-operatório	50
3.6. Construir instrumentos de suporte à intervenção de enfermagem no “acolhimento” à família no processo cirúrgico	51
3.7. Refletir estruturadamente sobre o percurso de desenvolvimento de competências	53
4. Considerações Finais	55
Referências	59

Apêndices

Apêndice I – Comprovativo de Publicação da RIL no PROSPERO

Apêndice II - Planeamento de Atividades

Apêndice III – Cronograma de atividades

Apêndice IV – Plano de Sessão de Formação na UCIP

Apêndice V – Apresentação realizada no momento de formação na UCIP

Apêndice VI – Certificado de participação como formadora na formação *“Estratégias de Promoção de Coping Familiar”*, realizado na UCIP

Apêndice VII – Certificado de participação como moderadora no *Webinar “O Processo cirúrgico e a segurança da intervenção de enfermagem”*

Apêndice VIII– Suporte para a interação com peritos na área do cuidado à criança

Apêndice IX – Apresentação da Proposta - Guia Orientador para os Pais e Acompanhantes, no SUP

Apêndice X – Plano de Sessão de Formação no SUP

Apêndice XI – Apresentação realizada nos momentos de formação no SUP

Apêndice XII– Declaração de participação como formadora na formação *“Estratégias de Promoção de Coping Familiar a pais de crianças submetidas a cirurgia urgente”*, realizada no SUP

Apêndice XIII – Avaliação da Sessão de Formação intitulada *“Estratégias de Promoção do Coping Familiar a Pais de Crianças Submetidas a cirurgia Urgente”*, realizada no SUP

Apêndice XIV – Apresentação da aula lecionada a estudantes do 2º ciclo de estudos de Enfermagem

Apêndice XV – Certificado de participação como convidada na aula do 2º ciclo de estudos de Enfermagem

Anexos

Anexo I - Declaração de participação na formação no SUP sobre Segurança na Administração de Medicamentos de Alerta Máximo

Anexo II - Declaração de participação na formação no SUP intitulada "Via Aérea em Pediatria- Abordagem Prática"

Anexo III - Declaração de participação na formação "*Fármacos de Emergência em Pediatria*"

Anexo IV - Declaração de participação na formação em serviço "Projecto de Melhoria - Segurança no Acolhimento no BOP"

Anexo V - Declaração de participação em formações sobre "*Patient Care - B-Simple*" e "*SClinic*"

Anexo VI - Certificado de participação no *XXV Congresso Medicina Intensiva Pediátrica*

Anexo VII - Diploma do curso de *Advanced Trauma Care for Nurses* (ATCN)

Anexo VIII - Diploma do Curso de *Suporte Avançado de Vida Pediátrico* (SAVP)

Índice de Figuras

Figura 1- Eixos de intervenção na Promoção do <i>Coping</i> Familiar	28
Figura 2 - Mapa de Conceitos.....	31
Figura 3 - Processo de Promoção do <i>Coping</i> Familiar através do Fornecimento de Informação	33

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, inserida no curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, foi proposta a elaboração de um relatório final de estágio desenvolvido no final do percurso deste mestrado. Este trabalho pretende dar a conhecer o percurso académico desenvolvido ao longo dos três semestres, com a operacionalização e desenvolvimento do projeto de estágio, desenhado na UC Desenho de Projeto de Estágio com Relatório. Desta forma, pretendo demonstrar o desenvolvimento de competências especializadas na área do cuidado à pessoa e família em situação crítica, e que vão desde a apreciação à intervenção concreta, nos contextos específicos de urgência ou unidades de cuidados intensivos. Pretendo sistematizar, de forma organizada e consistente, o trabalho desenvolvido ao longo do período de estágio que decorreu num serviço de urgência pediátrica (SUP) e numa unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), dando resposta ao definido no nº1, alínea b) do artigo 20º, disposto no Decreto de Lei nº 74/2006.

Numa fase inicial, foi necessário identificar um problema, como ponto de partida, que fosse concreto, real, relevante, claro e passível de ser estudado (Ruivo et al., 2010). Ao desempenhar funções no Bloco Operatório de Pediatria (BOP), verifiquei frequentemente que a criança/jovem com necessidade de uma cirurgia urgente, e sua família, não estão preparadas para a vivência deste momento. Os menores tendem a reproduzir a ansiedade dos seus acompanhantes. Uma criança com necessidade de cirurgia urgente encontra-se em situação crítica. Por definição, a pessoa em situação crítica (PSC) apresenta um risco elevado de desenvolver instabilidade fisiológica ou já se encontra numa situação de instabilidade (Benner et al., 2011). A sua família carece de uma intervenção promotora do processo de adaptação e assimilação da notícia, ou seja, promotora do *coping* familiar. A atuação do enfermeiro junto da família, tem impacto positivo na diminuição do medo e da ansiedade inerente ao processo, e contribui para um equilíbrio emocional dos pais que tem reflexo positivo junto da criança (Sampaio et al. 2021). A preparação prévia e o conhecimento sobre o que vai ocorrer tem uma influência positiva na experiência da transição (Meleis, 2010).

Defini como **finalidade** para o percurso formativo em estágio desenvolver competências especializadas de enfermagem no cuidado à criança submetida a cirurgia urgente e família, promotoras do *coping* familiar. Para tal, pretendo dar resposta aos seguintes **objetivos**:

- Aprofundar conhecimentos teóricos e instrumentais no cuidado à criança em situação crítica (CSC) e família;
- Prestar cuidados à criança e família em contexto de urgência e cuidados intensivos;
- Identificar intervenções terapêuticas de enfermagem especializadas à criança e família face à transição saúde-doença crítica;
- Identificar as necessidades da família face à incerteza na doença, no período pré-operatório;
- Identificar as intervenções de enfermagem promotores de *coping* familiar à família de crianças e jovens no período pré-operatório;
- Construir instrumentos de suporte à intervenção de enfermagem no “acolhimento” à família no processo cirúrgico;
- Refletir estruturadamente sobre o percurso de desenvolvimento de competências;

O presente relatório visa demonstrar o percurso de aquisição de competências em estágio, tendo por referencial as atividades planeadas no âmbito do projeto e tendo em vista a aquisição de competências preconizadas nos descritores de Dublin para o 2º ciclo de formação, definidas no artigo 15º do Decreto-Lei n.º 65/2018. Pretendo demonstrar a minha capacidade para integrar conhecimento, lidar com questões complexas, refletindo sobre as implicações e responsabilidades inerentes, procurando autonomamente enriquecer o meu processo de aprendizagem (Decreto-Lei nº 65/2018).

De acordo com o modelo de Dreyfus, descrito por Benner (2001), um estudante percorre cinco níveis, de iniciado a perito, de aquisição e desenvolvimento de competências até atingir um grau de participante empenhado na resolução da situação. Iniciei este percurso de aquisição de competências, progredindo no sentido de atingir o grau de perito “(...) que tem enorme experiência, compreende (...) de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e diagnósticos estéreis” (Benner, 2001, p.58).

O processo de aprendizagem, implica o desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crítica (EEMCPSC) (Regulamento n.º 140/2019, 2019; Regulamento n.º 429/2018, 2018). O desenvolvimento de uma prática profissional especializada e suportada na evidência científica, recorrendo aos subsídios do trabalho de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) desenvolvido, pretendeu alicerçar os processos de tomada de decisão e as minhas intervenções em estágio (Regulamento n.º 140/2019). Este momento de aprendizagem também teve como objetivo aprofundar conhecimentos e melhorar competências do cuidado à pessoa e família a vivenciar processos complexos de doença crítica, recorrendo a conhecimentos adquiridos e mobilizando múltiplas habilidades para dar uma resposta em tempo útil e de forma holística (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

A estrutura deste trabalho está dividida em 4 capítulos e foi redigido de acordo com o manual orientador para a elaboração de trabalhos da ESEL e de acordo com a norma *American Psychological Association* (APA) 7ª Edição. Inicialmente apresento o enquadramento teórico e conceptual, descrevendo os conceitos emergentes e aplicando as teorias utilizadas que sustentam a problemática. Seguidamente a contextualização da temática, descrevendo as intervenções de enfermagem promotoras do *coping* familiar no período pré-operatório. No segundo capítulo, segue-se a apresentação dos locais de estágio, descrevendo a sua estrutura física e organizacional. No terceiro capítulo apresento uma descrição reflexiva das atividades desenvolvidas e o seu contributo para o desenvolvimento de competências. Concluo analisando este percurso e os seus desafios, refletindo sobre as competências adquiridas e os desafios para o futuro, seguido das referências bibliográficas.

1. Enquadramento teórico e conceptual

Este capítulo pretende contextualizar a temática em articulação com os pressupostos teóricos da Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel, que auxiliam a compreensão do problema e são a base da intervenção especializada do enfermeiro. Apresenta também os subsídios da RIL, que contribuíram para o meu percurso, tendo em conta o referencial de padrões de qualidade de enfermagem especializados que norteiam a atividade do Enfermeiro Especialista (EE).

1.1. Os conceitos emergentes da temática

No serviço de urgência observa-se menos tempo de preparação pré-operatória, sendo um desafio compreender como podemos capacitar a criança/jovem e a sua família. A intervenção urgente pode ser realizada devido a um trauma súbito, agudização de uma doença crónica ou outros achados clínicos que implicam uma intervenção cirúrgica imediata e inesperada para todos. Será importante compreender qual o impacto provocado pela vivência desta experiência pela criança e família, e de que forma o enfermeiro pode surgir como elemento facilitador na passagem desta transição.

Assim, apresento detalhadamente os conceitos de criança/jovem em situação crítica, cuidado centrado na família, necessidades da criança e família em contexto de cirurgia urgente e as intervenções de enfermagem promotoras de *coping* familiar, que se assumem como conceitos chave, importantes para explicar a problemática.

1.1.1. A criança e jovem em situação crítica

Para compreender o impacto do ato cirúrgico na criança/jovem e sua família, é necessário contextualizar a população. De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, consideramos a criança como "(...) todo o ser humano com menos de dezoito anos" (UNICEF, 2018, p.8). Têm direito a proteção e a todos os cuidados necessários ao seu bem-estar (Comissão Europeia, 2020). Fazem parte dos grupos de população mais vulneráveis e estão em processo de desenvolvimento físico, psicológico, e social.

