



**INTERVENÇÕES DE UM ENFERMEIRO ESPECIALISTA
EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

**EFICÁCIA DA MÚSICA NO CONTROLO DA DOR EM
RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES**

Adriana Isabel Alves Pacheco

Relatório de estágio no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica orientada pela Prof. Doutora Goreti Marques, coorientada pela Prof. Doutora
Rita Fernandes e apresentado à Escola Superior de Saúde de Santa Maria.

Outubro de 2022

Porto

“O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém”

Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

À minha família por todo o apoio e motivação ao longo de todo o percurso.

Ao Flávio por todo o apoio, paciência, compreensão, carinho e motivação para continuar.

Aos meus que já partiram por me ouvirem nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos pela compreensão das minhas constantes ausências.

Aos meus colegas de trabalho pela ajuda e motivação.

A todos os enfermeiros tutores pelos ensinamentos, disponibilidade e dedicação ao longo do meu percurso.

A todos os professores pela partilha de conhecimento, disponibilidade e acompanhamento.

A todas as crianças, jovens e famílias por me terem deixado fazer parte.

Fico eternamente grata a todos vós por me terem ajudado nesta caminhada!

CHAVE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CPCJ	Comissão Proteção Crianças e Jovens em Risco
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CSP	Cuidados de Saúde Primários
ELI	Equipa Local de Intervenção
FC	Frequência Cardíaca
NACRJ	Núcleo Apoio às Crianças e Jovens em Risco
NSE	Necessidades de Saúde Especiais
OE	Ordem dos Enfermeiros
PICO	Patient, Intervention, Comparison/ Control e Outcome
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNV	Programa Nacional de Vacinação
RN	Recém-nascido
SBV	Suporte Básico de Vida
SIP	Saúde Infantil e Pediátrica
SIP	Saúde Infantil e Pediátrica
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SpO2	Saturação Periférica de Oxigénio
TA	Tensão Arterial
TAP	Triângulo Avaliação Pediátrica
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
USF	Unidade Saúde Familiar

RESUMO

Tema: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é dotado de um vasto leque de competências desenvolvidas ao longo da prática clínica e analisadas neste relatório. Destas vivências observámos que a gestão da dor nos recém-nascidos e lactentes ainda é um processo complexo e desafiante, pelo que serviu de mote para a realização de uma revisão integrativa da literatura.

Objetivos: Analisar as competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica adquiridas e desenvolvidas ao longo dos estágios na prática clínica e ainda proceder a uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é identificar a eficácia da música no controlo da dor, em recém-nascidos e lactentes, em procedimentos invasivos.

Material e Métodos: A metodologia adotada no capítulo I é uma metodologia do tipo descritiva em que se irá proceder a uma análise crítico reflexiva das vivências e dos conhecimentos adquiridos ao longo dos vários ensinamentos clínicos, já a metodologia do capítulo II assenta numa revisão integrativa da literatura.

Resultados: Os vários contextos clínicos permitiram a aquisição e desenvolvimento de várias competências, sendo de salientar a prestação de cuidados centrados na família, a promoção do desenvolvimento infantil e juvenil, a prestação de cuidados a crianças/ jovens com necessidades de saúde especiais e em risco, a prestação de cuidados em situações de instabilidade vital e ainda a gestão de todo o processo de dor e promoção do bem-estar da criança/jovem. A revisão integrativa da literatura permitiu inferir que a música é eficaz no controlo da dor dos recém-nascidos prematuros e de termo quando submetidos a procedimentos invasivos, contudo não é possível afirmar o mesmo para os lactentes devido à reduzida amostra.

Conclusão: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados de nível avançado e especializados, sendo uma mais valia em qualquer serviço que englobe a prestação de cuidados a crianças e jovens.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Música, Dor, Recém-nascidos e lactentes.

ABSTRACT

Theme: The Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing is endowed with a wide range of skills, namely in the provision of family-centered care, in the promotion of child and youth development, in the provision of care to children / young people with special health needs and at risk, providing care in situations of vital instability and still manages the entire pain process and promotes the well-being of the child/young person, the latter served as a motto for carrying out the integrative literature review.

Goals: To analyze the skills inherent to the Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing acquired and developed during the internships in clinical practice and also to carry out an integrative review of the literature, whose objective is to identify the effectiveness of music in pain control in newborns and infants in invasive procedures.

Material and Methods: The methodology adopted in chapter I is a descriptive methodology in which a critical reflective analysis of the experiences and knowledge acquired during the various clinical teaching, whereas the methodology of chapter II is based on an integrative review of the literature.

Results: The various clinical contexts allowed the acquisition and development of various skills, with emphasis on the provision of family-centered care, the promotion of child and youth development, the provision of care to children/young people with special health needs and at risk, the provision of care in situations of vital instability and also the management of the entire process of pain and promotion of the well-being of the child/young person. The integrative review of the literature allowed us to infer that music is effective in controlling the pain of premature and full-term newborns when submitted to invasive procedures, however, it is not possible to say the same for infants due to the small sample.

Conclusion: The Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing provides advanced and specialized care, being an asset in any service that encompasses the provision of care to children and young people.

Keywords: Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing, Music, Pain, Newbonrs and Infants.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS

INTRODUÇÃO.....	9
1. PERCURSO DE ENFERMEIRA GENERALISTA A ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA	11
1.1. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL.....	11
1.2. GESTÃO DOS CUIDADOS.....	12
1.3. DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS.....	13
1.4. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA, NA MAXIMIZAÇÃO DA SAÚDE 14	
1.5. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ESPECÍFICOS EM RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DO CICLO DE VIDA E DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM	27
1.6. CUIDAR DA CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA NAS SITUAÇÕES DE ESPECIAL COMPLEXIDADE	33
2. REVISÃO INTEGRATIVA LITERATURA.....	40
2.1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	41
2.2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	47
2.3. RESULTADOS	49
2.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	54
2.5. PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA	61
2.6. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM.....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
APÊNDICES	81
APÊNDICE I.....	82
APÊNDICE II	92
APÊNDICE III.....	94

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Estratégia PICO.....	47
Tabela 2. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	48
Tabela 3. Distribuição do número artigos pelas bases de dados.....	49
Tabela 4. Diagrama PRISMA.....	50
Tabela 5. Ano das publicações incluídas na revisão.....	51
Tabela 6. Tipo de Metodologia dos artigos incluídos na revisão.....	52
Tabela 7. Faixa etária dos RN e lactentes incluídas na revisão.....	52
Tabela 8. Tipo de música escolhida nos estudos incluídos na revisão.....	53
Tabela 9. Número de Artigos que recorrem à música e a música combinada.....	53
Tabela 10. Estratégias não farmacológica das publicações incluídas na revisão.....	54

INTRODUÇÃO

O presente relatório surgiu no âmbito da unidade curricular “Módulo IV – Relatório Final” inserida no 3º semestre do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde Santa Maria, sob orientação da Professora Doutora Goreti Marques e coorientação da Professora Doutora Rita Fernandes.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica baseia-se num modelo de cuidados centrado na criança e família, ao longo de uma fase crucial do ciclo vital, desde o nascimento até aos 18 anos, atuando de forma especializada e avançada nas necessidades do binómio criança/ família nos vários contextos. O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem preconiza que compete a este profissional gerir de um modo diferenciado a dor da criança/ jovem, assim como promover o seu bem-estar físico, psicológico, social e espiritual (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste sentido surgiu a temática da revisão integrativa realizada, já que, nos recém-nascidos e lactentes, as estratégias não farmacológicas ocupam um papel central no controlo e prevenção da dor. Como tal, a terapia a partir da música é uma estratégia não farmacológica de fácil aplicabilidade, sem custos e com grandes benefícios no controlo da dor, na diminuição do stress e na promoção do conforto e bem-estar das crianças (Silva et al, 2016; Zani & Zani, 2017).

Com base numa metodologia descritiva, crítica e reflexiva e numa revisão integrativa da literatura, a fim de verificar o estado da arte da eficácia da música no controlo da dor são propostos os seguintes objetivos:

- Identificar as principais competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica desenvolvidas nos diferentes domínios;
- Analisar crítica e reflexivamente as experiências vivenciadas, os conhecimentos adquiridos, as capacidades desenvolvidas e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;

- Realizar uma revisão integrativa da literatura relativamente à eficácia da música no controlo da dor, dos recém-nascidos e lactentes, em procedimentos invasivos e delinear uma proposta de procedimento.

Para a realização do presente relatório documento recorreu-se a pesquisa de artigos científicos de bases de dados online (Medline, Cinahl e Cochrane), a livros, aos conteúdos lecionados nas aulas e às experiências vivenciadas nos diferentes contextos clínicos.

A formatação deste relatório foi realizada atendendo às orientações preconizadas pelo documento “Normas de Formatação de Dissertações de Mestrado na ESSSM”.

O presente relatório está estruturado do seguinte modo, a Introdução, onde se preconiza uma breve alusão ao tema justificando a sua pertinência e enquadramento, definem-se os termos, objetivos, assim como a metodologia, seguida do Capítulo I, intitulado de Percurso de Generalista a Especialista, em que se procede a uma análise das experiências e conhecimentos vivenciados ao longo dos vários ensinamentos clínicos, após este é apresentado o Capítulo II, com o título de Revisão Integrativa da Literatura, em que é apresentada uma revisão e todos os passos percorridos desde o enquadramento teórico, enquadramento metodológico, resultados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa da literatura e, por fim, as Considerações Finais, em que são apresentadas as principais conclusões e se apresenta uma reflexão acerca dos objetivos, dos aspetos facilitadores, das barreiras e das limitações.

1. PERCURSO DE ENFERMEIRA GENERALISTA A ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

A realização dos vários ensinamentos clínicos, nomeadamente o Estágio de Pediatria em Neonatologia, Estágio de Pediatria em unidade de internamento/ hemato-oncologia, Estágio de Pediatria em unidades de Cirurgia, Estágio de Pediatria em Urgências Pediátricas/Cuidados Intensivos Pediátricos, Estágio de Saúde Infantil na Comunidade e ainda, o estágio em Centros de Desenvolvimento e unidades de apoio à criança contribuíram para o desenvolvimento de várias competências e para a aquisição de um vasto leque de conhecimentos inerentes à prática profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (SIP).

1.1. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

O Enfermeiro Especialista possui conhecimento na área da ética e deontologia o que o dota de competências no domínio de uma prestação de cuidados seguros, profissionais e éticos (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Atendendo ao Código Deontológico dos Enfermeiros (2015), estes têm o dever de “proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional” (p. 6). Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este deve proceder à tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas (Diário da República, 2019).

Tendo em conta estes pressupostos éticos, devemos ter conhecimento da legislação associada aos nossos cuidados, a fim de conseguirmos prestar cuidados com validade ética e moral. Na prática clínica existiram situações em que é necessário recorrer à legislação para garantir que a criança recebe os cuidados de que carece. Devemos referir a necessidade de demonstrar a uma comunidade educativa a obrigatoriedade de prestar os cuidados que a criança com diabetes tipo I necessita, nomeadamente a contagem de hidratos de carbono, a monitorização da glicemia capilar e ainda a administração de insulina.

Como tal, a fim de salvuardarmos os direitos das crianças devemos ser detentores de um vasto conhecimento no âmbito legal e ético. Este conhecimento é crucial para garantirmos uma prestação de cuidados humanísticos e holísticos e para assegurarmos a defesa da criança de qualquer tipo de abuso.

Além de competências no âmbito da prestação de cuidados éticos, legais e deontológicos, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil possui competências específicas na gestão dos cuidados.

1.2.GESTÃO DOS CUIDADOS

O Enfermeiro Especialista tem a responsabilidade de gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa e garantindo a segurança dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Nos vários domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista salienta-se a gestão dos cuidados, neste as competências são as seguintes, gestão de cuidados de enfermagem e articulação na equipa de saúde, a adaptação da liderança e gestão dos recursos à realidade do serviço (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O Enfermeiro Especialista assume funções primordiais na área da gestão dos cuidados de enfermagem, sendo o elemento de referência enquanto Responsável de Turno. Ao longo da prática clínica adquirimos conhecimentos no âmbito da gestão de equipas, nomeadamente, na gestão de conflitos, na otimização da resposta da equipa e ainda na articulação multidisciplinar.

Além disto, o Enfermeiro Especialista assume um papel crucial na implementação de intervenções atendendo à evidencia científica. Cabe a este profissional ser um elo de ligação entre a equipa de enfermagem do serviço e a evidência científica, de forma a tornar os cuidados uniformes e atuais. Com tudo isto pretende-se uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

1.3. DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

O Enfermeiro Especialista baseia a sua prática clínica em conhecimento recente e dotado de validade, sendo ainda um elo ativo nos processos de aprendizagem e investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O enfermeiro procura no seu quotidiano a excelência e qualidade dos seus cuidados a partir de uma atualização constante e contínua dos seus conhecimentos, salvaguardando sempre a formação permanente no âmbito das ciências humanas (Ordem dos Enfermeiros, 2015). O Enfermeiro Especialista presta cuidados e implementa intervenções a partir de um conhecimento validado, atual e pertinente, sendo um elemento ativo na investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A formação tem ganho cada vez mais relevância na sociedade atual e na enfermagem em particular, em consequências dos constantes avanços científicos e tecnológicos, que obriga a uma necessidade constante de atualização de conhecimentos (Relvas, 2018). Mendes e Lourenço (2008) realçam a ideia que a formação sempre garantiu a prestação de cuidados seguros e competentes.

Atendendo a estes pressupostos, ao longo dos ensinamentos clínicos participamos em várias sessões formativas, sendo de salientar o seminário “Crianças Vítimas de Abuso Sexual: Conhecer mais para agir melhor” e ainda na videoconferência “Jovens e Comportamentos de Risco: uma conversa em torno de diferentes perspetivas – substâncias, jogo e sexualidade”. Todos estes momentos constituíram oportunidades riquíssimas de enriquecimento profissional e de reflexão pessoal.

Atendendo ao Decreto-Lei 437/91, ao Artigo 64º, “a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objetivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo”.

Como tal procedemos ao planeamento, realização e apresentação de uma formação na área da asma em idade pediátrica. Nesta formação tivemos como objetivo fazer uma alusão aos fatores de risco para a asma, os seus sinais e sintomas e ainda apresentar os vários dispositivos de aerossolterapia. Com estas atividades formativas pretende-se atualizar os conhecimentos da equipa, atendendo à evidência científica,

A formação dos enfermeiros é preponderante para o aprofundamento e desenvolvimentos de competências essenciais à prática clínica, e ainda para a aquisição de novos conhecimentos em enfermagem. Com tudo isto preconiza-se uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, uma maior segurança no exercício da enfermagem e, por fim, maiores ganhos em saúde.

No âmbito das competências específicas, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados de nível especializado e avançado na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, na otimização do bem-estar da criança, na deteção precoce de situações de risco e ainda em situações de emergência (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Atendendo a isto irão ser abordadas de seguida, as principais competências do Enfermeiro Especialista em SIP desenvolvidas ao longo de todo o percurso académico.

1.4. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA, NA MAXIMIZAÇÃO DA SAÚDE

Atendendo à dependência da criança e à importância do binómio criança/ família na prestação de cuidados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de SIP, este deve promover uma parceria de cuidados, a fim de potenciar a saúde e a parentalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018)

- **Parceria de Cuidados e Cuidados Negociados**

Tendo em conta o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (2018), este tem como alvo dos seus cuidados o binómio criança/ família, estabelecendo uma parceria promotora de saúde, a fim de promover a autonomização progressiva da criança/ jovem.

A criança pelas suas características e condição é um ser dependente da sua família, sendo que esta assume uma responsabilidade extremamente relevante na promoção do seu desenvolvimento global. Atendendo a esta permissa, os cuidados de enfermagem pediátricos assentam no pressuposto de que a família está no centro dos cuidados (Martins & Mendes, 2012).

De acordo com Anne Casey (1998), os cuidados de enfermagem em pediatria são centrados na família uma vez que, os pais são os melhores prestadores de cuidados dos filhos. Inclusive, atendendo a esta autora, os pais são parceiros nos cuidados, enfermeiros, crianças e família assumem um papel ativo em todo o processo de enfermagem.

Ao longo de todos os ensinamentos clínicos a filosofia dos cuidados de enfermagem assentou na parceria de cuidados, no envolvimento da família na prestação dos cuidados e na promoção da autonomia dos pais, sempre sob observação, supervisão e orientação da equipa de enfermagem.

Na Neonatologia observamos um aumento gradual do envolvimento dos pais na prestação dos cuidados, inicialmente ficavam apenas junto ao recém-nascido (RN), depois começavam a tocar no RN e, por fim prestavam ativamente cuidados essenciais como os cuidados de higiene, a alimentação, a avaliação da temperatura axilar, a mudança de local do oxímetro e até a pesagem da fralda.

Observamos ao longo de toda a prática clínica a promoção da realização de diversas tarefas pelos pais nomeadamente os cuidados de higiene, as lavagens nasais com soro fisiológico, a administração de terapêutica pressurizada e oral, a colocação do sensor de saturação periférica de oxigénio (SpO₂) e da braçadeira da monitorização da tensão arterial (TA), a monitorização da temperatura e ainda a alimentação. Os pais construíam a sua autonomia na prestação de cuidados sempre sob orientação e observação dos enfermeiros.

Sendo a família a figura central da vida da criança, implementar cuidados em parceria é o primeiro passo para o desenvolvimento de cuidados centrados na família (Mendes, 2016). Inclusive, Casey (1993) propõe um modelo de cuidados flexíveis, com cuidados de enfermagem e cuidados familiares.

Durante todos os estágios observamos que os cuidados de enfermagem atendiam sempre à criança/ adolescente e a toda a sua esfera familiar, sendo que os pais eram motivados a participar ativamente no processo de tomada de decisão. A existência de uma relação simbiótica entre a criança e a sua família obriga a que os enfermeiros respondam eficazmente e adequadamente às necessidades, preocupações e responsabilidades da família, uma vez que esta é a maior influenciadora do bem-estar da criança/ adolescente.

Ao longo do estágio constatamos que a empatia, a escuta ativa e o respeito são aspetos facilitadores no estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz e, conseqüentemente promovem a parceria de cuidados. Importa ainda ressaltar a importância de reconhecermos que os pais são quem detêm maior conhecimento sobre os seus filhos, ao assumirmos isto na nossa prática clínica estamos a promover a implementação de uma parceria de cuidados. Observámos uma situação de emergência clínica em que a informação fornecida pela mãe foi o aspeto que delineou a estratégia terapêutica implementada pela equipa.

No âmbito do estágio na Comunidade, na Unidade de Saúde Familiar em que decorreu o estágio preconizava-se uma prestação de cuidados centrada na família, inclusive, cada família tinha o seu médico e enfermeiro de família. Com isto promovia-se uma abordagem sistémica e holística, ao longo de todo o ciclo de vida.

Em consequência da criança/ jovem passar grande parte do seu tempo na escola torna-se imperativo a parceria entre saúde-educação-família. Cabe aos enfermeiros realizar esta articulação, sendo o elo de ligação entre a saúde e a família. Todas as nossas intervenções priorizavam a defesa e proteção da criança, sempre com a finalidade de potenciar ao máximo as suas capacidades.

Anne Casey (1993) refere que o conceito de cuidados negociados é um aspeto facilitador no estabelecimento da parceria de cuidados e pretende-se que com este o enfermeiro e a família estabeleçam uma relação de confiança e que contruam em conjunto o plano de cuidados. Inclusive, atendendo aos conhecimentos e capacidades da família, esta pode estar em diferentes patamares de colaboração nos cuidados (Marinheiro, 2002).

Constatámos uma negociação constante entre a mãe/ pai e o enfermeiro, a fim de responder de forma mais eficaz às necessidades da criança e sua família. Tudo isto sempre com a finalidade de adaptar as regras inerentes a um serviço hospitalar à realidade que cada criança/ família vivenciam no seu domicílio.

No decorrer da prática clínica implementámos intervenções recorrendo a uma negociação permanente com a criança/ jovem e a família. Tomando como exemplo as colheitas de teste SarsCov2, as crianças já se encontram bastante traumatizadas com este procedimento pelo que em situações de carácter não emergente em que as crianças se apresentavam aterrorizadas e com medo da colheita negociávamos com os pais o “timing”

da colheita, fornecendo tempo ao pai para abordar o assunto com calma e serenidade e diminuir assim o medo e ansiedade vivenciada pela criança (Diogo et al, 2016).

No âmbito da Comunidade foram desenvolvidas competências na implementação de cuidados negociados, uma vez que estes assumem particular relevância na comunidade. Na comunidade, as crianças e jovens estão nos seus domicílios sendo que é essencial adequarmos as intervenções à realidade de cada criança e família. Ao reconhecermos a importância de negociarmos as nossas intervenções com os pais estamos a promover o êxito das mesmas e a potenciar a obtenção de ganhos em saúde. Como tal, a negociação assume um papel basilar no sucesso da adesão ao regime terapêutico (Fernandez & Moreira, 2021).

Como tal, a parceria é um excelente método de potencialização e capacitação da família promovendo sempre o seu potencial de saúde, a fim de atingir o bem-estar (Marinheiro, 2002).

Atendendo a este pressuposto, realizámos consultas em parceria com a família, em que empoderamos a criança/jovem e família, providenciando informação e valorizando o conhecimento que a família tem acerca da criança/ jovem. Assim sendo promovemos o envolvimento da família e fomentámos a sua participação.

Como tal, os cuidados de enfermagem em pediatria assentam na capacitação da família, a fim de os tornar autónomos e competentes nas suas capacidades, sempre com a finalidade de os tornar capazes de responder às necessidades da família (Ribeiro, 2018).

Com as nossas intervenções, enquanto Enfermeiros Especialistas em SIP, dotámos os pais de conhecimentos e competências essenciais para a capacitação plena da família e para a aquisição crescente da sua autonomização.

Além do foco na família também promovemos a autonomia e capacidade de tomada de decisão da criança/ jovem mediante as suas capacidades cognitivas e físicas. Ao longo das consultas dotámos a criança/jovem de conhecimentos, capacitando-o para a tomada de decisão e para a gestão autónoma da sua condição de saúde. Como tal, preconizámos a participação ativa da criança/ jovem e inclusive realizámos intervenções apenas a estes, em que se o cuidador autorizasse ficávamos a sós com a criança/ jovem.