A pessoa em situação crítica apresenta uma instabilidade fisiológica ou o risco de a mesma se desenvolver (Benner et al., 2011). De acordo com a Organização Mundial de

Saúde (OMS) (2016), a doença crítica implica problemas da via aérea, respiração, circulação ou alteração do estado de consciência. Uma criança com alguma destas alterações ou em risco que a mesma se desenvolva, está numa situação crítica e exige tratamento emergente, adequado e eficaz.

A prestação de cuidados a crianças em situação crítica é um desafio para toda a equipa multidisciplinar. De acordo com Hockenberry & Wilson (2014), "(...) as crianças não são adultos em miniatura, mas indivíduos com mentes, corpos e necessidades específicas" (p. XIV). Cada estadio de desenvolvimento apresenta um conjunto de características físicas e comportamentais únicas e que carecem de uma adequação das intervenções, tendo em vista a promoção do crescimento saudável.

1.1.2. O cuidado centrado na família da criança/jovem em situação crítica

Em enfermagem, o cliente alvo de cuidados engloba o indivíduo e a sua família. Os problemas de saúde de cada membro, tendem a influenciar os comportamentos da família, e os comportamentos adotados por esta têm impacto na saúde de cada elemento (Oliveira et al., 2005). Existe uma relação entre a saúde familiar e a saúde individual dos seus constituintes. Mendes (2018) reforça esta ideia, sublinhando que os enfermeiros devem considerar o cliente-família como um todo, e também cada um dos seus membros individualmente, percebendo o modo como determinado evento os afeta. A vivência de um processo de doença afeta todo o núcleo familiar, sendo fundamental incluí-la na equipa multidisciplinar, não apenas como recurso na prestação de cuidados, mas também como alvo de cuidados (Cabete et al., 2019). De acordo com Sá et al. (2015) e a Ordem dos Enfermeiros (2002), os cuidados de enfermagem à família constituem o desenvolvimento lógico e perspectivado na abordagem holística dos cuidados.

Em Pediatria, o enfermeiro deve recorrer a "um modelo conceptual centrado na criança e família, encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados" (Regulamento nº 422/2018, 2018, p. 19192). De acordo com Hockenberry & Wilson (2014), nesta colaboração, os enfermeiros capacitam os pais para formar com eles uma parceria nos cuidados à criança. O cuidado centrado na família é um dos pressupostos do trabalho desenvolvido em pediatria, em que, para além de cuidar da criança, reconhece a família como parte integrante do objeto do cuidado (Pinto et al., 2010). De acordo com Pinto et al. (2010), a família é uma "(...) constante na vida da criança e a unidade básica de saúde

na qual a criança receberá os cuidados” (p.134). Nesta abordagem, os profissionais de saúde devem reconhecer a família e integrá-la nos cuidados (Tsutumi et al., 2023). A prática de cuidados centrada na família promove a relação terapêutica e os pais sentem esse vínculo com efeitos positivos na hospitalização da criança (Tsutumi et al., 2023).

De acordo com o artigo 110º do Código Deontológico dos Enfermeiros (CDE), o enfermeiro é responsável pela humanização dos cuidados e assume o dever de dar “(...) atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade” (Lei Nº156/2015, 2015, p.8080). Deve garantir um ambiente terapêutico seguro, envolvendo a família, cuidando “(...) da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica” (Regulamento nº140/2019, 2019; Regulamento nº 429/2018, p.19359). No percurso de aquisição de competências como futura mestre e especialista, é essencial desenvolver competências comunicacionais para uma gestão adequada da ansiedade e do medo vividos pela pessoa e sua família em situação crítica.

1.1.3. As necessidades da criança/jovem e família no contexto de cirurgia urgente

O ato cirúrgico, independentemente da sua tipologia, potencia a ansiedade do indivíduo e exacerba os seus medos (Oliveira et al., 2005). A ansiedade pode estar associada à falta de conhecimento ou ao desacato inerente ao conhecimento que já têm. A cirurgia é um evento na vida de uma criança/jovem e pode ocorrer em contexto de urgência ou programada. De acordo com Santos (2014), a experiência cirúrgica, em idade pediátrica, tem repercussões na dinâmica familiar, com impacto em todos os membros. Os atos cirúrgicos programados permitem um planeamento da cirurgia e esta janela temporal é importante na preparação pré-cirúrgica adaptada às características de cada criança/jovem e sua família.

A circunstância e o contexto de cuidados, quando um membro da família se encontra numa situação crítica, gera stress, ansiedade e incerteza. Esta realidade obriga a família a “(...) mergulhar e, abruptamente, encontrar estratégias para sobreviver e se adaptar”, sendo essencial a intervenção do enfermeiro neste processo de assimilação e capacitação para esta notícia (Mendes, 2018, p.188).

Os pais não aparentam estar familiarizados com o circuito que a criança percorre quando submetida a uma cirurgia urgente. As causas identificadas por Shirley et al. (1998) e Vessey et al. (1994) para o aumento da ansiedade dos pais prendem-se com a separação da criança, a observação do stress, a observação da criança a ser anestesiada, as preocupações relacionadas com a anestesia, com a cirurgia e com a possibilidade de a criança sentir dor (Moro, 2004). O momento de separação no *transfer* revela-se uma experiência bastante traumática para os pais e tem impacto no comportamento da criança que também está a experienciar algo novo.

Estes conceitos chave apresentados permitem compreender as várias dimensões inerentes à problemática, justificando a pertinência do desenvolvimento deste projeto.

1.2. Problemática

Sendo enfermeira a exercer funções num BOP, sempre me fez sentido melhorar a experiência da CSC e da sua família quando há a necessidade de ser submetida a uma cirurgia de urgência. Empiricamente identificava nos pais alguma ansiedade perante o momento que estavam a viver, desconhecimento sobre a estrutura organizacional e de apoio no meio hospitalar, com reflexos negativos para a criança. Fez-me sentido aprofundar a problemática na literatura já existente.

A existência de uma preparação pré-operatória dos pais é importante. De acordo com Santos (2014), o suporte fornecido aos pais durante o período peri-operatório e internamento é transmitido de pais para filhos. Bevan et al. (1990), demonstrou que "(...) que filhos de pais ansiosos eram mais ansiosos, enquanto as crianças cujos pais eram tranquilos, não eram afectadas pela sua presença" (p.730). O período pré cirúrgico acarreta uma grande carga emocional para a criança e sua família, e "(...) um pré-operatório turbulento significa, para muitas crianças, alterações de comportamento que se manifestam de forma variada e por períodos prolongados" (Moro et al., 2004, p.728). A presença familiar em pediatria, transmite à criança a segurança e tranquilidade e fomenta a ideia de ambiente seguro, necessária para diminuir a ansiedade (Oliveira et al., 2005). A família revela-se essencial para ajudar a criança a gerir a ansiedade, o stress e o medo, e, para poder exercer essa função, necessita de apoio dos enfermeiros para capacitá-los para este momento.

De acordo com Toronto & Remington (2020), a RIL procura uma visão holística sobre um fenómeno específico, identificando as lacunas presentes na literatura, e contribuindo com medidas e estratégias para a prática e investigação no futuro.

Assim, realizei uma revisão integrativa sobre as Intervenções de Enfermagem no período pré-operatório que promovem o *Coping* Familiar a pais de crianças e jovens submetidas a cirurgia urgente, por forma a identificar os achados científicos mais recentes sobre a problemática e que pudessem contribuir para uma melhoria dos cuidados prestados.

1.3. Metodologia

Este trabalho de revisão foi desenvolvido de acordo com as orientações metodológicas de Mendes et al. (2008) e recomendações de Whitemore e Knafl (2005). Foi realizada uma incursão nas bases de dados Medline e CINAHL, entre 9 e 12 de fevereiro de 2023, através da plataforma EBSCO com a finalidade encontrar artigos que respondessem à questão de investigação inicial. O processo de extração de dados respeitou a avaliação de qualidade metodológica de acordo com os instrumentos de análise crítica propostos pela *Joanna Briggs Institute* que foi criteriosamente identificada para cada artigo selecionado (Aromataris, 2020). O protocolo de pesquisa foi inserido na Plataforma PROSPERO, com o número 438363 e aprovado (Apêndice I). A revisão do documento foi realizada por quatro revisoras através de uma metodologia cega. O documento final foi enviado para uma revista científica, estando agora em fase de apreciação para posterior publicação.

A intervenção de enfermagem é importante no suporte às famílias, os enfermeiros devem prestar cuidados de enfermagem que promovam o *coping* familiar, a gestão emocional, o empoderamento dos pais e procurando que se tornem parceiros na prestação de cuidados. As intervenções de enfermagem estudadas têm em vista a diminuição do stress, medo e desconforto da criança e família face aos procedimentos cirúrgicos, podendo algumas ser aplicadas em contextos de necessidade cirúrgica urgente.

Os resultados da revisão podem ser agrupados em 4 eixos de intervenção amplamente discutidos nos estudos selecionados e que se prendem com a gestão do stress, medo e ansiedade, a observação participante da família, o estabelecimento de uma relação terapêutica e a importância do fornecimento de informação em suporte escrito e audiovisual (Figura 1).

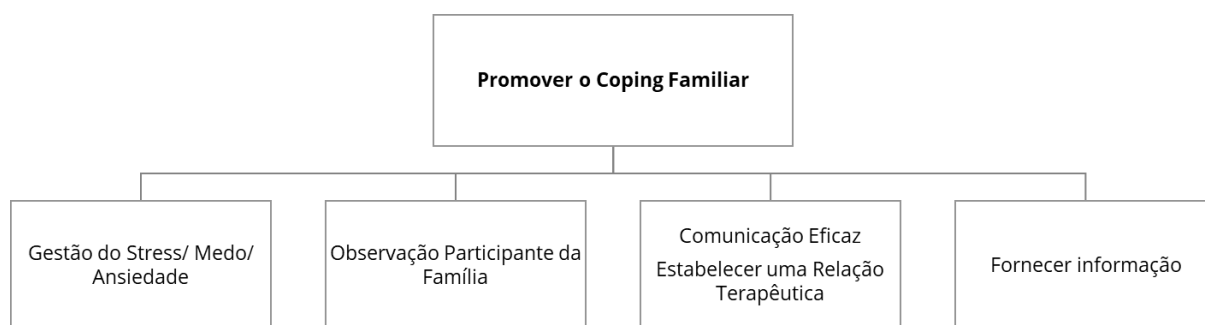


Figura 1- Eixos de intervenção na Promoção do *Coping* Familiar

Com a realização desta revisão foi possível constatar a unanimidade nos autores da necessidade de investir em programas de preparação pré-operatória, validando a importância do desenvolvimento deste projeto e subsidiar os seus resultados no tema em estudo.