Devemos referir o caso de um jovem de doze anos que ficava ansioso e nervoso com a realização dos testes na escola e que referia sentir pressão por parte da família para a obtenção de bons resultados. Intervimos apenas no adolescente capacitando-o e

mostrando-lhe estratégias alternativas para lidar com a ansiedade, sendo de salientar a realização de um diário, a técnica da respiração profunda, o relaxamento muscular e ainda recorrer a distrações (com duração de 30 minutos, sendo exemplo ler um livro, ouvir música, praticar exercício físico ou até tomar um banho longo) (Silva, 2011). Concomitantemente intervimos no pai, em que demonstrámos a importância do reforço positivo e de acompanhar o adolescente nos trabalhos de casa e no estudo (Santos, 2019).

Durante o estágio demonstramos disponibilidade e compreensão para com as crianças/ jovens e famílias que foram alvo dos nossos cuidados. Fomentamos a escuta ativa e o reforço positivo, a fim de promovermos a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências inerentes à condição de saúde da criança/ jovem (Santos, 2019).

Verificámos que a confiança com a família se constrói com o tempo, em que quanto maior fosse a proximidade com a família, mais eficaz era a parceria e, conseqüentemente, a obtenção de ganhos em saúde. Em suma, é crucial compreendermos a importância do ambiente familiar no desenvolvimento e na adaptação da criança à condição de saúde de modo a promovermos intervenções à criança/ jovem e família preconizando-se uma abordagem de cuidados centrados na família.

Um dos aspetos cruciais para o êxito das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de SIP e para o estabelecimento da parceria de cuidados é a comunicação. Na pediatria esta assume-se como um aspeto basilar na prestação de cuidados de enfermagem uma vez que influencia a qualidade dos cuidados prestados e a adaptação da família ao processo de doença. Como tal, a comunicação é crucial para a eficácia e qualidade dos cuidados de enfermagem e para o estabelecimento de cuidados em parceria (Kohlsdorf & Junior, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

- **Saúde Escolar**

Os conhecimentos e os comportamentos adquiridos ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil têm repercussões muito marcadas na idade adulta, pelo que é essencial capacitar as crianças e jovens na adoção de estilos de vida saudáveis. Neste sentido surgiu a necessidade de formar parcerias com a Escola – Cuidados de Saúde

Primários, com vista a responder-se eficazmente às necessidades da comunidade escolar (Direção Geral de Saúde, 2015).

Atendendo ao Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (SIP), a intervenção em programas no âmbito da saúde escolar está incluída na competência específica da assistência à criança/ jovem com a família na maximização da sua saúde, pelo que o enfermeiro especialista em SIP tem um papel relevante na implementação de programas de saúde escolar (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A saúde escolar iniciou-se no séc. XX e tem sofrido um vasto leque de mudanças e adaptações, uma vez que as alterações e os avanços na saúde e na educação obrigam a novos formatos na operacionalização da saúde escolar. A escola além de educar para os valores tem o dever de promover a saúde com a finalidade de potenciar ao máximo o desenvolvimento das crianças e/ou jovens (Direção Geral de Saúde, 2015).

A Saúde Escolar contribui para a elevação da literacia em saúde e consequentemente intervém no processo de capacitação das crianças e jovens ao realizar ensinamentos e promover atividades que visem comportamentos saudáveis (Direção Geral de Saúde, 2015).

Ao longo do ensino clínico participamos na implementação de vários projetos nas diversas áreas de intervenção, sendo de referir a saúde oral e a educação postural.

As doenças do foro oral são um problema de saúde pública devido ao forte impacto no desenvolvimento e crescimento das crianças e jovens, como tal é essencial iniciar os cuidados de saúde oral logo após o nascimento. O envolvimento dos pais, dos educadores e dos profissionais de saúde é fundamental para o êxito na prevenção e promoção da saúde oral e na adoção de comportamentos favorecedores de saúde (Direção Geral de Saúde, 2019).

No âmbito da saúde oral promovemos a lavagem dos dentes a seco na pré escola e no ensino básico. Ao longo da sessão foram realizados ensinamentos no âmbito da escolha e armazenamento da escova dos dentes, na seleção da pasta dentífrica e ainda na técnica de escovagem dos dentes. Juntamente com os professores foram delineadas estratégias que visavam a realização da escovagem na escola após o almoço, uma vez que o envolvimento de toda a comunidade educativa é crucial para o sucesso destas intervenções (Direção Geral de Saúde, 2015; Direção Geral de Saúde, 2019). Durante as sessões foi possível

constatar que várias crianças referiram não escovar os dentes diariamente, sendo a nossa intervenção fulcral no sentido de capacitar as crianças e educadores, com a finalidade de potenciar a diminuição de fatores de risco e conseqüentemente, promover a adoção de comportamentos saudáveis.

As doenças músculo esqueléticas apresentam uma elevada prevalência, pelo que a educação postural assume particular relevância ao prevenir e promover hábitos posturais adequados. A infância é um período crítico no que concerne à postura, pois padrões de postura inadequados na infância repetem-se na adolescência e tornam-se habituais na vida adulta (Voos, 2016).

Neste contexto realizamos sessões que visavam a promoção de hábitos posturais adequados, nomeadamente a postura na posição de sentado e a seleção da mochila adequada. Nas intervenções que realizamos mostramos um vídeo relativamente a hábitos posturais corretos, sendo de salientar a demonstração da postura na posição sentado, a seleção da mochila mais adequada, a colocação mais correta do material escolar na mochila e ainda a colocação da mochila nas costas (Direção Geral de Saúde, 2015; Sousinha, 2019). Após o vídeo realizamos um concurso em formato de “quiz”, em que os alunos responderam em grupo a uma série de perguntas acerca desta temática. No final, observamos e corrigimos a colocação da mochila às costas, nomeadamente a adequação das alças e a colocação do material escolar. A partir de uma intervenção mais interativa, os alunos estiveram atentos e interessados e adquiriram conhecimentos e competências neste âmbito.

A Saúde Escolar em articulação com a escola promove a segurança e a prevenção de acidentes escolares, pelo que no que concerne à prestação de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida (SBV), a saúde escolar capacita a comunidade escolar, a fim de os dotar de conhecimentos para intervirem em situações de emergência (Direção Geral de Saúde, 2015).

Neste sentido realizamos sessões de educação para a saúde na escola, nomeadamente às turmas do 9º ano no treino e implementação do algoritmo do SBV. As sessões assentaram num momento de explicação do algoritmo do SBV, seguido de momentos de treino supervisionado, atendendo ao Manual de Suporte Básico de Vida do Adulto (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2017). Com estas intervenções promovemos a atuação eficaz dos adolescentes quando estes se deparam com

emergências médicas dotando-os de conhecimentos e capacitando-os para a atuação enquanto aguardam por ajuda diferenciada.

Concomitantemente, no âmbito da prevenção de acidentes participamos no Projeto de Intervenção de Prevenção de Acidentes, dirigido aos alunos do 2º ano do 1º ciclo. Durante a sessão explicamos o significado da estrela da vida e incentivamos os alunos a montar o “puzzle da estrela da vida”, com o intuito de cimentar conhecimentos. Em seguida, em colaboração com os alunos do 11º ano realizamos um teatro fantoche que simulava uma situação de emergência na via pública e demonstrava todos os passos desde o pedido de ajuda até à atuação da equipa diferenciada. O grande objetivo desta atividade era os alunos conhecerem o número de emergência médica (112) e dotá-los de conhecimentos no âmbito da atuação em caso de emergência (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2017).

Ainda no âmbito da saúde escolar realizamos uma sessão de Educação para a Saúde intitulada de “Diabetes Mellitus em Idade Pediátrica”, dirigida aos alunos do nono ano. Ao longo desta intervenção respondemos a um vasto leque de questões colocadas pelos alunos no âmbito da temática acima mencionada, esclarecendo dúvidas, desmitificando mitos, capacitando os alunos no despiste de sintomas, na prevenção de complicações associada à diabetes e na atuação em caso de hipoglicemia ou hiperglicemia. Com esta atividade promovemos a capacitação e a responsabilização dos adolescentes na adoção de estilos de vida saudáveis e ainda incrementamos os seus conhecimentos e habilidades na área da Diabetes Mellitus.

Na saúde escolar, a capacitação das crianças/ jovens revela ser um aspeto fulcral na prestação de cuidados, uma vez que ao capacitarmos as crianças e jovens estamos indiretamente a capacitar as famílias para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente para a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Além das intervenções nos alunos, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (2015) também preconiza intervenções na comunidade docente, não docente e nos encarregados de educação. Neste sentido participamos no webinar dinamizado pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) denominado de “Uso excessivo dos Audiovisuais” com psicólogas clínicas e uma pedopsiquiatra como convidadas. Esta atividade tinha a finalidade de alertar toda a comunidade para os efeitos nefastos e para as conseqüências do uso excessivo das tecnologias nomeadamente do telemóvel, dos

tablets e televisão. Porém, apesar da divulgação em massa do evento não se verificou uma elevada adesão por parte dos encarregados de educação, o que nos levou a refletir da necessidade de se recorrer a outros meios para intervir junto destes.

Ainda no âmbito do PNSE (2015), cabe à equipa de saúde escolar a realização do plano de saúde individual, com a finalidade das escolas responderem eficazmente às necessidades e intercorrências dos seus alunos.

Neste âmbito observámos a implementação e realização de vários Planos de Saúde Individuais (Direção Geral de Saúde, 2015), sendo que no parque escolar abrangido pela UCC tínhamos alunos com Diabetes Mellitus Tipo I, Doença Celíaca, Asma, Epilepsia, perturbações do foro psiquiátrico e ainda alterações do comportamento. Nestes planos era apresentada a patologia, os cuidados necessários, os sintomas e sinais de alarme e a medicação prescrita em SOS e no horário escolar acompanhada da receita médica. Devemos referir que o aluno tem direito à privacidade e a escola não tem de ter conhecimento da medicação que o aluno faz fora do alcance do horário escolar, apenas tem de ter conhecimento da terapêutica medicamentosa abrangida pelo horário escolar. Estes planos são fundamentais para uma correta articulação entre saúde e escola, uma vez que, o aluno passa uma grande parte do seu tempo na escola e é crucial que esta esteja preparada para responder eficazmente às suas necessidades. Com isto pretende-se que as potencialidades do aluno sejam maximizadas e que este alcance o bem-estar físico, mental, psicológico e social.

Apesar da proatividade das equipas de saúde escolar, devemos referir que o ideal seria que esta equipa estivesse alocada na escola e não no centro de saúde, a fim de ter um papel mais ativo na comunidade escolar, um melhor conhecimento da mesma e dos seus problemas e ainda um acesso facilitado aos cuidados de saúde pelos alunos, docentes e não docentes. Tudo isto, vai de encontro ao preconizado pela National Association of School Nurses (2016), que defende a presença de um enfermeiro na escola referindo que este é uma mais valia para o processo de ensino, ao adaptar os cuidados de enfermagem às necessidades reais da comunidade escolar.

Além do supramencionada, é ainda de referir os entraves na realização de registos informáticos no *SCLínico* dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Observámos que os registos informáticos não traduzem a prática clínica devido à inexistência de focos e diagnósticos de enfermagem adaptados à realidade dos cuidados na comunidade.

Concomitantemente as intervenções de enfermagem realizadas na prática não possuem tradução a nível informático ocorrendo uma disparidade entre os registos informáticos e a prática clínica.

- **Crianças/ Jovens com Necessidades de Saúde Especiais**

Atendendo ao Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (2018), cabe a este profissional diagnosticar necessidades especiais da criança/ jovem e ainda apoiar e assistir na inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

As Necessidades de Saúde Especiais (NSE) “definem-se como, as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual” (Direção Geral de Saúde, 2015, p. 43).