1.4. Análise da problemática à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria da Incerteza de Merle Mishel

O saber teórico é um excelente instrumento para explicar a prática clínica, pois sistematiza os acontecimentos bem como o pensamento (Benner, 2001). A autora descreve como “(...) os conhecimentos incluídos na perícia clínica são a chave do progresso da prática da enfermagem e do desenvolvimento da ciência da enfermagem” (Benner, 2001, p. 33).

As teorias escolhidas para analisar a problemática foram a Teoria das Transições de Afaf Meleis e a Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel, de forma a compreender o processo experienciado por estes pais e descrever a necessidade de aquisição de segurança e confiança para gerir a transição e incerteza envolvida quando os seus filhos são submetidas a uma cirurgia urgente.

Uma transição é normalmente iniciada com a ocorrência de algum evento crítico ou na antecipação do mesmo, sendo recorrentes ao longo do ciclo de vida (Meleis, 2010). A autora descreve a transição como a passagem de uma fase, condição de vida ou posição social para outra, referindo-se não só ao resultado, mas também ao processo e à complexidade de interações entre o indivíduo e o ambiente (Meleis, 2010). A passagem de um estado de saudável para doente constitui um acréscimo de vulnerabilidade.

Uma criança submetida a uma cirurgia de urgência está efetivamente mais vulnerável e a sua família também está a viver este processo. De acordo com (Meleis et al., 2000), a vulnerabilidade está intimamente relacionada com um processo de transição durante o qual o indivíduo está exposto a maiores riscos, problemas e a tentar adquirir mecanismos de adaptabilidade para a situação.

Perante a necessidade de uma cirurgia urgente, não só a criança, mas também a sua família experienciam uma transição de saúde/doença pois encontram-se inicialmente num estado de harmonia (saúde) e, de forma imprevisível e súbita, vêem-se confrontados com a necessidade urgente de uma cirurgia. Tal acontecimento, desencadeia a vivência de uma transição situacional, passando então por um estado de desequilíbrio (doença). De acordo com Mendes (2018), a interação entre os enfermeiros e familiares pode facilitar a experiência da família face à situação de doença crítica experienciada. A transição saúde/doença implica a passagem de um estado de saúde para doente, podendo o mesmo ser inesperado e súbito, ou antecipado e gradualmente instalado, sendo esta diferença temporal na instalação da doença preponderante na vivência da transição (Meleis, 2010).

A transição situacional está relacionada com a adição ou subtração de elementos, comportamentos ou vivência de novos papéis dentro de um grupo, tal como na família (Meleis, 2010). Quando os pais recebem a notícia de que a criança tem de ser submetida a uma cirurgia urgente, este evento crítico implica uma mudança de papéis no seio familiar, um ajuste à nova realidade e uma alteração do comportamento da família para fazer face a esta transição. Durante a transição situacional que a família atravessa face à transição de saúde-doença de um dos seus membros, esta poderá manifestar necessidade de mais esclarecimentos e apoio na gestão do stress e ansiedade,

relacionada com a vivência deste momento (Mendes, 2018). As suas necessidades serão reflexo da informação inicial que recebeu e do contexto de cuidados (Mendes, 2018).

O indivíduo não deve ser considerado como uma unidade isolada, pelo que as alterações na sua saúde devem também ser exploradas e consideradas em relação aos seus familiares e significativos (Meleis, 2010). De acordo com Mendes (2018), a vivência do processo de transição de um membro da família é muito marcante para todos os membros, pelas mudanças significativas das suas rotinas e pela alteração da dinâmica familiar enquanto grupo. Assim, o cuidado à família não deve ser descurado, pois este grupo também está a experienciar as transições de forma coletiva e individual, e podem necessitar de intervenção para uma melhor vivência deste processo. A interação entre enfermeiro e família revela-se uma condição facilitadora da vivência da transição (Mendes, 2018).

Noutra perspetiva, uma cirurgia urgente é uma notícia aleatória, não esperada e que, pela sua natureza, pode provocar na família uma sensação de incerteza e imprevisibilidade em relação ao procedimento cirúrgico, à segurança, à dor e à recuperação posterior. De acordo com Mishel (1981;1988), o conceito de incerteza está relacionado com “(...) a incapacidade de inferir o significado dos eventos que emergem do processo de doença, associada à limitação da cognição, à habilidade, à sobrecarga física e emocional, para estruturar, organizar ou prever, relativamente ao que se lhe apresenta” (conforme citado por Mendes, 2020, p.2). Bailey & Stewart (2002) definem o conceito de incerteza como uma dificuldade cognitiva de perceção e interpretação de eventos relacionados com a doença (Bailey & Stewart, 2002 conforme citado por Tomey & Allygood, 2002). Pode tomar variadas formas como ambiguidade, complexidade, falta de informação ou imprevisibilidade da notícia, despoletando mecanismos de *coping* promotores da adaptação do indivíduo (Tomey & Allygood, 2002).

Atendendo ao contexto particular da perceção familiar de uma notícia de uma cirurgia urgente, a incerteza do procedimento cirúrgico e de todos os seus fatores inerentes poderá ser percecionado como um perigo e desencadeia mecanismos de *coping* familiar no sentido de diminuir a incerteza e gerir as emoções. O período inicial, associado a uma notícia inesperada como a necessidade cirúrgica, é associado a grande incerteza e inquietação, podendo ser difícil para os familiares compreender a informação transmitida

nesta fase. Os enfermeiros deverão compreender esta dificuldade fornecendo espaço e tempo à família, para recuperar e estabilizar (Mendes, 2018). A intervenção do enfermeiro deverá contribuir para a adaptação e para a assimilação da notícia, adaptando-se ao contexto e à família.

Perante os pressupostos teóricos elencados, compreende-se que a conjugação de altos níveis de incerteza sobre a doença/procedimento cirúrgico, podem revelar-se fatores condicionantes da implementação de estratégias de adaptação/*coping* familiar ao processo de transição (Mendes, 2020).

Os pais de crianças submetidas a cirurgia urgente experienciam uma transição saúde/doença e situacional, necessitando de uma intervenção de enfermagem precoce que promova o conhecimento sobre a cirurgia e o circuito do doente, ou seja, capacitando-os para a vivência deste momento. Simultaneamente, sentem incerteza sobre o procedimento cirúrgico e tudo o que o mesmo acarreta, o que pode levar a uma dificuldade na resposta adaptativa, sendo necessário imprimir medidas promotoras do *coping* para assimilar a notícia e gerir a incerteza. A problemática está esquematizada seguidamente, para melhor compreensão dos conceitos em estudo (Figura 2).

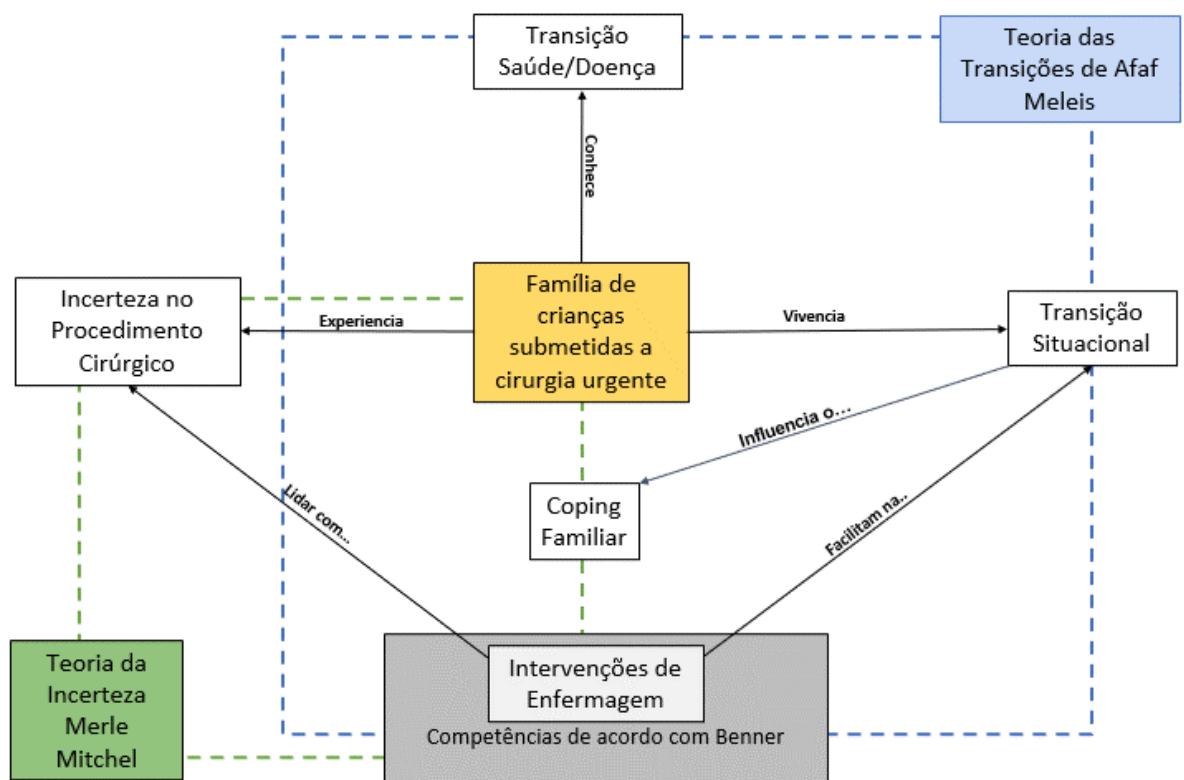


Figura 2 - Mapa de Conceitos

1.5. As Intervenções de Enfermagem promotoras do *coping* familiar no período pré-operatório

Perante uma necessidade inesperada de cirurgia urgente da criança, as famílias apresentam maiores níveis de ansiedade e demonstram dificuldade em gerir a situação. A interação com membros familiares ansiosos requer paciência e compreensão por parte dos enfermeiros, que devem desenvolver as suas capacidades de comunicação de forma a garantir a transmissão de informação de forma clara e adequada às particularidades de cada pessoa (Benner et al. 2011). Cabete et al. (2019) reforçam esta ideia e sublinham a importância de os enfermeiros desenvolverem “competências comportamentais e relacionais” para cuidar da pessoa em situação crítica e da sua família (p.135). A utilização de uma comunicação eficaz com a família durante o período pré-operatório contribui para um período peri-operatório menos traumático (Pomicino, Maccari & Buchini, 2018).

Pretende-se compreender o processo de transição experienciado pelos pais e identificar estratégias de *coping* familiar eficazes para lidar com a incerteza, quando os seus filhos são submetidas a uma cirurgia urgente.

Um dos aspetos da ação do EE prende-se com a promoção da satisfação do cliente, que passa invariavelmente pela utilização de estratégias de comunicação de forma adequada. A intervenção do enfermeiro deve ser executada em tempo útil, de forma eficaz e de forma holística à pessoa e família em situação crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2017). O estabelecimento de uma comunicação eficaz com a criança com necessidade cirúrgica urgente e sua família, poderá assumir-se como uma técnica facilitadora do estabelecimento da relação terapêutica.

De acordo com Barros et al. (2021), as intervenções de enfermagem são dirigidas essencialmente para dar resposta às manifestações de ansiedade e medo, e apresentam uma resposta positiva na diminuição destes fatores negativos tanto nos pais como nas crianças, na experiência de internamento.

O estudo desenvolvido por Garcia et. al (2022), demonstrou que a observação que os pais fazem da relação terapêutica que os enfermeiros estabelecem com as crianças e da segurança que os enfermeiros demonstram na sua prática clínica, revelou-se benéfica como estratégia de preparação pré-operatória dos pais, que apresentaram um menor nível de ansiedade por comparação ao grupo de controlo.

Outro estudo, desenvolvido por Mendes (2018), concluiu que as famílias tendem a procurar a informação que lhes permita adaptar-se à nova realidade que estão a experienciar, para conseguirem lidar com novas informações, novas situações e gerir as suas emoções. É essencial acolher a família “...reduzindo obrigatoriamente a necessidade de a família ir à procura dos enfermeiros” (Mendes, 2018, p.188). Os enfermeiros devem identificar as necessidades de informação dos familiares, o mais precocemente possível, envolvendo-os nos cuidados (Mendes, 2018). Só desta forma poderemos compreender a ansiedade, o medo e o stress familiar e dirigir a intervenção de enfermagem (Mendes, 2018). Capacitar a família para lidar com o processo de doença agudo implica a promoção do *coping* familiar. Informar os pais de forma personalizada às suas necessidades é uma das estratégias de promoção do *coping* familiar uma vez que os capacita para a vivência deste momento, tal como está esquematizado na Figura 3.

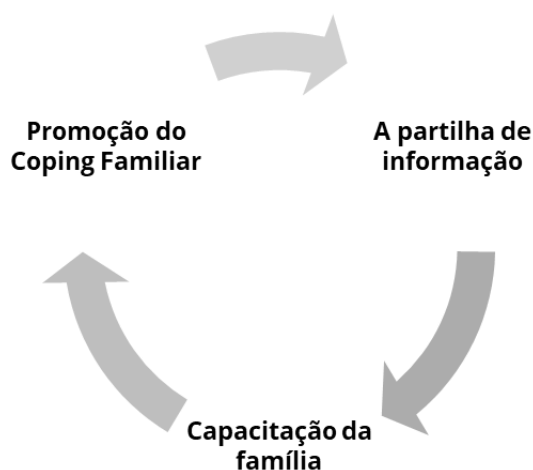


Figura 3 - Processo de Promoção do *Coping* Familiar através do Fornecimento de Informação

Outro grande foco de atenção prende-se com a promoção do papel parental, com recurso a estratégias de capacitação dos pais à vivência desta experiência (Barros et al., 2021). Integrar os pais na prestação de cuidados é uma estratégia eficaz de empoderamento familiar, com resultados positivos, podendo ser aplicada em contexto de urgência que, pela imprevisibilidade do momento, acarreta altos índices de stress e ansiedade na criança e família. As intervenções de enfermagem devem ter em vista a diminuição do stress, medo e desconforto da criança e família face aos procedimentos cirúrgicos (Oliveira et al., 2005).

As motivações da ansiedade e do medo dos familiares de crianças em situação crítica podem ser diferentes consoante o contexto e o diagnóstico clínico. A intervenção do enfermeiro pretende capacitar a família na gestão das suas emoções, independentemente da cirurgia e especialidade cirúrgica. O EE na área da PSC deve promover o bem-estar e o autocuidado (OE, 2017). Os enfermeiros devem gerir o impacto emocional decorrente da vivência de uma situação crítica pela pessoa e família.

2. Contextos de Estágio

O momento de estágio alberga uma metodologia propícia ao desenvolvimento de competências pela interligação entre o saber teórico e aplicação na prática clínica (Ferreira & Baixinho, 2019). De acordo com Barroso (2009), estes momentos de aprendizagem são relevantes, "(...) pela possibilidade de integrar a teoria na prática e de contribuir para o processo de construção de identidade profissional" (Ferreira & Baixinho, 2019, p.159).

Seguindo o planeamento de atividades delineado (Apêndice II e III), tendo em conta o processo de aquisição de competências como futura mestre e especialista na área da PSC, planeei, em conjunto com a professora orientadora, três momentos de estágio.

Um primeiro momento no SUP, seguido de um segundo momento na UCIP. O terceiro momento passou novamente pelo SUP, por forma a dar continuidade ao projeto de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, pondo em marcha um projeto que visa o acolhimento de famílias de crianças/jovens com necessidade de cirurgia urgente, neste serviço.

Os locais onde realizei estágio figuram espaços qualificados para a prestação de cuidados a pessoas em situação crítica, ideais para o desenvolvimento das competências esperadas (Parecer N°15/2018, 2018). A sua tipologia enriquece o meu percurso de desenvolvimento, permitindo a aquisição de competências particulares desta área.

O trabalho desenvolvido com as enfermeiras orientadoras de estágio foi essencial, uma vez que, sendo peritas nos seus contextos, subsidiaram muito da sua perícia e conhecimentos durante o meu percurso de estágio e desenvolvimento do projeto.

Para sistematizar este caminho, apresento neste capítulo cada um dos serviços em que tive a oportunidade de estagiar e as suas características diferenciadoras.

2.1. Serviço de Urgência Pediátrica

O SUP insere-se numa Unidade Local de Saúde (ULS) de referência em Lisboa. Dedicar-se em exclusivo ao atendimento de crianças e jovens (até aos 18 anos, menos um dia) e suas famílias. Opera de forma permanente na região de Lisboa e Vale do Tejo, dando também resposta à zona Sul do país e às ilhas. Presta cuidados em atendimento

permanente e local na área da pediatria, cirurgia geral, ortopedia e pedopsiquiatria. Sempre que é necessário, é feita a articulação com as demais especialidades não residentes.

O SUP é constituído por duas partes fisicamente independentes que separam a área de atendimento médico e cirúrgico. A Urgência Pediátrica Médica (UPM) tem um formato em T, onde estão distribuídas diversas salas. No início do corredor encontra-se a sala de espera, em seguida encontra-se a recepção e imediatamente a seguir uma sala que alberga três postos de triagem. Ao longo do restante corredor encontram-se dispostos 4 gabinetes médicos, 1 sala de reanimação e a sala de observação (SO), que pretende ser um local para internamentos de curta duração, não excedendo as 24h, constituída por 2 berços e 3 camas. No final do corredor existem ainda a copa, uma sala de espera, para crianças que necessitem de uma vigilância mais rigorosa enquanto esperam pela observação médica, e a sala de tratamentos, que se destina a prestação de cuidados de enfermagem e execução de técnicas. A Unidade Pediátrica Cirúrgica (UPC) tem um formato em corredor. A porta da sala de espera encontra-se a meio dando acesso ao corredor com diversos gabinetes de avaliação de ortopedia e cirurgia pediátrica. Existe também uma sala de pequena cirurgia, onde são realizados procedimentos cirúrgicos simples, uma sala "tratamentos de enfermagem," à semelhança do lado da UPM, e um último gabinete da Pedopsiquiatria com uma sala de contenção com paredes almofadadas.

A equipa de enfermagem é constituída por cerca de quarenta elementos, sendo que a dotação de enfermeiros difere de acordo com o turno em questão. Em todos os turnos um dos elementos assume funções de gestão, ficando a seu cargo a organização do serviço. Os restantes elementos são distribuídos pelos vários postos de trabalho, na ala médica e cirúrgica. O SUP dispõe de uma equipa médica permanente e de um conjunto específico colaboradores: assistentes operacionais, auxiliares de limpeza e secretários de unidade.

Os diagnósticos clínicos no SUP assumem uma tendência sazonal. Os profissionais referem que a patologia com aparente maior prevalência é a infeção respiratória. A admissão a este serviço pode ser feita diretamente ao balcão, através do INEM ou por transferência de outro hospital.

É utilizado o Sistema de Triagem Canadiana, de uso exclusivo pediátrico, que permite uma avaliação inicial baseada nas características fisiológicas, psicossociais e de desenvolvimento da criança. De acordo com a Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, o sistema de triagem canadiana assume-se como o mais indicado para a idade pediátrica, uma vez que apresenta várias vantagens como a valorização da idade da criança (Januário, 2015).

O hospital em que se insere o SUP presta cuidados de enfermagem de acordo com o modelo teórico de Nancy Ropper focado na autossatisfação e na independência para a realização de atividades de vida diária (Tomey & Alligood, 2004). O enfermeiro presta cuidados de enfermagem personalizados a cada criança e à sua família. No SUP, o enfermeiro desempenha funções num posto de trabalho específico, realizando atividades próprias, o que dificulta a abordagem defendida no modelo teórico em vigor.

2.2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Em contexto de cuidados intensivos, o objetivo major que estabeleci foi desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança/família, preferencialmente, a famílias de crianças que tiveram a necessidade de ser submetidas a um procedimento cirúrgico de urgência, ficando posteriormente a recuperar na UCIP. Delineei objetivos específicos e planei atividades a desenvolver para os atingir, tais como prestar cuidados a crianças internadas na UCIP em situação crítica, refletindo sobre os cuidados prestados e sobre as necessidades dessas crianças e respetiva família.