Ao longo do ensino clínico realizámos um vasto leque de consultas de enfermagem ao abrigo das NSE, uma vez que esta consulta é da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em SIP da UCC. Cada criança/ jovem tinha pelo menos uma consulta de NSE por ano.

Na prática clínica observámos que a referenciação à equipa de saúde escolar era maioritariamente realizada pelas escolas, porém também podem referenciar as equipas de saúde (cuidados diferenciados, CSP, ...), os pais ou encarregados de educação e ainda as IPSS com intervenção na criança ou jovem com deficiência (Direção Geral de Saúde, 2015).

Ao longo destas consultas contactámos com várias realidades e condições de saúde, sendo as mais prevalentes alterações de comportamento, atrasos de desenvolvimento, seletividades alimentares e crianças com patologia do foro mental.

Nas consultas de NSE, as nossas intervenções têm como grande foco o empoderamento e capacitação da família, negociando-se com ela os cuidados e dotando-a de estratégias para lidar com o problema da criança/ jovem. As nossas estratégias ainda tinham como objetivo promover o papel parental e adaptação à parentalidade.

Nas consultas também se realizavam referências para os médicos de família e os demais técnicos de saúde, mediante as necessidades da criança/ jovem e da família. Para além disto ainda orientávamos e informávamos os pais relativamente aos recursos existentes na comunidade, como os abonos e as bonificações, previstas pela Segurança Social (2022). Neste sentido devemos abordar o caso de uma criança referenciada para as NSE, com o diagnóstico médico de dislexia, em que informámos a mãe do direito às medidas seletivas na escola.

A fim de se promover o processo de aprendizagem da criança e de minimizar os efeitos nefastos das condições de saúde no seu quotidiano da criança foram realizados os Planos de Saúde Individuais preconizados pela Programa Nacional de Saúde Escolar (2015). Estes planos eram concebidos para crianças/ jovens com NSE, em que se procedia a uma avaliação da condição de saúde da criança assim como, as suas limitações, dificuldades e os fatores protetores. Neste documento também constavam as medidas de saúde necessárias a adotar, como por exemplo a localização em sala de aula, estratégias de comunicação, medidas seletivas, terapêutica, entre outras (Direção Geral de Saúde, 2015).

- **Crianças/ Jovens em Risco**

As consultas NSE constituem uma excelente forma de monitorizar as crianças/ jovens com condições especiais e sempre que necessário articular com outras estâncias como a Equipa Local de Intervenção (ELI), o Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e ainda a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

Devemos referir o caso de uma criança vítima de negligência, que a partir das NSE foi referenciado para a CPCJ, a fim de por termo aos riscos de que esta era alvo.

O Estado e a sociedade têm o dever de proteger as crianças, jovens e famílias, e ainda promover os direitos das crianças explanados na Convenção sobre os Direitos da Criança (Diário da República, 2015)

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de SIP tem como competência específica assistir a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus-tratos, nomeadamente a partir da identificação de situações de risco ou potencial risco e ainda na sensibilização dos pais, cuidadores e profissionais para estas situações (Diário da República, 2018).

Como tal, na UCC o Enfermeiro Especialista em SIP é o elo de referência e de ligação às equipas que abordam situações de crianças e jovens em risco ou com necessidades de saúde especiais, sendo de salientar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), o NACJR e a CPCJ.

Devido à política de privacidade e proteção de dados não foi possível assistir às intervenções ou reuniões realizadas ao abrigo dos vários projetos, o que foi uma limitação no processo de aprendizagem. Com o intuito de colmatar este défice ao longo do ensino clínico dedicámos várias horas a discutir o funcionamento do SNIPI, do NACJR e da CPCJ, com a finalidade de compreender as suas dinâmicas, os seus âmbitos, as inter-relações e ainda as suas abrangências.

No que concerne ao SNIPI, este abrange crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações ao nível funcional ou estrutural do corpo “que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias” (Diário da República, 2009, p. 7298).

A ELI é um dos recursos da comunidade que apoia as crianças e famílias com necessidades de saúde especiais, que carecem de apoio nas mais variadas áreas. A grande maioria das crianças são referenciadas pela escola, mas também podem ser referenciadas pelas equipas de saúde. Inicialmente é realizado um acolhimento apenas com a presença do cuidador, em que ocorre uma colheita de dados extensa que engloba o agregado escolar, as condições habitacionais, o desenvolvimento da criança, as intercorrências de saúde, o aproveitamento escolar e as preocupações do cuidador relativamente à criança. Após este acolhimento é realizada uma avaliação da criança por três técnicos da equipa e após esta avaliação decide-se se a criança é elegível para apoio ou não (Diário da República, 2009; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, n.d.).

A intervenção da ELI pode ocorrer em ambiente escolar, no domicílio ou no centro de saúde, sendo a família detentora de autonomia para escolher onde este ocorre. As intervenções da equipa da ELI centram-se na capacitação da criança e família para a condição de saúde, de forma a melhorar o desenvolvimento da criança e esta atingir o máximo do seu potencial. Além de melhorar o potencial da criança, a ELI ainda tem como objetivo melhorar as competências parentais, a fim de estes conseguirem responder eficazmente às necessidades dos filhos (Diário da República, 2009; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, n.d.).

O NACJR situa-se no primeiro nível de intervenção e é uma “referência institucional quanto a maus tratos em crianças e jovens, tanto na ação preventiva junto da população, como na consultadoria prestada a outros profissionais, na condução de casos e na interlocução com outras entidades de primeira linha com competência em matéria de infância e juventude, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Ministério Público e Tribunais” (Diário da República, 2017, p. 13094).

Ao nível dos CSP, cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) possui um NACJR, sendo que o núcleo em que a UCC está integrada é constituído por um médico, um psicólogo, um assistente social e cinco enfermeiros (um de cada concelho que integra o ACES) (Diário da República, 2008).

O NACJR possui uma intervenção mais local, com uma aposta na prevenção, a fim de evitar a subida na pirâmide do princípio da subsidiariedade. Das discussões que ocorreram ao longo da prática clínica constatámos que este núcleo atua num campo mais próximo da família, ocorrendo uma articulação entre o núcleo, a equipa de saúde familiar e a família. A equipa de saúde familiar tem o dever de criar um Plano de Intervenção na Família, com intervenções direcionadas para as necessidades e as carências da família alvo de atuação.

A CPCJ encontra-se no segundo nível de intervenção, é uma instituição oficial não judiciária e dotada de autonomia funcional. Estas instituições visam promover os direitos da criança e do jovem, prevenir ou dar termo a situações que possam afetar negativamente a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento (Diário da República, 1999).

A CPCJ do concelho em que está inserida a UCC tem como representante da saúde a Enfermeira Especialista em SIP, que integra a comissão restrita e cujo papel principal é de consultadoria para a equipa.

Ao longo do estágio constatámos que cada concelho tem a sua própria comissão que atua nos mais diversos casos desde suspeitas de violência doméstica, negligência ou doença mental com ideação suicida. Devemos salientar que atendendo à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (1999) qualquer indivíduo ou entidade pode comunicar situações que poderão colocar ou colocam mesmo em risco as crianças e/ou jovens.

A intervenção da CPCJ assenta numa relação de confiança e proximidade com a família, tentando-se estabelecer acordo relativamente às intervenções e às visitas domiciliárias, assim como relativamente às medidas de promoção e proteção.

1.5. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ESPECÍFICOS EM RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DO CICLO DE VIDA E DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem capacidades e conhecimentos para intervir nas várias etapas do ciclo vital, promovendo o máximo potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à adolescência (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

- **Crescimento e Desenvolvimento Infantil**

Atendendo ao Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, o enfermeiro especialista em SIP presta cuidados específicos atendendo ao ciclo de vida e desenvolvimento em que a criança e adolescente se encontra. Como tal, este profissional detém competências de excelência no âmbito da promoção do crescimento e desenvolvimento infantil (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O desenvolvimento infantil caracteriza-se por ser um processo dinâmico e contínuo, com uma crescente aquisição de competências e um crescimento na autonomização da criança e adolescente. A vigilância infantil e a avaliação do desenvolvimento permitem sinalizar de uma forma precoce potenciais problemas da criança, tanto ao nível psicomotor, como comportamental e emocional. A deteção precoce permite a adequação e a implementação atempada das intervenções, minimizando-se assim os efeitos nefastos associados ao potencial problema (Direção Geral de Saúde, 2013).

Na Unidade de Saúde Familiar (USF) em que se participou nas consultas de saúde infantil, estas realizam-se atendendo às orientações normativas da Direção Geral de Saúde

e do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ, 2013). As consultas de saúde infantil são realizadas em conjunto com a equipa médica, promovendo-se assim a melhor articulação entre a equipa de saúde familiar e envio da duplicação da informação.

A USF possui uma sala específica para as consultas de saúde infantil dotada de brinquedos e com as paredes decoradas, a fim de promover a diminuição do medo vivenciado pelas crianças. Também a sala de espera possuía uma área alocada para a população infantil com cadeiras e mesas adaptadas às crianças. Estas condições vão ao encontro do preconizado pela Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (2009) que refere que quando prestamos cuidados de saúde a crianças, os espaços devem ser adaptados a estas, com locais próprios e zonas de brincar (Mendonça, 2015).

Durante o ensino clínico observamos várias consultas de saúde infantil ao abrigo do PNSIJ, que constituíram momentos ricos ao nível da aquisição e aprofundamento de competências no âmbito do desenvolvimento infantil, no despiste de sinais de alarme e potenciais problemas e ainda no cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV, 2020).

Ao longo das consultas de saúde infantil, procedemos ao despiste de sinais de alarme, sendo de referir o caso de um lactente de seis meses que não respondia a estímulos sonoros. Aquando da realização do teste de Mary Sheridan (Direção Geral da Saúde, 2013) averiguámos que a criança não reagia quando presente a estímulos sonoros e o papel da equipa nesta situação foi de encaminhamento para a consulta externa do Hospital mais próximo. Uma outra situação a destacar foi de uma criança de cinco anos que aquando da realização do teste de visão, de acordo com o Manual de Boas Práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação (2008) se verificou alterações importantes e que careciam de avaliação por Oftalmologia. Estas situações levam-nos a refletir da importância da realização da vigilância de saúde infantil e do papel basilar que os cuidados de saúde primários assumem neste âmbito.

Ao abrigo do PNV (2020) procedemos à explicação e ensino aos pais dos riscos e benefícios da vacinação, sendo que em nenhuma consulta se verificou a oposição à vacinação por parte dos pais. Devemos salientar a importância de não preparar as vacinas à frente das crianças, a fim de evitar o pânico e o medo associado à vacinação. Também devemos referir como essencial a adoção de estratégias não farmacológicas aquando da

administração de vacinas com a finalidade de diminuir a dor, o medo e ansiedade associados aos procedimentos invasivos e aos cuidados de saúde (Belo et al, 2015).

Nas consultas de saúde infantil, realizamos intervenções no sentido de promover a capacitação dos pais, a aquisição de conhecimentos e o aperfeiçoamento das suas habilidades, a fim de estes responderem eficazmente às necessidades dos seus filhos, sendo de exemplo, as lavagens nasais, a administração de antipiréticos, o despiste de sinais e sintomas de alarme, a prevenção de acidentes, os cuidados com a alimentação, educação postural, entre outras. Ao longo das consultas planeávamos as intervenções em parceria com os pais, respeitando as suas crenças e promovendo sempre a participação ativa de todos os intervenientes.