Durante o estágio, tive a oportunidade de cuidar de uma criança que havia sido submetida a um procedimento cirúrgico de urgência por rutura de malformação arteriovenosa, bem como realizar o acolhimento e acompanhamento da sua família. Pese embora a dificuldade na casuística pretendida e desejada para o desenvolvimento do projeto, consegui desenvolver e aplicar conhecimentos teóricos e instrumentais no cuidado a outras famílias e crianças internadas. Ao contactar com crianças com outro tipo de situações clínicas foi possível desenvolver atividades relacionadas com a prestação de cuidados que podem ser justapostos aos cuidados prestados à criança submetida a uma cirurgia de urgência e o acolhimento à sua família.

Em conjunto com a enfermeira orientadora, optei por trabalhar de forma espartilhada as várias especificidades da CSC, tais como a necessidade de ventilação mecânica invasiva, monitorização hemodinâmica, fluidoterapia, equilíbrio hidroeletrólítico, controlo da dor, situação de politrauma, desequilíbrios nutricionais com diferentes necessidades dietéticas, desequilíbrio hepatorenal, entre outros. O reconhecimento da CSC constitui uma competência do EE, que deve procurar avaliar a situação e adequar a sua intervenção de forma personalizada à criança/jovem e sua família.

A UCIP é um serviço com uma estrutura física particular, em corredor largo. A primeira metade do corredor dá acesso a estruturas de apoio à prestação de cuidados como a copa de leites, sala de pausa, vestiários dos funcionários, gabinetes dos chefes de serviço, sala de médicos, sala de sujos, armazém avançado e sala de material de ventilação. Nestes compartimentos está armazenado todo o material necessário aos cuidados, servindo de apoio a todos os profissionais que exercem funções no serviço. Na segunda metade do corredor estão dois quartos individuais, duas salas com 4 unidades cada, e uma sala de pressão positiva. O carro de emergência da unidade encontra-se a meio destes compartimentos, para facilitar a sua utilização, se necessário.

Todas as unidades têm monitorização hemodinâmica, permitindo a centralização dos dados para a sala de médicos e para a área em que os enfermeiros fazem a vigilância e registo de informação.

A equipa de enfermagem é composta por cerca de 30 elementos. No período da manhã têm cerca de 5-6 enfermeiros a prestar cuidados, sendo que no período da tarde e noite, reduzem para 4 o número de elementos da equipa. O serviço tem uma capacidade total de 12 doentes. O enfermeiro responsável do turno assegura funções de gestão relacionadas com pedidos de medicação, gestão de horários e do pessoal, apoio aos colegas mais novos na equipa, entre demais funções. Os restantes elementos são distribuídos de acordo com o grau de severidade de cada criança internada e tendo em conta a experiência de cada enfermeiro. Alguns membros da equipa são especialistas na área da PSC, na área da pediatria e também na área da reabilitação. São elementos de referência, assumindo funções de chefe e segundo elemento de cada equipa,

assegurando que, em cada turno, está sempre presente um destes elementos para gerir o serviço e aplicar os seus conhecimentos teóricos específicos.

A UCIP e o SUP partilham o mesmo modelo teórico de Nancy Ropper no planeamento das intervenções de enfermagem. Pelas características da UCIP, é notória a sua aplicação focada na autossatisfação e na promoção da independência da criança e família para a realização das atividades de vida diária.

3. Análise do Processo de Desenvolvimento de Competências

No presente capítulo pretendo descrever as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, tendo em conta os objetivos específicos traçados. Descrevo o percurso, analisando o processo de aquisição de competências de mestre e especialista.

No subcapítulo final menciono outros projetos em curso que foram também importantes no processo de desenvolvimento de competências.

3.1. Aprofundar conhecimentos teóricos e instrumentais no cuidado à criança em situação crítica e família

Inicialmente procurei conhecer o espaço, os protocolos e recursos disponíveis, sendo que a observação inicial da dinâmica dos serviços concorreu para o meu aprofundamento de conhecimentos. A leitura dos documentos orientadores da prática clínica e os conhecimentos que me foram transmitidos pela equipa multidisciplinar, sedimentaram o meu conhecimento prévio e catapultaram-me em processos de pesquisa e desenvolvimento de conhecimentos na área da CSC. Esta fase inicial aumentou a minha sensação de controlo sobre o ambiente e fez-me sentir integrada nas equipas.

Durante o meu percurso no SUP, participei em momentos formativos importantes no desenvolvimento de conhecimentos da área de urgência e CSC: Sessão de formação em serviço sobre *Segurança na Administração de Medicamentos de Alerta Máximo* (Anexo I), procurando ser proativa na dupla verificação da prescrição médica instituída. Também participei na formação de *Desafios da Via Aérea em Pediatria- Abordagem Prática* (Anexo II) e de *Fármacos de Emergência em Pediatria* (Anexo III), melhorando os meus conhecimentos nestas áreas específicas e tão presentes no SUP. Concomitantemente assisti a uma formação em serviço sobre o *Projecto de Melhoria "Segurança no Acolhimento no BOP"* (Anexo IV) que me permitiu compreender todo o trabalho desenvolvido no BOP de acolhimento para a cirurgia programada e de ambulatório, fazendo uma análise do conteúdo e transpondo para a realidade que estou a estudar, em situação crítica.

Durante o meu percurso na UCIP participei em reuniões de serviço que se organizam quinzenalmente com o intuito de discutir casos clínicos do serviço em equipa multidisciplinar, melhorando a longo prazo a prática de cuidados de todos.

Tendo em conta a temática que estou a desenvolver, fiz um levantamento das estratégias de *coping* utilizadas pela equipa na UCIP, e que estratégias poderiam adotar para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Após discussão com orientadora clínica considerei pertinente desenvolver uma formação em serviço sobre a temática. Assim, organizei um plano de sessão de formação, delineando as atividades formativas (Apêndice IV). Realizei uma formação para, em equipa, aprofundar conhecimento sobre a temática e debater as estratégias implementadas no serviço. Apresentei a evidência clínica mais atual sobre as *Estratégias de Promoção de Coping Familiar* (Apêndice V e VI) partilhando em equipa o conceito teórico e intervenções de enfermagem que podem ser aplicadas, com o intuito de melhorar os cuidados prestados. Este momento de partilha revelou-se essencial para a discussão das estratégias implementadas no serviço, para revisão de conceitos, com contributos para o desenvolvimento do meu projeto. Procurei ser um elemento diferenciador no serviço, partilhando os achados teóricos da minha pesquisa e discutindo com os membros da equipa multidisciplinar estratégias de melhorar o *coping* familiar, no contexto particular da UCIP. Por norma, neste serviço, existem internamentos mais prolongados, em comparação com os cuidados prestados no SUP, o que permite o estabelecimento de uma relação com a criança e família que se fortalece pelo tempo de contacto mais prolongado. Compreendi que o tempo é um aliado importante ao estabelecimento de uma relação terapêutica.

Nos vários momentos de estágio, procurei difundir o meu projeto junto das equipas multidisciplinares, colhendo contributos para o aprimoramento do mesmo. A partilha dos achados e evidencia científica aliada à prática comum dos colegas nos serviços permitiu-me compreender que a prática está baseada na evidência, assim como a evidência está alicerçada da prática em cada serviço. Ambos contribuíram no meu percurso, tendo existido vários momentos de partilha de ideias e argumentos juntos das minhas enfermeiras orientadoras.

Desenvolvi competências no domínio dos métodos: *Rayyan*, *PROSPERO*, *SClinic*, *JOne*, *Patient Care* (Anexo V), que contribuíram como agentes facilitadores do percurso. Os

sistemas informáticos de cada serviço têm as suas particularidades ajustadas às necessidades do trabalho desenvolvido. A ampliação do meu conhecimento nos vários sistemas permite uma melhoria da minha atuação em variados contextos, procedendo ao registo completo e fiel dos acontecimentos e intervenções prestadas.

Fui convidada a participar como moderadora, no *webinar* intitulado *O Processo cirúrgico e a segurança da intervenção de enfermagem* (Apêndice VII). Este encontro científico está integrado na UC Intervenção de Enfermagem ao Cliente com Doença Aguda e/ou Crónica, do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEL, tendo como focos de trabalho a segurança no processo cirúrgico, o cuidado à pessoa no período pré, intra e pós-operatório, incidindo nas várias etapas do ciclo de vida. Moderei a 1ª Mesa “Cuidados à Pessoa no Pré e Intra-operatório” apresentando vários projetos que têm como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente, a consulta pré-operatória no Transplante, a relevância da teleconsulta pré-operatória, a importância de transição de cuidados no bloco operatório e ainda a apresentação de um programa de preparação da criança e jovem para cirurgia de ambulatório. Procurei ativamente melhorar os meus conhecimentos nesta área particular da enfermagem, absorvendo os contributos dos palestrantes para a melhoria da minha prática clínica e construção de pensamento crítico sobre o tema.

Estive presente no *XXV Congresso Medicina Intensiva Pediátrica* (Anexo VI) onde foram abordados temas de interesse na área CSC relacionados com Sedação/Analgesia/Delírio, Via aérea difícil, Nutrição em cuidados intensivos, entre outros, que enriqueceram o meu percurso de aquisição de competências.

Considero ter desenvolvido competências de mestre que desenvolve e aprofunda o seu conhecimento prévio, como base para o desenvolvimento do projeto planeado, e do meu desenvolvimento profissional (Decreto-Lei nº 65/2018). Também considero que a minha prática está alinhada com as competências esperadas do EE que procura ativamente suportar a sua prática clínica em evidência científica, partilhando os achados com os membros da equipa (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

3.2. Prestar cuidados à criança e família em contexto de urgência e de cuidados intensivos

Colaborei na prestação de cuidados, procurando refletir sobre as minhas intervenções, discutindo vários casos clínicos com as minhas enfermeiras orientadoras. Segundo Mendes (2016), “o exercício reflexivo emergente do exercício clínico assume-se na perspetiva dos estudantes como um espaço de aprendizagem que permite o desenvolvimento pessoal e profissional” (p.15).

Para atingir a competência de mestre e integrar conhecimento, lidar com questões complexas, refletindo sobre as implicações e responsabilidades inerentes, utilizei o pensamento reflexivo (Decreto-Lei nº 65/2018, 2018). Ao analisar intervenções durante o estágio e em orientações tutoriais, discutindo situações clínicas com a minha orientadora clínica e pedagógica, desenvolvi um pensamento crítico. Discuti os planeamentos de atividades de cada criança com a minha orientadora clínica, tendo em conta os diagnósticos de enfermagem de cada situação, procurando validar o resultado das minhas intervenções. Nesta ótica, realizei jornais de aprendizagem, utilizando como referencial o ciclo reflexivo de aprendizagem proposto por Graham Gibbs em 1988 e disponibilizado mais recentemente numa nova versão (Gibbs, 2013), que me permitiram a reflexão estruturada da prática clínica.