O Enfermeiro Especialista em SIP tem um papel diferenciador nas consultas de saúde infantil devido ao seu conhecimento alargado e pormenorizado no domínio da saúde infantil e aos cuidados de nível avançado que presta. Atendendo a isto, a fim de se maximizarem os ganhos em saúde seria fundamental a realização das consultas de saúde infantil por Enfermeiros Especialistas em SIP.

- **Comunicação com a Criança e Família**

Atendendo à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (2018), a comunicação consiste num comportamento interativo, em que se fornecem e recebem informações, sendo, portanto, um comportamento interativo e bidirecional.

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2018) prevê que este comunique com a criança/ jovem e a família, recorrendo a técnicas adaptadas à faixa etária e ao nível de desenvolvimento.

Atendendo às especificidades da criança e às diferentes faixas etárias que a pediatria engloba, o enfermeiro pediátrico deve ser detentor de um vasto leque de competências comunicacionais do âmbito verbal e não verbal (Martinez, et al, 2013).

Relativamente à prestação de cuidados aos recém-nascidos, atendemos às diversas singularidades que os caracterizam, uma vez que, a comunicação destes ocorre com o choro, este é a sua linguagem universal (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2016).

Assim sendo, prestamos cuidados em forma de amor, com calma, carícia, carinho e conforto.

Já em contexto de urgência, a temática da comunicação é altamente sensível, uma vez que, as crianças/ jovens e famílias quando recorrem ao serviço de urgência estão a vivenciar índices de stress elevados pelo que a nossa postura corporal, as nossas palavras e atitudes pode contribuir positivamente para a diminuição do stress e ansiedade. Mantermos uma postura calma e tranquila, implementar um discurso assertivo com as palavras bem articuladas e adaptadas à realidade de cada família a ainda mostrarmos disponibilidade são fatores que influenciam positivamente a experiência de hospitalização das crianças/ jovens e suas famílias (Silva, 2011).

Ainda neste contexto, a comunicação eficaz é ainda um catalisador à diminuição do stress e ansiedade vivenciado pelas crianças/ jovens e suas famílias, sendo o recurso ao humor uma estratégia altamente sensível à diminuição dos efeitos nocivos associados às idas às urgências (Pereira, 2020).

No âmbito do estágio de Enfermagem na Comunidade, tivemos diversos momentos de contacto com crianças/ jovens, nomeadamente no âmbito da saúde escolar, nas consultas de saúde infantil e na prestação de apoio às crianças/ jovens com necessidades de saúde especiais, pelo que desenvolvemos um vasto leque de técnicas e competências comunicacionais atendendo às várias faixas etárias.

A entrevista é uma componente essencial na prestação de cuidados de enfermagem em pediatria e atendendo à CIPE (2018, p. 56), entrevistar consiste em “examinar fazendo perguntas e promovendo respostas faladas”.

Como tal, a estratégia a que mais recorremos ao longo do estágio foi a entrevista e com a realização desta possuíamos objetivos e propósitos muito claros, como a obtenção de informações, a expressão de sentimentos, preocupações e a resolução dos problemas. Ao longo das entrevistas tivemos como foco a criança e família, dando-lhes liberdade para serem participantes ativos. As questões que colocávamos eram maioritariamente de resposta aberta, dando iniciativa à criança e cuidador para desenvolverem o assunto, enquanto nós assumíamos apenas o papel de guia (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Devemos referir o caso de uma criança com nove anos, diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, em que lhe explicámos que o seu cérebro funcionava de uma forma particular e que a culpa não era dele, que o facto de não

conseguir estar atento à aula era fruto do seu cérebro “trabalhar de maneira diferente”. Esta criança tinha um baixo auto-estima e culpabilizava-se pela sua condição de saúde, logo é fundamental intervirmos no sentido de amenizar estes aspetos. O reforço positivo foi uma das estratégias a que recorremos, em que focámos todos os aspetos positivos da criança e enaltecemos as melhorias apresentadas (Silva, 2011).

Na prática clínica atendemos à importância da comunicação na prestação de cuidados e adaptamos as estratégias de comunicação às capacidades cognitivas, crenças e cultura da criança/ jovem e/ou família com que nos deparávamos. Inclusive, a comunicação em saúde deve atender às competências cognitivas, culturais, sociais e emocionais dos clientes (Ramos, 2007). Apenas atendendo a esta premissa é possível responder eficazmente às necessidades das crianças e/ ou famílias alvo dos nossos cuidados.

Durante os diversos estágios ao prestarmos cuidados a crianças recorremos ao humor e à brincadeira, já que a “criança deve ter plena oportunidade para brincar”, sendo o brincar uma necessidade da criança (Organização das Nações Unidas, 2019). O humor corresponde a um estado emocional e uma forma de manifestar sentimentos e sensações associadas ao bem-estar (Beserra, et al, 2020).

Como tal, recorremos a analogias para explicar a monitorização da tensão arterial, do peso e altura e recorriámos aos bonecos para explicar os procedimentos que íamos realizar. Na saúde escolar era uma prática corrente o recurso a jogos e brincadeiras nas intervenções, sempre com a finalidade de captar a atenção das crianças e promover o seu envolvimento, participação ativa e, conseqüentemente, a sua capacitação em saúde.

Com estas intervenções implementávamos o brincar terapêutico e o jogo simbólico, em que a criança experimenta alguns dos procedimentos que realizou ou vai realizar ao longo da hospitalização (Henriques, 2011).

Em paralelo com o humor encontra-se o riso, um fenómeno biológico associado a um relaxamento corporal e promotor de benefícios físicos, psicológicos, emocionais e sociais (Beserra, et al, 2020).

Ao longo dos vários ensinamentos clínicos constatamos que a alusão ao humor e ao riso, a fim de distrair a criança, diminui o seu medo e promove uma relação de confiança entre criança/jovem-mãe-enfermeiro. Além destas estratégias, a manutenção do contacto visual, a adaptação à altura da criança e a o reforço positivo são técnicas que foram

colocadas em prática nos estágios para diminuírem o medo vivenciados pelas crianças e famílias.

A adolescência é uma fase marcada por mudanças drásticas ao nível social, psicológico, físico e emocional, o que requer competências específicas de comunicação (Ohannessian et al, 2017). A entrevista ao adolescente possui características específicas e que atendem à idade, desenvolvimento, estilos de vida e comportamentos (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Nos contactos com adolescentes privilegiámos uma série de aspetos sendo de salientar a privacidade, entender se a presença dos familiares os inibia e lhe trazia desconforto para se abordarem determinadas temáticas. Mostrávamos disponibilidade para o adolescente abordar qualquer assunto e para isso colocávamos em prática a escuta ativa e demonstrávamos interesse por tudo o que o adolescente quisesse abordar ou relatar. Ao longo da entrevista ao adolescente é crucial encorajarmos os adolescentes e expressarem os seus sentimentos, emoções, medos e preocupações. Em alguns momentos exercemos inclusive um papel mediador entre o adolescente e a família, devido às dificuldades comunicacionais e relacionais que muitas vezes imperam (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Na prática clínica tivemos em conta a importância da comunicação na prestação de cuidados de enfermagem e da necessidade de adaptarmos as estratégias de comunicação que empregávamos às capacidades cognitivas, crenças e culturas da criança/jovem e/ou família alvo dos nossos cuidados.

O Enfermeiro Especialista em SIP deve ter ciente que independentemente do local, as crianças vivenciam stress e ansiedade quando contactam com os cuidados de saúde, devido ao ambiente novo, com pessoas estranhas e com perda de autonomia. Como tal, as estratégias comunicacionais assumem-se como um elo e um instrumento passível de diminuir o medo vivido pelas crianças.

1.6. CUIDAR DA CRIANÇA/JOVEM E FAMÍLIA NAS SITUAÇÕES DE ESPECIAL COMPLEXIDADE

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de SIP presta cuidados em situações muito particulares e altamente complexas e para isso utiliza um vasto leque de abordagens e terapias (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

- **Prestação de Cuidados em Situações de Instabilidade e Risco de Morte**

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve ser detentor de conhecimentos e competências na prestação de cuidados de enfermagem em situações de instabilidade hemodinâmica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A emergência pediátrica caracteriza-se por situações graves e ameaçadoras da vida da criança/ jovem e que atendendo às particularidades anatómicas, fisiológicas e patológicas do recém-nascido, lactente, criança e adolescente, os profissionais de saúde que exercem funções nesta área devem ser detentores de um vasto leque de conhecimentos e competências técnicas e teóricas (Neves et al, 2016).

Como tal é fulcral a identificação precoce de situações de instabilidade e que coloquem em causa a vida. Neste sentido, a triagem assume um papel primordial ao avaliar rapidamente o doente e ao estabelecer prioridades, potenciando ao máximo a qualidade dos cuidados (Amthauer, 2015).

A avaliação da criança assenta no Triângulo de Avaliação Pediátrica (TAP), uma ferramenta útil e que permite a identificação precoce de situações de instabilidade hemodinâmica. Com recurso ao TAP avalia-se uma criança em 30-60 segundos, a partir de três componentes, aparência, trabalho de respiração e circulação da pele (Fernandez, et al, 2017).

Ao longo do estágio tivemos várias oportunidades que assentaram na prestação de cuidados a crianças em situações crítica. Salientamos o caso de uma criança de dezoito meses com alteração do estado de consciência e comprometimento da via aérea. A criança foi alocada à sala de emergência e prestados cuidados de enfermagem apropriados dos quais é de referir, a correta avaliação da criança atendendo à avaliação de doente crítico ABCDE (A – Via Aérea, B – Ventilação; C – Circulação; D – Disfunção Neurológica; E - Exposição com controlo da temperatura) (Instituto Nacional de Emergência Médica,

2020), a otimização da via aérea através da aspiração de secreções e com recurso ao insuflador manual, seguido de entubação endotraqueal, a monitorização dos parâmetros vitais, a administração de medicação, realização de exames complementares de diagnóstico e, por fim, a transferência para um hospital central dotado de cuidados intensivos pediátricos.

Queremos ainda referir o caso de uma criança de cinco anos, que enquanto aguardava observação na sala de espera apresentou uma convulsão febril generalizada e complexa. Nesta situação avaliámos a criança atendendo ao ABCDE (A – Via Aérea, B – Ventilação; C – Circulação; D – Disfunção Neurológica; E - Exposição com controlo da temperatura) (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2020), com otimização da posição da cabeça, colocação de máscara de alto débito e aspiração de secreções, monitorização dos parâmetros vitais, cateterização de veia periférica e colheita de estudo analítico e gasimetria, administração de Diazepam retal e endovenoso e devido ao aparecimento de petéquias generalizadas administração de Ceftriaxona endovenosa. A convulsão cedeu após duas administrações de benzodiazepinas e devido ao estado pouco tranquilizador da criança, esta foi internada no serviço de Pediatria do hospital em que decorreu o ensino clínico. O protocolo implementado na convulsão é o protocolo preconizado pela Sociedade Portuguesa de Neurologia (Carvalho et al, 2020).

- **Gestão da Dor e Promoção do Bem-estar da Criança/ Jovem**

Atendendo ao Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem, compete ao enfermeiro especialista em SIP gerir de um modo diferenciado a dor da criança/ jovem e promover o seu bem-estar físico, psicológico, social e espiritual (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

As crianças quando vivenciam eventos dolorosas, guardam memória da dor e quando esta é desvalorizada tem implicações ao nível do desenvolvimento infantil (Direção Geral de Saúde, 2012).