Durante o estágio no SUP realizei um jornal de aprendizagem sobre *Displasia Pulmonar Pediátrica e o Impacto nos pais da Incerteza da Doença* que me permitiu aprimorar conhecimentos teóricos e relacionar com a prática. Também realizei um jornal de aprendizagem sobre *A importância da preparação pré-operatória de pais de crianças submetidas a cirurgia urgente* que me permitiu explorar a importância da minha intervenção numa situação de cuidados particular. Esta reflexão permitiu-me compreender melhor a vivência familiar da incerteza de uma doença e compreender as emoções que podem estar associadas a este processo. A concretização deste trabalho trouxe sem dúvida subsídios para o meu conhecimento sobre a aplicabilidade das teorias na prática e a noção do conceito de incerteza na doença.

Na UCIP realizei um jornal de aprendizagem intitulado *Os Meandros do Transporte Inter-Hospitalar* para analisar a prática de cuidados em condições especiais, por exemplo, numa ambulância, e com recursos limitados. A intervenção do enfermeiro não se restringe ao doente transportado, mas estende-se à sua família. É importante identificar

os conhecimentos dos pais em relação à situação clínica atual e informar a família de forma completa, personalizada e compreensível, produzindo efeitos positivos nos seus níveis de ansiedade. O enfermeiro tem de reconhecer o seu cliente para prestar os melhores cuidados, personalizando-os. Nestas condições ímpares, a preparação específica, a reciclagem constante do conhecimento e o trabalho em equipa multidisciplinar, são estratégias importantes da intervenção do enfermeiro. A prática de cuidados de enfermagem numa ambulância subsidiou importantes contributos para o meu percurso, acentuando a importância de estar preparada e munida dos conhecimentos necessários para prestar os melhores cuidados em cada situação.

A produção deste jornal de aprendizagem permitiu-me também uma reflexão sobre a organização atual do sistema nacional de saúde e o impacto dos constrangimentos atuais que vivemos dentro do sistema. A gestão organizacional na saúde tem impacto em todos os seus utilizadores. É importante discutir os benefícios e dificuldades inerentes a processos de centralização de cuidados. Uma das competências do enfermeiro especialista prende-se com o reconhecimento das necessidades de melhoria da qualidade dos cuidados prestados, e envolve a avaliação das práticas e a sua eventual revisão, atuando de forma dinâmica para a melhoria dos cuidados.

Para atingir competências associadas à prestação de cuidados à pessoa em situação emergente, de forma a antecipar possíveis situações de instabilidade e/ou risco de falência orgânica, considerei pertinente estar na sala de Triage (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Observei e apliquei o sistema de triagem em vigor no SUP, de uso exclusivo em pediatria.

Na UCIP, compreendi a importância da monitorização contínua e da apreciação clínica do enfermeiro. Cuidei de crianças em situação crítica, prestando apoio emocional às suas famílias. Construí e realizei ensinamentos à família de uma criança que esteve numa situação crítica e que estava numa fase de transição entre contextos de internamento, considerando o processo de preparação da família, mostrando o desassossego que estes processos geram. Procurei identificar a transição que estavam a experienciar, de forma a colaborar na sua travessia com mestria. Os conhecimentos adquiridos nesta área revelaram-se fulcrais para desenvolver a capacidade de reconhecer o risco/instalação efetiva de uma situação crítica numa criança.

As experiências na Sala de Reanimação, no SUP, em que colaborei com a minha orientadora e equipa multidisciplinar, permitiram-me trabalhar a comunicação com a família de crianças em situação crítica. Recordo particularmente um momento em que, com a minha orientadora clínica, realizei a triagem de uma criança queimada, vítima de queimadura por óleo a ferver. Inicialmente, prestámos cuidados de estabilização inicial da criança, recorrendo a uma abordagem ABCDE. O enfermeiro gestor deste turno validou prontamente a transferência para a UCIP e articulou com a equipa médica e cirúrgica a necessidade de ser intervencionada no BOP para avaliação das queimaduras e realização de penso. Realizei o acolhimento inicial à mãe desta criança, que se encontrava visivelmente em choque, chorosa, com discurso pouco coerente. Foi um momento importante do meu estágio em que pude aplicar intervenções previamente estudadas para promover o *coping* familiar. Foi importante reconhecer a fase que estava a experienciar, identificando os stressores do momento para poder atuar de forma personalizada. Era necessário colher dados importantes para a prestação de cuidados à CSC (saber se a criança tinha alergias, por exemplo), e por isso planeei rapidamente a minha intervenção junto da mãe. Os enfermeiros devem procurar ativamente a melhor forma de garantir a partilha de informação, independentemente do formato utilizado, transmitindo-a da forma mais completa e compreensível, com efeitos positivos nos níveis de ansiedade da família e da criança (Pomicino, Maccari & Buchini, 2018). É necessário e essencial transmitir informação e aconselhamento dirigido a cada família de forma individual, atendendo às suas particularidades e necessidades, coordenando a informação e a comunicação com os pais, como parte ativa da equipa de cuidados, ao longo do internamento (Seliner, Latal & Spirig, 2017).

Na UCIP, a comunicação com a família da CSC, foi uma das competências mais trabalhadas, sendo ao mesmo tempo uma forma de colher informação, mas também usando a palavra como instrumento para a gestão emocional familiar do momento que estavam a vivenciar.

Estes momentos permitiram-me o desenvolvimento de competências de gestão da comunicação que fundamentam a relação terapêutica com a CSC e sua família, colocando em prática os conhecimentos adquiridos sobre as técnicas de comunicação perante a PSC e família (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Para atingir a competência do cuidado à pessoa e família a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, mobilizei conhecimentos dos cursos de *Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN)* (Anexo VII) e de *Suporte Avançado de Vida Pediátrico (SAVP)* (Anexo VIII), que desenvolvi no primeiro semestre (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Realizei atividades como monitorização hemodinâmica, administração de terapêutica, transporte para exames complementares de diagnóstico e preparação de transporte inter-hospitalar, procurando implementar respostas de enfermagem apropriadas às complicações, e demonstrando conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e trauma (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Durante o estágio no SUP observei e participei na reorganização hospitalar para uma situação de potencial catástrofe. Com o aproximar das Jornadas Mundiais da Juventude (JMJ), foi necessário preparar o espaço e reorganizar os recursos para este evento potencialmente crítico. Ao participar nestas atividades da unidade hospitalar, considero ter dado alguns passos no desenvolvimento da competência “dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação” (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Na UCIP pude acompanhar a minha enfermeira orientadora quando assumia funções de gestão durante o período da tarde e noite, ficando responsável pela equipa, contabilização dos estupefacientes, gestão do material necessário à prestação de cuidados, enquanto assumia também a prestação de cuidados a uma criança e sua família. Todas estas atividades são fulcrais para o bom funcionamento do serviço. Com a sua supervisão, fiz a contabilização de estupefacientes, o pedido de medicação em falta no serviço e verifiquei a responsabilidade e importância para a prestação de cuidados. O desempenho destas atividades permitiu-me refletir sobre o impacto das mesmas para a otimização do serviço. Desta forma desenvolvi as competências comuns do EE relacionados com o domínio da gestão dos cuidados (Regulamento nº 140/2019, 2019). O enfermeiro gestor de turno é fundamental na equipa, prestando apoio a todos os elementos, sendo essencial para a resolução de problemas. É um elemento de referência na equipa de enfermagem para todos, articulando também a resposta com a equipa multidisciplinar. Trata-se de uma posição de extrema importância, vital para o bom funcionamento do serviço ao longo das 24h. É uma função de grande responsabilidade,

com uma intervenção menos visível para o utilizador, mas de enorme relevo para a prestação de cuidados de qualidade em todos os serviços.

3.3. Identificar intervenções terapêuticas de enfermagem especializadas à criança e família face à transição saúde-doença crítica

Os estágios foram também importantes para aprimorar e consolidar processos de tomada de decisão baseados em evidência científica. De acordo com Santos (2014), o suporte fornecido aos pais durante o período peri-operatório e internamento é transmitido de pais para filhos. De acordo com Meleis (2000), “o conhecimento sobre o que esperar durante uma transição e que estratégias podem ser úteis para a gerir” são fatores facilitadores da transição (p.22).

Para atingir a competência de desenvolvimento de um ambiente terapêutico seguro para a criança e família, procurei intervir como elemento facilitador do processo de transição saúde/doença e situacional, experienciado pela CSC e família (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

No SUP atuei junto de crianças com necessidade cirúrgica urgente, acolhendo as suas famílias, procurando esclarecer dúvidas e reforçar o seu conhecimento.

Na UCIP, independentemente da situação clínica que motivava o internamento da criança, procurei, através da comunicação com as famílias, desenvolver ambientes de cuidados seguros, envolvendo a família no cuidar, empoderando-a, facilitando a vivência da experiência de internamento.

Realizei técnicas e procedimentos, considerando sempre os pais como parceiros nos cuidados a experienciar também o processo de transição e, portanto, alvo de cuidados. Procurei implementar estratégias comunicacionais no estabelecimento da relação terapêutica, atuando como elemento facilitador da experiência, promotor do desenvolvimento de estratégias de *coping* nos pais, capacitando-os para lidar com a incerteza associados aos processos de doença. Para tal, utilizei técnicas como escuta ativa, o toque terapêutico, o fornecimento de informação congruente e em conformidade, envolvendo os pais no processo e valorizando o papel parental. Verifiquei que escutar as suas preocupações, estar presente para suas necessidades, facilitou muitas vezes o processo de reorganização parental. A transmissão de informações como a localização

da máquina de refeições rápidas, do bar, orientações geográficas para outros serviços no hospital, surgiram como elementos facilitadores ao processo que estavam a viver.

As atividades mencionadas concorreram para o meu processo de aquisição de competências, atuando como elemento facilitador no estabelecimento de relação terapêutica.