A prestação de cuidados em pediatria engloba várias faixas etárias pelo que os profissionais devem ser detentores de vastos conhecimentos no âmbito da dor, nomeadamente na aplicação das várias escalas de monitorização da dor, na prevenção desta e no seu tratamento.

A avaliação da dor nas crianças está envolta em desafios, devido à impossibilidade de estas verbalizarem a dor, pelo que a sua avaliação requer competências específicas e um vasto conhecimento dos vários instrumentos de avaliação, assim como das respostas das crianças/ jovens à dor.

Os recém-nascidos quando passam do meio intrauterino para o meio extrauterino vivenciam alterações drásticas, o que potencia situações de stress e conseqüentemente, momentos de desconforto. Tendo em conta o anteriormente referido, os RN apresentam uma hipersensibilidade aos estímulos dolorosos (Albuquerque & Albuquerque, 2017)

O internamento dos RN pré-termo ou de termo acarreta um vasto leque de procedimentos invasivos, estímulos dolorosos e um ambiente stressante. Devido à limitação das estratégias farmacológicas da dor pela reduzida oferta de fármacos, as estratégias não farmacológicas da dor assumem-se como o tratamento de primeira linha da dor (Direção Geral da Saúde, 2012).

Ao longo dos ensinamentos clínicos observamos que a par da evidência científica, as estratégias não farmacológicas são a primeira linha no controlo da dor dos RN. Na prática clínica verificámos que a contenção física e o posicionamento do RN em posição fletora em “ninhos” nas incubadoras exercem um papel preponderante na diminuição dos movimentos descoordenados e, conseqüentemente, na diminuição da irritabilidade e no aumento do conforto. Inclusive, observaram-se repercussões muito positivas ao nível hemodinâmico, com menos episódios de descompensação quando os RN eram colocados em posição fletora e contidos.

Concomitantemente, a sucção não nutritiva e a administração de sacarose eram práticas vigentes nos serviços. Com estas técnicas observamos que os RN apresentavam uma diminuição do tempo de choro, das expressões de dor e uma diminuição da irritabilidade. Em procedimentos invasivos, o uso de chupeta era um dos recursos de eleição, a fim de minimizar os efeitos nefastos das experiências dolorosas.

O posicionamento adequado, a contenção, a sucção não nutritiva e a administração de sacarose são estratégias que promovem o bem-estar do RN e são métodos de eleição no controlo da dor (Albuquerque & Albuquerque, 2017).

Nos lactentes a dor manifesta-se a partir da resposta corporal associada a rigidez, choro forte, sobranceiras franzidas, olhos fechados com força, entre outras (Castro, 2019), pelo que se torna imperativo intervir no sentido de ameneizar e diminuir momentos

de dor. Neste sentido, no que respeita os lactentes devemos salientar a importância do respeito pelas horas de sono, apenas intervíamos nas crianças que estavam a dormir se extremamente necessário e adaptávamos as nossas intervenções e às rotinas do serviço e das crianças, a fim de garantir cuidados individualizados e humanizados.

Atendendo à relação de proximidade entre os enfermeiros e as crianças/ jovens e famílias, este tem um papel fundamental na gestão da dor e na prestação de cuidados de nível avançado (Castro, 2019). Neste sentido, nas consultas aos RN e lactentes educámos os pais para a temática da dor, informando-os dos sinais de desconforto que o RN e lactentes demonstram, como os movimentos descoordenados, o bocejo, o choro e o gemido. Ainda ensinámos os pais acerca das estratégias que podem recorrer a fim de promoverem o seu bem-estar, como a contenção, a sucção não nutritiva e a administração de sacarose. Inclusive ensinámos os pais a colocarem os RN em “ninhos”, a usarem a chupeta e ainda a recorrerem à música com a finalidade de potenciar conforto ao RN e, conseqüentemente, à família.

Ao longo da consulta promovemos um ambiente calmo e relaxante, com recurso a tom de voz baixo e com baixa luminosidade, a fim de diminuir os *stressores*. O ambiente físico dos serviços que prestam cuidados a RN deve ser extremamente cuidado e a par do ruído, a luminosidade é um aspeto preponderante na prestação de cuidados. Além de existirem poucos consensos relativamente ao ambiente luminoso ideal para os RN, é um aspeto concordante que a exposição destes a luzes brilhantes e intensas é prejudicial para o seu desenvolvimento (Almeida, et al, 2008)

Nas crianças em idade pré-escolar, a fim de controlar a dor privilegia-se a presença do brinquedo favorito, a brincadeira lúdica e terapêutica, ouvir músicas familiares assim como ouvir histórias. Já nas crianças em idade escolar preconiza-se técnicas de relaxamento, a respiração lenta e profunda, a brincadeira lúdica e terapêutica. Nos adolescentes técnicas de relaxamento, respiração lenta, ouvir música e facultar o telemóvel são estratégias não farmacológicas da dor que potenciam o seu controlo (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Ao longo dos vários estágios implementámos intervenções com vista à minimização da dor vivenciada pelas crianças, como é o caso dos brinquedos, dos desenhos animados, da música, entre outras.

A terapia do brincar ou ludoterapia é um método de tratamento em que se recorrem a atividades e técnicas a brincar, a fim das crianças diminuïrem os seus medos e ansiedades e promovendo o seu bem-estar. Em ambiente hospitalar este método ainda é mais eficaz já que contribui para a aceitação por parte da criança da situação que está a vivenciar e ainda contribui para uma melhoria da relação de confiança entre criança/família e equipa de saúde (Correio et al, 2022).

Atendendo a isto, ao longo dos estágios recorreremos a brinquedos reais e a brinquedos elaborados a partir de material médico, sendo de salientar a formação de balões com as luvas. Privilegiávamos sempre a realização de procedimentos invasivos como tratamentos de feridas, punções venosas, entre outros, na sala de tratamentos, a fim da criança sentir o quarto como um local seguro e livre de sofrimento.

Na sala de tratamentos existiam brinquedos, inclusive havia uma boneca que era utilizada para explicar à criança o procedimento que iríamos realizar, a fim de diminuir o medo vivenciado por esta.

Um outro aspeto a salientar é o recurso ao EMLA e ao cloreto de etilo antes das punções venosas, como um recurso essencial na minimização da dor associada aos procedimentos invasivos. Batalha e Correia (2018) corroboraram que o EMLA e o cloreto de etilo são ambos eficaz no controlo da dor associada à punção venosa, sendo que o EMLA apresenta uma anestesia tópica eficaz ao fim de 60 minutos, enquanto o cloreto de etilo tem uma ação imediata, é facilmente aplicado e apresenta um efeito imediato, sendo este último um excelente recurso em situações não programadas. Após estes procedimentos recorriamos a adesivos com desenhos animados, a fim de diminuirmos os medos vivenciado pelas crianças. Concomitantemente, o lubrificante utilizado na algaliação apresentava lidocaína, a fim de diminuir a dor associação à inserção do cateter vesical.

Ao longo de todas as intervenções envolvíamos as crianças em todo o processo e promovíamos a sua autonomia, sendo que para isso incentivávamos as crianças a colocar a braçadeira de tensão arterial, o sensor de saturação periférica de oxigénio e ainda a colocar ou a remover os adesivos.

Desta forma implementávamos a ludoterapia, que além dos efeitos terapêuticos na diminuição da dor e medo associado à hospitalização, ainda promovia com a construção da autonomia da criança (Henriques, 2011).

Devemos salientar ainda o recurso à distração, o reforço positivo e a imaginação guiada, em que as crianças eram conduzidas para lugares fabulosos e felizes, livres de dor e repletos de cor e brincadeira (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Constatámos da importância da dor aquando da realização da triagem, uma vez que, atendendo à Triagem de Manchester, a dor pode ser classificada em ligeira, moderada e severa, podendo a prioridade definida variar entre a prioridade azul e a prioridade laranja (Carvalho, 2016). Como tal, na prática clínica já observamos uma grande sensibilização dos cuidados de saúde para a temática da dor.

Ao longo do ensino clínico na Comunidade constatámos que a saúde mental é uma fragilidade nos adolescentes da sociedade atual, sendo imperativo atuar neste campo. Na prática verificámos que muitos adolescentes estão a ser seguidos por psicologia ou pedopsiquiatria, e um número considerável está sob terapêutica medicamentosa com ansiolíticos e antidepressivos. Como tal, intervimos no sentido de os dotar de estratégias que amenizem a dor e, conseqüentemente, lhes proporcione bem-estar, sendo de salientar as técnicas de relaxamento e a realização de um diário com as preocupações do dia a dia (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Ao longo dos ensinamentos clínicos observámos que a dor ainda é um aspeto subvalorizado na prática clínica, nomeadamente nos recém-nascidos e lactentes, em parte devido à limitação da farmacologia e aos desafios inerentes à avaliação da dor nestas faixas etárias. Com isto torna-se imperativo enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de SIP investir no desenvolvimento de competências e conhecimentos no âmbito das estratégias não farmacológicas de controlo da dor.

Neste sentido refletimos nas demais estratégias não farmacológicas e concluímos que o recurso à música como terapia de controlo da dor poderia ser uma mais valia na prática clínica, uma vez que, a música é método de excelência na promoção do bem-estar e relaxamento. Além disto a implementação da música nos cuidados à criança contribui para a implementação de uma abordagem holística do cuidar (Scheufler, et al, 2020).

Com os avanços tecnológicos e a existência de equipamentos eletrónicos em todos as enfermarias e na sala de tratamentos do hospital e nos centros de saúde, a música é uma intervenção de fácil aplicabilidade, sem grandes custos associados e poderá ser implementada por profissionais e pelos próprios pais e educadores.

Atendendo a isto, e sendo a dor e a música áreas de interesse elaborámos no ensino clínico uma *playlist* destinada aos lactentes (Apêndice II). A música era colocada durante os procedimentos dolorosos e em momentos de choro e irritabilidade. Verificámos uma grande disponibilidade por parte da maioria dos pais em colocar música aos seus filhos. Como tal, também elaborámos uma sessão de educação para a saúde destinada aos pais, com a temática da música e a dor, em que os educámos acerca das vantagens da música (Silva et al, 2016; Zani & Zani, 2017) e dos tipos de música mais adequados a cada faixa etária (Berry et al, 2021; Loewy et al, 2013; Standley, 2002) (Apêndice III).

A fim de aprofundar conhecimentos e implementarmos a terapia a partir da música atendendo à evidência científica, decidimos elaborar uma revisão integrativa da literatura com o tema da música e a eficácia desta no controlo da dor em recém-nascidos e lactentes, em procedimentos invasivos.

2. REVISÃO INTEGRATIVA LITERATURA

Na atualidade os enfermeiros necessitam de aprofundar e atualizar os seus conhecimentos, de modo a conseguirem prestar cuidados adequados e de qualidade. Inclusive, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019) prevê que os enfermeiros especialistas são detentores de competências específicas no âmbito da melhoria da qualidade e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, sendo que, a sua prática clínica é pautada pela evidência científica.

Neste sentido, a prática baseada na evidência procura prestar cuidados competentes e de qualidade, atendendo à investigação e à evidência mais recente. Como tal, a revisão integrativa da literatura é um método de excelência na procura atualizada de conhecimento, na implementação da evidência na prática clínica e um excelente auxílio na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade (Sousa et al, 2017).

A revisão integrativa da literatura assenta na síntese de conhecimento existente sobre uma determinada temática, a partir de uma análise de estudos independentes (Sousa et al, (2017).