3.4. Identificar as necessidades da família face à incerteza na doença, no período pré-operatório

Para atingir a competência relacionado com assistir a família face à instabilidade emocional decorrente da situação crítica de saúde/doença experienciada pela criança, demonstrando conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa e família em situação crítica, conversei com os pais de crianças a aguardar uma cirurgia urgente no SUP. Realizei-lhes questões previamente ponderadas para aferir a sua experiência e potenciais focos de melhoria (Regulamento n.º 429/2018, 2018). Este foi o ponto de partida para a pesquisa no terreno das carências concretas desta população particular, procurando validar de que forma a atuação do enfermeiro poderia minorar a incerteza de todo o processo.

Durante o estágio identifiquei as necessidades mais elencadas pelos pais das crianças a aguardar uma intervenção cirúrgica urgente: tempo estimado da intervenção cirúrgica, protocolo de visitas, circuito cirúrgico após sair do BOP, o papel parental ao longo do período peri-operatório (qual a função dos pais na preparação pré-cirúrgica, no recobro e nos cuidados pós-cirúrgicos). Este levantamento exigiu aprimoramento das competências comunicacionais.

Também na UCIP pude contactar com famílias a experienciar o período pós-operatório e procurei compreender quais foram as suas necessidades no período pré-operatório, procurando aferir o que foram elementos facilitadores da experiência. O levantamento das experiências familiares catapultou o projeto para os interesses reais das famílias, personalizando a intervenção à realidade deste meio, para além dos subsídios da evidência científica previamente identificados.

3.5. Identificar as intervenções de enfermagem promotores de *coping* familiar à família de crianças e jovens no período pré-operatório

A realização da RIL possibilitou identificar de modo sistemático as intervenções de enfermagem promotoras do *coping* familiar no período pré-operatório. Identificaram-se vários aspetos que contribuem para um período peri-operatório menos traumático para os pais, tais com prestar suporte emocional, gerir os sentimentos e ter conhecimentos especializados sobre a doença e/ou cirurgia da criança (Pomicino, Maccari & Buchini, 2018; Seliner et. al, 2017).

Também considerei pertinente conversar com peritos na área da pediatria, especificamente: 1) na área da preparação pré-operatória das crianças e suas famílias, 2) no acolhimento em situações de cirurgia de ambulatório/programadas e cuidados pós-operatórios, 3) área da ética dos cuidados pediátricos, para a qual construí um suporte estruturado (Apêndice VIII). Estes momentos permitiram-me melhorar o meu *know how* sobre o circuito do doente pediátrico cirúrgico e sobre a ética dos cuidados pediátricos, subsidiando de modo significativo o meu projeto.

Considero ter atingido competências de mestre que procura de forma “auto-orientada” e “autónoma” melhorar a sua aprendizagem ao longo da vida (Decreto-Lei nº 65/2018, 2018). A procura da informação fidedigna, cientificamente relevante e de fontes conceituadas, amplifica o meu conhecimento a longo prazo. Procurei desenvolver uma prática profissional ética e legal, na área da CSC, com o intuito de saber agir de acordo com normas legais e princípios éticos (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Perante todo o trabalho desenvolvido, propus a criação de um guia orientador para os pais de crianças submetidas a cirurgia urgente, a ser entregue no SUP, a todos os pais nestas condições. A proposta tem como objetivo melhorar o seu acolhimento e sua experiência associada ao processo cirúrgico. Uma vez que o cuidado à CSC engloba necessariamente o cuidado à sua família, faz sentido o desenvolvimento de um projeto que cuide da família, com a consciência dos benefícios concretos e diretos à CSC.

Desenvolvi competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, atuando de forma dinamizadora na equipa, com a proposta de um projeto que visa a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Regulamento n.º 140/2019, 2019). A

auscultação de peritos na área, dos enfermeiros do SUP e dos pais de crianças submetidas a cirurgia urgente, foram essenciais para a concretização de um projeto robusto e direcionado verdadeiramente para colmatar as necessidades identificadas, melhorando os cuidados prestados. A construção e realização deste projeto resultará num artigo a publicar, que se encontra em fase de escrita, a submeter a uma revista indexada.

3.6. Construir instrumentos de suporte à intervenção de enfermagem no “acolhimento” à família no processo cirúrgico

A identificação das necessidades familiares foi ponto de partida para a construção de um guia orientador de acolhimento aos pais de crianças submetidas a uma cirurgia urgente. Após a fase inicial de observação e recolha de informação, articulei com as minhas orientadoras pedagógica e clínica a apresentação de uma proposta de melhoria para o SUP que considero relevante para melhorar a prática de cuidados a esta população específica.

Vários autores referem que o suporte escrito e audiovisual se revela uma excelente alternativa para a transmissão de informação durante a preparação pré-operatória (Jin et. al., 2021; Chartrand, Tourigny & MacCormick, 2017; Landier et. al, 2018). Tendo por base a evidência científica mais recente sobre a temática, fez sentido desenvolver um projeto para que se verificasse uma melhoria efetiva dos cuidados prestados.

Reuni com a enfermeira gestora do SUP e orientadora clínica e apresentei a proposta do guia orientador em formato físico e digital (Apêndice IX), que foi aceite e se encontra na sua fase final de desenvolvimento. Apresentei o projeto à equipa numa sessão de formação previamente planeada tendo em conta as necessidades pedagógicas e instrumentais da equipa. Os momentos de formação são fundamentais, constituindo uma das competências dos EE. De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do EE, é responsabilidade de cada um agir como elemento facilitador, diagnosticando as necessidades formativas e atuando como formador no seu local de trabalho (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Assim, desenvolvi um Plano de Sessão (Apêndice X) ajustado às necessidades da equipa no SUP. De forma a abranger mais elementos da

equipa, optei por realizar dois momentos de formação. Nesta ação apresentei os conteúdos teóricos e instrumentais sobre as estratégias de promoção do *coping* familiar, apresentando a proposta de Guia Orientador à equipa, com um momento de discussão para melhoria do documento (Apêndice XI e XII). Ao terminar a sessão, realizei a hétero avaliação da mesma, auscultando através de um questionário em formato *Google Forms* as considerações da equipa sobre a mesma, bem como as sugestões de melhoria que achavam relevante para o trabalho (Apêndice XIII). Este projeto partiu de uma necessidade diagnosticada por mim empiricamente, mas o contributo de todos os profissionais que lidam com esta situação diariamente é essencial para torná-lo mais robusto e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Está planeada uma avaliação dos resultados da implementação do guia no SUP a médio prazo, por forma a validar a efetividade da introdução do documento, servindo de mote para a sua aplicação noutras instituições.

Este projeto pretende melhorar o acolhimento da CSC e da sua família, integrando a tecnologia como aliado à prática de cuidados. A criação de um vídeo que complementa o guia orientador em suporte físico, segue as sugestões da evidência científica mais atual e pretende ser uma forma inovadora e apelativa de comunicar com o utente. Melhorando os conhecimentos da família sobre a situação que estão a experienciar, constitui uma forma de os empoderar para a vivência deste momento, minorando a incerteza associada ao processo. Pretende-se que o conhecimento minore a incerteza. O vídeo tem também língua gestual e legendas em inglês tornando-o acessível a um maior número de utentes, diminuindo a desigualdade.

O desenvolvimento deste projeto permitiu-me atingir a competência relacionada com o desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (Regulamento n.º 429/2018, 2018). O projeto pretende ser um trabalho contínuo de aprimoramento, tendo sido necessário, numa fase inicial reconhecer as minhas capacidades e conhecimentos e reconhecer que interferem “no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais” ao longo do percurso (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

3.7. Refletir estruturadamente sobre o percurso de desenvolvimento de competências

O processo de desenvolvimento de competências estende-se para além dos objetivos específicos traçados. Durante o percurso desenvolvi outras atividades que enriqueceram e melhoraram a experiência.

Para além das atividades desenvolvidas, integro a equipa do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), estando a trabalhar no projeto desenvolvido no Hospital São Francisco Xavier de acolhimento às famílias em unidade de cuidados intensivos. O desenvolvimento deste projeto não se encerra com a conclusão do mestrado. Pelo contrário, necessariamente a incursão no curso de mestrado permitiu-me um leque de experiências na área da enfermagem científica e investigação que pretendo continuar a desenvolver de agora em diante.

A construção da RIL, mencionada anteriormente, foi um percurso árduo e minucioso de aprimoramento de ideias em conjunto com as minhas revisoras. Foi prazeroso e catapultou-me para a importância da divulgação do trabalho que desenvolvemos, tendo já enviado o manuscrito para uma revista científica, aguardando o seu parecer para publicação.

Fui convidada a integrar o corpo docente numa aula do 2º ciclo de formação em enfermagem, no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica, inserida na UC Enfermagem em Cuidados Intensivos. Partilhei o conhecimento e as competências desenvolvidas, nomeadamente a promoção de *coping* familiar em pediatria que investiguei, com o intuito de influenciar positivamente a atuação de novos enfermeiros nesta área (Apêndice XIV e XV).

O trabalho de investigação para a realização da RIL, bem como a aula lecionada permitiram-me desenvolver competências como EE que “alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

4. Considerações Finais

Chegada a etapa final deste percurso, faz-me sentido tecer algumas considerações sobre o mesmo. Há quase dois anos, quando me inscrevi para ingressar neste curso de mestrado, tinha várias expectativas iniciais sobre o percurso que ia desenvolver. Algumas foram totalmente satisfeitas, outras superadas ao longo do caminho, que foi intenso, repleto de emoções, caracterizado por uma vontade muito própria de ir mais longe e de superar os meus objetivos. Não foi um caminho linear, também existiram momentos de fraqueza, onde a minha família, a minha orientadora pedagógica e os meus colegas de profissão, foram peças chave que me transmitiram força, foco nos objetivos e crença nas minhas capacidades.

O percurso de estágio permitiu-me desenvolver e atingir competências de enfermeiro mestre e especialista na área da PSC. A variedade de experiências possibilitou atingir um leque de competências importantes, não só para o meu desenvolvimento pessoal, bem como de futura enfermeira mestre e especialista. Todas as experiências vividas foram valiosas neste percurso, ricas em contributos que ampliaram a minha visão sobre os cuidados prestados, e muniram-me de ferramentas para intervir na minha prática clínica, contribuindo para uma melhoria da qualidade dos cuidados. Chegando ao fim deste percurso, considero-me capaz de me colocar no lugar do colega que está do outro lado do *transfer* no BOP, compreender a sua realidade e suas dificuldades, que também experienciei, sendo agora agente ativo na promoção do trabalho em equipa e a continuidade dos cuidados entre os vários serviços do hospital.