Atendendo a Dantas et al (2021) uma revisão integrativa da literatura assenta em 6 etapas:

- a) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa
- b) Amostragem ou pesquisa na literatura
- c) Extração de dados ou categorização
- d) Análise Crítica dos estudos incluídos
- e) Interpretação dos dados
- f) Apresentação da revisão integrativa da literatura

Como tal, a fim de se aprofundarem conhecimentos e competências no âmbito das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de SIP e se prestarem cuidados de enfermagem atuais e baseados na evidência científica decidiu-se elaborar a presente revisão integrativa da literatura.

O tema da presente revisão surgiu da necessidade de aprofundar conhecimentos no âmbito das estratégias não farmacológicas da dor, nomeadamente na terapia a partir da música. Em consequência disto surgiu o tema desta revisão integrativa da literatura, o

contributo da música no controlo da dor dos recém-nascidos e lactentes em procedimentos invasivos.

Como tal, os objetivos definidos para a realização da presente revisão integrativa da literatura são:

- Identificar o contributo da música no controlo da dor dos recém-nascidos e lactentes em procedimentos invasivos;
- Aprofundar conhecimentos no âmbito da terapia a partir da música;
- Elaborar um procedimento de enfermagem relativo à implementação de música a recém-nascidos, em procedimentos invasivos;
- Desenvolver competências na elaboração de uma revisão integrativa da literatura;

2.1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A dor é definida pela Association for the Study of Pain (2020) como uma “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão”, sendo experienciada por todos os seres humanos em algum momento das suas vidas (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2018, p. 46) define a dor como “aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da perceção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite”.

A dor nas crianças tem ganho particular relevância nas últimas décadas principalmente, a partir do momento em que se admitiu que as crianças vivenciam dor, guardam memória desta e a dor quando não tratada tem efeitos nefastos a longo prazo (Direção Geral da Saúde, 2010).

Na atualidade, na pediatria, apesar do incremento de conhecimento no âmbito da dor, ainda é comum este tema ser subvalorizado e a dor das crianças subtratada, pelo que se torna crucial a implementação de cuidados especializados no processo de gestão de dor (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Atendendo a isto, o Enfermeiro Especialista em

Enfermagem de SIP presta cuidados de nível avançado e especializados em todo o processo de gestão da dor das crianças e jovens, tal como preconiza o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A dor e a sua gestão são uma prioridade na prática clínica dos enfermeiros, sendo que, na pediatria ganha particular relevância, uma vez que a dor na criança é um fenómeno complexo devido às especificidades inerentes a cada faixa etária e à dificuldade da sua avaliação (Ordem dos Enfermeiros, 2013; Sedrez et al, 2020).

Um dos desafios inerentes à gestão da dor em pediatria prende-se com a correta avaliação da dor nas crianças, uma vez que esta constitui um desafio para os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros. Além de conhecerem os sinais de dor característicos das várias faixas etárias, os enfermeiros devem ser detentores de conhecimento no âmbito dos vários instrumentos de avaliação da dor, de forma a aplicarem o mais adequado à criança (Castro, 2019).

Uma particularidade inerente à pediatria prende-se com a avaliação da dor pelos pais, inclusive Batalha e Sousa (2018), concluíram que a avaliação realizada pelos pais tende a ser mais próxima da realizada pela criança. Assim sendo, os pais se instruídos poderão ser cruciais na avaliação da dor na criança.

Atendendo aos vários instrumentos de monitorização da dor na pediatria, a Direção Geral de Saúde (2010) preconiza as seguintes escalas:

- Recém-nascidos: EDIN (Échelle de Douleur et d’Inconfort du Nouveau-Né), NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), PIPP (Premature Infant Pain Profile) e a N-PASS (Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale);
- Crianças com menos de 4 anos ou sem capacidade de verbalização: FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability);
- Crianças entre os 4 e os 6 anos: FPS-R (Faces Pain Scale – Revised, a partir dos 4 anos) e a Escala de faces de Wong-Baker (a partir dos 3 anos).
- Crianças a partir dos 6 anos: EVA (Escala Visual Analógica), EN (Escala Numérica), FPS-R (Faces Pain Scale – Revised) e a Escala de faces de Wong-Baker.

- Criança com multideficiência: FLACC-R (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability – Revised)

Relativamente à dor nos RN, estes possuem uma hipersensibilidade e vulnerabilidade à dor, inclusive quando submetidos a estímulos dolorosos frequentes pode desencadear repercussões ao nível do desenvolvimento, problemas da fala e audição, alterações comportamentais e distúrbios alimentares, entre outros (Batalha, 2010). Atualmente já se sabe que a dor já é vivenciada antes do parto, sendo que, à 20^a semana de gestação o feto possui mais recetores cutâneos de dor em comparação com os adultos (Franck et al, 2000).

Dos sinais sugestivos de dor nos RN destacam-se a agitação, o choro, alterações no padrão de sono e ainda alterações na resposta motora e facial. Porém, os RN também respondem à dor a partir de mecanismos fisiológicos como é o caso da subida de frequência cardíaca, aumento da tensão arterial, descida da saturação periférica de O₂ e até episódios de apneia (Bottega et al, 2014).

Já os pequenos lactentes respondem à dor a partir de uma rigidez corporal, choro intenso, sobranceiras franzidas e olhos juntos. Estes manifestam a dor também com choro intenso, com uma resposta corporal mais localizada em que identificam o local da dor e tentam “fugir” e a expressão facial de sofrimento e dor (Hockenberry & Wilson, 2014).

Neste sentido surge a necessidade de aprimorar conhecimentos na área da dor na pediatria, nomeadamente nos recém-nascidos e lactentes, uma vez que nesta faixa etária a avaliação da dor é um desafio devido à complexidade da avaliação dos sinais de dor.

A causa mais comum de dor nas crianças nos serviços de saúde prende-se com os procedimentos invasivos, sendo que se compreende como procedimentos invasivos todos os que englobem agulhas, que se caracterizam pela inserção de sondas e ainda os que provocam lesão real ou potencial dos tecidos, sendo a punção venosa e a inserção de cateter venoso periférico as técnicas que geram mais ansiedade e scores de dor mais elevados (Direção Geral da Saúde, 2012; Mendes et al, 2022).

A dor nas crianças decorrentes da hospitalização quando não tratada pode traduzir-se em efeitos nefastos a curto e longo prazo, como é o caso do aumento da sensibilização à dor e stress pós-traumático (Direção Geral de Saúde, 2012; Carvalho, 2022).

A dor secundária a procedimentos invasivos está intimamente correlacionada com o medo e a ansiedade, sendo que esta pode ser prevenida ou amenizada a partir de estratégias preventivas. Os enfermeiros a fim de garantirem intervenções eficazes e prestarem cuidados humanizados e de qualidade devem avaliar o estado emocional da criança (Direção Geral de Saúde, 2012; Bice, et al, 2014; Castro, 2019).

Como tal, o processo de gestão da dor na pediatria é altamente complexo e abrangente, não se cingindo apenas ao tratamento da dor física. As estratégias farmacológicas devem ser implementadas em complementaridade com as estratégias não farmacológicas (Sequeira, 2019). Nomeadamente, nos recém-nascidos e lactentes em consequência da maior limitação das estratégias farmacológicas, as estratégias não farmacológicas ocupam um papel central no controlo e prevenção da dor, principalmente aquando dos procedimentos invasivos.

As estratégias não farmacológicas são usualmente intervenções de cariz psicológico e amplamente usadas em casos de dor ligeira, procedimentos invasivos ou em complementaridade com as estratégias farmacológicas. A seleção das estratégias nos lactentes, crianças e adolescentes deve ser em consonância com as capacidades cognitivas da criança, os seus gostos, a cultura e ainda o contexto de atuação (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Mangat et al (2018) dividem as várias estratégias não farmacológicas destinadas a recém-nascidos em três grupos:

- Métodos de Controlo Ambiental: contacto pele com pele, contenção, aconchego, toque/massagem terapêutica e terapia a partir da música;
- Métodos de Alimentação: sucção não nutritiva e amamentação;
- Outros métodos: acupuntura e glicose.

Já a Ordem dos Enfermeiros (2013) prevê no Guia Orientador do Boa Prática: Estratégias não Farmacológicas no Controlo da Dor da Criança e Adolescentes as seguintes estratégias:

- Cognitivo-comportamentais (distração e imaginação guiada);
- Físicas ou Periféricas (massagem, posicionamento, calor, frio, toque);
- Suporte emocional (presença de pessoa significativa);
- Ambientais (controlo da luz, ruído e temperatura, decoração);

- Outras Estratégias (musicoterapia, arteterapia, humor e risoterapia).

Neste âmbito surge a terapia a partir da música ou o uso terapêutico da música, uma estratégia que aplica a música nos cuidados de saúde.

A música, enquanto produção natural, vem acompanhando a pessoa humana na sua trajectória existencial. Esta prática de saúde vem sendo utilizada pelo Homem como instrumento de expressão, prazer e cura de doenças, desde os primórdios das civilizações, maioritariamente do foro considerado hoje psicológico. Para além de ser uma terapêutica que possibilita a reabilitação, ela percebe-se também essencial para a manutenção do estado de saúde (Gomes & Oliveira, 2014, p. 754).

O recurso à música na saúde já remonta à Antiguidade Clássica em que, Platão já recomendava a música para a saúde da mente e do corpo e para combater as angústias e fobias e Aristóteles descreveu os seus benefícios nas emoções incontroláveis. Vários séculos após, na época da cristianização da Europa, a música era utilizada como um agente medicamentoso e é no séc. XX que volta a ganhar destaque quando é aplicada aos soldados da II Guerra Mundial (Gomes & Oliveira, 2014).

A música tem o poder de desencadear respostas fisiológicas e de provocar as mais variadas sensações e sentimentos em cada ser humano, pelo que quando usada de forma terapêutica pode diminuir a dor, reduzir a ansiedade, potenciar o relaxamento muscular e gerar assim conforto (Miranda et al, 2021).

O uso da música nos cuidados de saúde tem o intuito de promover estímulos cognitivos, sensoriais e motores e ainda diminuir a dor. A evidência científica já tem provado o efeito benéfico da música como estratégia de controlo da dor e sofrimento, diminuição da ansiedade e medo associado aos cuidados de saúde (Silva et al, 2016)

Esta realidade também é transversal à pediatria, uma vez que, o uso da música de forma terapêutica nas hospitalizações está intimamente correlacionado com a diminuição dos níveis de stress e desconfortos vivenciados pelas crianças e jovens (Zani & Zani, 2017). Inclusive, a música influencia a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, uma via crucial na resposta ao stress (Anderson & Patel, 2018).

Ademais das vantagens no controlo da dor, o recurso à música na prestação de cuidados a recém-nascidos está intimamente relacionado com uma maior estabilidade hemodinâmica, nomeadamente na diminuição de oscilações da frequência cardíaca (FC), no controlo da tensão arterial (TA) e ainda na otimização da ventilação, com melhoria da saturação periférica de oxigénio (SpO2) (Zani & Zani, 2017).

Um estudo realizado em crianças internadas numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica concluiu que a música quando comparada a nenhuma intervenção, tem efeitos benéficos na melhoria da resposta à dor, na redução da frequência cardíaca, na diminuição dos lactatos e ainda no desmame da oxigenoterapia e antibioterapia (Chadi et al, 2021).