O percurso foi longo e permitiu o desenvolvimento de um projeto que tem em vista a melhoria dos cuidados prestados a famílias de crianças submetidas a cirurgia urgente. Todas as experiências concorreram para aprimorar este projeto, torná-lo robusto, e dar resposta a uma necessidade que foi levantada no início desta jornada.

Existem alguns aspetos que considereei facilitadores no desenrolar desta experiência. A orientação das minhas orientadoras clínicas e pedagógica, foi essencial, norteando o meu percurso e o meu pensamento clínico e reflexivo. Realizar estágio no mesmo hospital onde exerço funções permitiu-me já estar familiarizada com a política institucional, com impacto positivo para o desenvolvimento do projeto de estágio.

Acompanhei crianças e as suas famílias que eram encaminhadas do SUP para o BOP, compreendendo melhor o seu circuito no hospital, o momento de crise instaurado na família, as estratégias de *coping* que emergiam para fazer face à incerteza do momento que estavam a viver, em que a minha cara, que lhes era familiar nos dois contextos, agia como um elemento facilitador do processo.

Também encontrei alguns desafios. A gestão do papel de estudante, quando já sou enfermeira, foi uma realidade nova e senti necessidade de compreender as fronteiras da minha ação como estudante. Também senti que a gestão do tempo foi um desafio no percurso, que considero ter superado com sucesso e contribuiu para o meu desenvolvimento.

Uma das maiores limitações com que me deparei, logo no início dos estágios, caracteriza-se pela pouca experiência prévia que detinha na área da CSC em contexto de urgência e de unidade de cuidados intensivos. Tal situação, exigiu um maior investimento na pesquisa inicial de evidência e na autoformação nesta área particular. A inexperiência referida poderá ter reflexo em alguns objetivos menos realistas a que me propus numa fase inicial e que sofreram melhoramento ao longo do percurso, nomeadamente ao querer trabalhar com famílias de CSC em período pós-operatório na UCIP que, pela casuística habitual do serviço, e pelo espaço temporal em que se desenrolou o estágio, não terá sido tão frutífera quando idealizava *à priori*.

Pese embora o anunciado, não considero que tal tenha sido impeditivo de prestar cuidados a crianças com outras situações clínicas e em situação crítica ou emergente, tendo sido capaz de prestar cuidados à CSC e suas famílias em diversos contextos. Adotei uma estratégia de espartilhar as dimensões dos cuidados da CSC com necessidade cirúrgica urgente e sua família, trabalhando essas dimensões de outra forma, para absorver o máximo de conhecimento acerca da temática.

Em jeito de conclusão, o relatório encerra um percurso rico de aquisição de competências como futura enfermeira mestre e especialista na área da pessoa em situação crítica. A apropriação que realizei dos contextos de estágio foi essencial para o desenvolvimento das atividades, que tiveram em conta as minhas necessidades de aprendizagem. Ao longo do percurso procurei aferir as necessidades dos locais de estágio, na tentativa de ser um elemento que adquiere saber e conhecimento do local, e

pretende ser diferenciador, melhorando a prática desenvolvida. Estou convicta de que o trabalho realizado é consistente e não se encerra com a conclusão deste ciclo de estudos.

Pretendo manter o desenvolvimento desta problemática, tendo planeado a construção de um artigo científico em colaboração com a enfermeira orientadora clínica do SUP e a enfermeira orientadora pedagógica, sobre a implementação deste projeto no SUP e os resultados palpáveis para a população.

Referências

- American Psychological Association (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide of the APA style American Psychological Association. (7ªed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Baixinho, C.L., & Ferreira, Ó. (2019). Aprender em projetos de translação de conhecimento durante o ensino clínico. In A. P. Costa, A. A. Sá, P. Castro, D. N. Souza (Eds.). Atas do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. Oliveira de Azeméis: Ludomedia, pp.159-68.
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da criança / jovem / família à hospitalização: uma scoping review. *Enfermaría Global*, 20(61), 537–555. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Benner, P. (2001). De iniciado a perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto. ISBN 972-8535-97-x
- Benner, P., Kyriakidis, P. H., & Stannard, D. (2011). Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: A thinking-in-action approach. 2 (3). Estados Unidos da América: Springer publishing company.
- Cabete, D., Fonte, C., Matos, M., Patrícia, H., Silva, A. R., & Silva, V. (2019). Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: Intervenções de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (20), 129–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.12707/RIV18062>
- Chartrand, J., Tourigny, J., & MacCormick, J. (2017). The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a

- randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 599–11.
<https://doi.org/10.1111/jan.13161>
- Decreto-Lei nº 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus de diplomas de ensino superior. *Diário da República. I Série (Nº157/2018)*, 4147-4182.
<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Decreto-Lei nº74/2006 (2006). Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 13.º a 15.º da Lei n.º 46/86, de 14 de outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo), bem como o disposto no n.º 4 do artigo 16.º da Lei n.º 37/2003, de 22 de agosto (estabelece as bases do financiamento do ensino superior). *Diário da República n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24*. 2242 – 2257. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>
- European Commission, Representation in Portugal, Marques, C., Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – Em linguagem simplificada, Publications Office of the European Union, 2020, <https://data.europa.eu/doi/10.2775/87663>
- Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2019). Aprender em projetos de translação de conhecimento durante o ensino clínico. *CIAIQ2019*, 1, 159-168.
- Garcia De Avila, M. A., Prata, R. A., Jacob, F. L. D. S., Nóbrega, F. M. D. O., De Barros, G. R., & Sugiura, B. M. G. (2022). Educational intervention through a comic book for preoperative anxiety in children, adolescents, and their parents: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, e208–e214.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.010>
- Gibbs, G. (2013). *Learning by doing*. (R. Sharpe, Ed.) (First.). Oxford Brookes University.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Inkelstein, M. (2014). *FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA - WONG* (7a ed.). (Elsevier, Ed.) (7th ed.). MOSBY.
- Januário, L. (2015). *Triagem Pediátrica*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Disponível em:
<https://www.spp.pt/noticias/default.asp?IDN=408&op=2&ID=132>

- Jin, Y., Jiang, A., Jiang, W., Wu, W., Ye, L., Kong, X., Liu, L., & Jin, Z. (2021). Self-produced audio-visual animation introduction alleviates preoperative anxiety in pediatric strabismus surgery: a randomized controlled study. *BMC Ophthalmology*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12886-021-01922-6>
- Landier, M., Villemagne, T., Le Touze, A., Braïk, K., Meignan, P., Cook, A. R., Morel, B., Lardy, H., & Binet, A. (2018). The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery: A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(3), 375–380. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.04.009>
- Lei n.º 156/2015. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16*. 8059 – 8105. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company.
- Meleis, A. I., Linda Sawyer, F. M., Eun-Ok Im, R., DeAnne Hilfinger Messias, R. K., & Karen Schumacher, R. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.
- Mendes, A. (2018). A interação enfermeiro-família na experiência vivida de doença crítica: O cuidado centrado na família. CIAIQ2018, 2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1780/1733>
- Mendes, A. (2018). Impacto da notícia de doença-crítica na vivência da família: estudo fenomenológico hermenêutico. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*, 71(1), 182–189. http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0170.pdf

- Mendes, A. P. (2020). Uncertainty in critical illness and the unexpected: important mediators in the process of nurse-family communication. *Escola Anna Nery*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0056>
- Moro, E. T., & Módolo, N. S. P. (2004). Ansiedade, a criança e os pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 54(5), 728–738. <https://doi.org/10.1590/s0034-70942004000500015>
- Oliveira, A. M., Ladeiras, A., Pereira, M.C., Silvestre, M.D. C. (2005). Preparação da família e criança para a cirurgia – A importância do papel do enfermeiro. *Servir*. 53 (4), 202–205.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: - Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica - Na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa - Na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória.* 26–32. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Parecer nº15/2018. (2018). Funções Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-Cirúrgica Nas Unidades De Cuidados Intensivos/Serviços De Medicina Intensiva. Mesa Do Colégio Da Especialidade Em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Ordem Dos Enfermeiros. 1–4. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-n%BA15_2018-fun%E7%F5es-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf
- Pinto, J., Ribeiro, C., Pettengil, M., & Balieiro, M. (2010). Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1),132–135. <https://www.scielo.br/j/reben/a/nvbLHsC6jjrcC9KrdMgYLRc/?format=pdf&lang=pt>
- Pomicino, L., Maccacari, E., & Buchini, S. (2018). Levels of anxiety in parents in the 24h before and after their child’s surgery: A descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 278–287. <https://doi.org/10.1111/jocn.13895>

- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, II Série (n.º 26 de 06-02-2019), 4744 – 4750. <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Regulamento n.º 422/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República n.º 133/2018, Série II de 2018-07-12*. 19192 – 19194. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Regulamento n.º 429/2018. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área da Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, II Série (n.º 135 de 16-07-2018). 19359 – 19370. <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Sá, F. L. F. R. G. de, Botelho, M. A. R., & Henriques, M. A. P. (2015). Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro Caring for the Family of the Critically Ill Person: The Experience of Nurses. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31–46. http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf
- Sampaio, C. E. P., Gomes, A. M. T., Souza, C. L. A. de, Mattos, M. F. C. de, & Holanda, J. S. de. (2021). Vivendo com medo, preocupação e ansiedade: representações de cirurgia para familiares de crianças no pré-operatório. *Research, Society and Development*, 10(11). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19671>
- Santos, T. S. P. (2014). Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 149–155.

- Seliner, B., Latal, B., & Spirig, R. (2017). Effectiveness of a nurse-led preadmission intervention for parents of children with profound multiple disabilities undergoing hip-joint surgery: A quasi-experimental pilot study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(3), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jspn.12184>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. Lusociência
- Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). *A step-by-step guide to conducting an integrative review*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
- Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). *A step-by-step guide to conducting an integrative review*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
- Tsutumi, W. M., Araujo, J. P., Gallo, A. M., & Vieira, L. M. (2023). Cuidado de enfermagem à criança com foco no cuidado centrado na família. 23(1), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.25248/reas.e11773.2023>
- UNICEF. (2018). *Convenção Sobre Os Direitos Da Criança*. In *El cincuentenario de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos de la ONU*. <https://doi.org/10.2307/j.ctt2111g8r.107>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>