Além de tudo o que referido anteriormente, a música ainda influencia a promoção de ganho ponderal e da sucção precoce, obtendo-se assim ganhos ao nível da alimentação e do crescimento e desenvolvimento. Ainda se deve salientar o papel da música na promoção da ligação pais-filho e da vinculação saudável (Zani & Zani, 2017).

Relativamente ao tipo de música é sabido que a voz materna é um instrumento fundamental no que concerne os recém-nascidos, uma vez que os recém-nascidos ao reconhecerem sons familiares sentem-se mais confortáveis e em segurança (Carmona, 2019).

No mesmo seguimento há evidência que refere que se deve dar autonomia à criança para escolher o que quer ouvir ou então optar por músicas que integrem o seu quotidiano. Já nos pequenos lactentes a literatura sugere que se coloque músicas ou sons ritmados e harmónicos (Berry et al, 2021).

No que diz respeito à música de embalar, como a de Brahms e à música clássica, como Mozart há evidência que refere que a música de embalar por ter uma estrutura musical mais simples tem mais efeitos benéficos no recém-nascido (Loewy et al, 2013; Standley, 2002).

Um outro aspeto significativo na seleção da música prende-se com a seleção de músicas a que o recém-nascido tenha sido exposto no período fetal ou músicas que integrem o seu ambiente familiar e o seu contexto cultural, uma vez que, estas possuem maior poder de proporcionar conforto e segurança (Loewy, 2015).

O recurso à música na prestação de cuidados de enfermagem promove a saúde das crianças, e conseqüentemente, das suas famílias. Além disto, a música ainda melhora a

relação entre profissional e clientes tornando os cuidados de enfermagem mais humanizados.

Atendendo à pertinência do tema conforme demonstrado anteriormente realizou-se uma revisão integrativa da literatura e o problema que a norteou foi a utilização da música no controlo da dor dos recém-nascidos e lactentes em procedimentos invasivos.

2.2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A primeira etapa da realização de uma revisão integrativa da literatura assenta na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.

A questão de investigação deve ser clara, objetiva e bem delineada, de forma a orientar toda a investigação. A questão pode focar-se apenas numa intervenção específica ou pode ser mais lata e focar-se em aspetos conceituais, teóricos ou subjetivos na área da enfermagem (Dantas et al, 2021).

A fim de se elaborar a questão de investigação recorreu-se à estratégia PICO, acrónimo para Patient, Intervention, Comparison/ Control e Outcome e é mais recomendada para pesquisas do tipo quantitativa (Dantas et al, 2021).

A estratégia PICO utilizada para a formulação da questão de investigação da presente revisão está representada na tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia PICO

P	Recém-nascidos e Lactentes (0-2 anos)
I	Uso da música em procedimentos invasivos
C	Não aplicável
O	Controlo da dor

Assim sendo formulou-se a seguinte questão de investigação, A utilização da música contribui para o controlo da dor dos recém-nascidos e lactentes em procedimentos invasivos?

Após a definição da questão de investigação segue-se a operacionalização da estratégia de pesquisa nas bases de dados, com o estabelecimento de critérios de inclusão

e exclusão de estudos/ amostragem ou pesquisa da literatura, uma etapa onde se escolhem os estudos nas bases de dados (Dantas et al, 2021).

Os critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos atendendo à representatividade dos dados e à necessidade de responder à questão de investigação. Entre os critérios de inclusão é usual encontrarmos o idioma (português, inglês, espanhol), acesso ao artigo integral e a definição temporal (últimos cinco anos) (Dantas et al, 2021).

Assim sendo, os critérios de inclusão e exclusão definidos para a realização desta revisão foram:

Tabela 2 – Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Idioma em português, inglês ou espanhol	Outro idioma
Apenas recém-nascidos e lactentes (0 - 2 anos)	Crianças acima dos 2 anos
Estudos entre 2017 2022	Estudos com data de inferior e/ou igual a 2016
Estudos que abordem a música	Estudos que não abordem a música
Estudos que abordem a dor e a ansiedade	Estudos que não abordem a dor e a ansiedade

Após seleção de critérios de inclusão e exclusão escolhem-se e validam-se os descritores, assim como os operadores booleanos, representados pelos conectores AND e OR. Após definidos os descritores são selecionadas as bases de dados, sendo que devem ser escolhidas bases de dados relevantes na área da saúde como a MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Cochrane Collaboration PMC (PubMed Central), INI (International Nursisng Index), NIH (National Institute of Health), EMBASE (The Excerpta Medica Database), CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), Science Direct, SCOPUS (Dantas el al, 2021).

Como tal, os termos de pesquisa utilizados na pesquisa encontravam-se na língua inglesa e são *music*, *pain*, *newborn* e *infant*, sendo que foram realizadas as seguintes associações com os descritores booleanos, *music AND pain AND newborn OR infant*.

O motor de busca a que se recorreu foi Ebsco e as bases de dados utilizadas para a realização da presente revisão integrativa foram a CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers. Os artigos estavam distribuídos pelas diferentes bases de dados como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 3 – Distribuição do número artigos pelas bases de dados

Bases de Dados	Número de Artigos
Cochrane Central Register of Controlled Trials	115
MEDLINE Complete	47
CINAHL Complete	45
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	2
MedicLatina	2
Cochrane Database of Systematic Reviews	1
Cochrane Clinical Answers	1

A fim de garantir a fiabilidade da pesquisa recomenda-se a realização da pesquisa por pelo menos dois revisores. Também o tempo de pesquisa deve ser definido, sendo que, por norma consideram-se os últimos cinco anos (Sousa et al, 2017). A presente pesquisa foi realizada por três revisores e o período de pesquisa decorreu entre 15 de junho de 2022 e dois de julho de 2022. Relativamente às datas dos estudos foi definido que integrariam os estudos publicados entre 2017 (inclusive) e 2022.

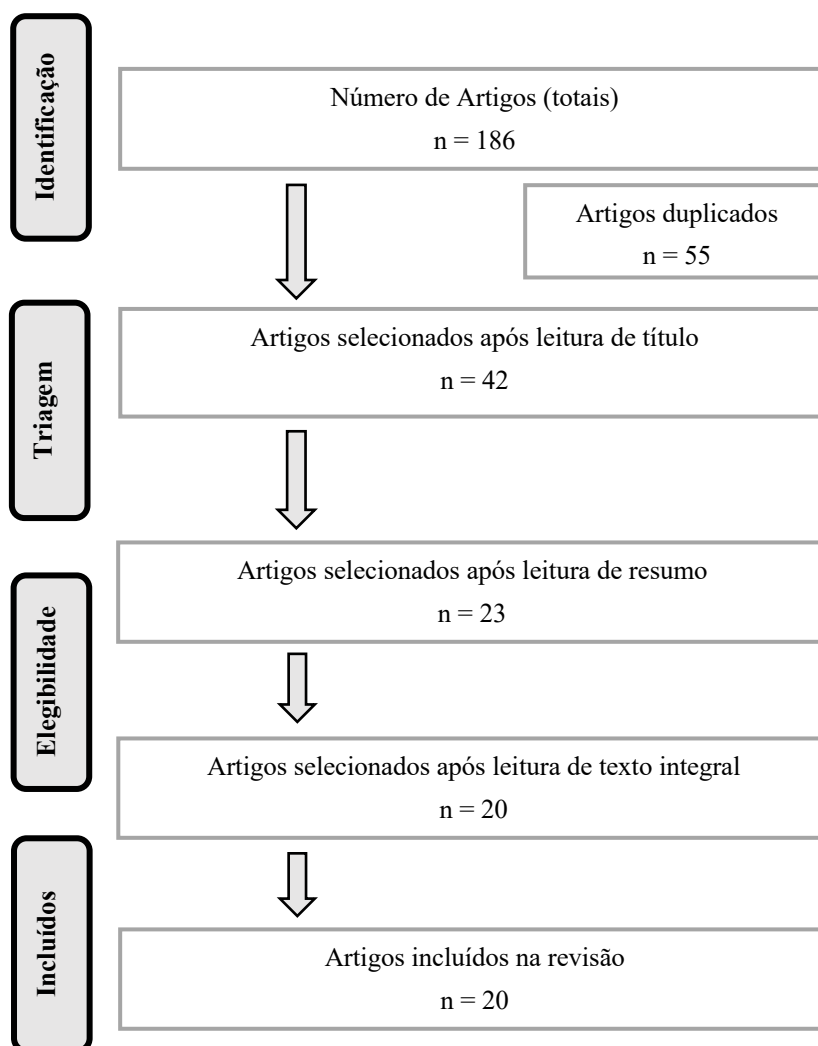
2.3. RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados procedeu-se a uma análise dos artigos, primeiro com a leitura dos títulos, após com a leitura dos resumos, e por fim, a leitura do texto integral (Sousa et al, 2017).

Como preconiza o autor, inicialmente leram-se todos os títulos dos 186 artigos resultantes da pesquisa e selecionaram-se 42 artigos. Após isto procedeu-se à leitura do resumo destes artigos e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 23 estudos. Por fim, procedeu-se à leitura integral destes estudos e daqui resultaram 20 estudos, os 20 estudos que integram a revisão integrativa. A seleção efetuada foi sempre validada por 2 investigadores e em caso de discordância recorreu-se ao terceiro investigador. Tudo isto é demonstrado no Diagrama PRISMA apresentado na tabela 4.

Devemos salientar que dos 20 artigos incluídos foi necessário fazer uma pesquisa no google para ter acesso ao texto integral de 3 artigos, uma vez que, nas bases de dados apenas estava presente o resumo.

Tabela 4 – Diagrama PRISMA



Após a seleção dos artigos procedeu-se à elaboração de um instrumento que consagra os dados colhidos de cada estudo, de modo organizado e resumido, de forma a facilitar a comparação entre os vários estudos (Dantas et al, 2021). Este instrumento deve ter dados como o título, autores, objetivos, introdução, metodologia e as principais conclusões de cada estudo (Sousa et al, 2017).

Atendendo a isto realizámos uma tabela de forma a analisar, sintetizar e organizar a informação, com a finalidade de organizar o conhecimento. Na tabela colocada em Apêndice (Apêndice I) são apresentados todos os estudos, com identificação do título, autores, objetivos, metodologia, amostra e ainda uma análise sumária dos resultados e conclusões.

Os estudos incluídos nesta revisão foram publicados entre 2017 e 2022 conforme se encontra distribuído na Tabela abaixo.

Tabela 5 – Ano das publicações incluídas na revisão

ANO	Número de Artigos
2017	6 artigos (30%)
2018	2 artigos (10%)
2019	4 artigos (20%)
2020	2 artigos (10%)
2021	5 artigos (25%)
2022	1 artigo (5%)

Na tabela 6 é apresentada a metodologia dos estudos presentes na revisão, sendo que o tipo de estudos das publicações são ensaios clínicos randomizados, estudos prospetivos, estudos de caso, estudo misto transversal, estudo piloto de ensaio clínico e estudo comparativo.

Tabela 6 – Tipo de Metodologia dos artigos incluídos na revisão

Metodologia	Número de Artigos
Ensaio Clínico Randomizado	14 artigos (70%)
Estudo Caso	1 artigo (5%)
Estudo Prospetivo	2 artigos (10%)
Estudo Piloto de Ensaio Clínico	1 artigo (5%)
Estudo Misto Transversal	1 artigo (5%)
Estudo Comparativo	1 artigo (5%)

A amostra definida para a revisão eram recém-nascidos e lactentes, sendo que nos estudos se verificou uma prevalência de recém-nascidos prematuros e recém-nascidos de termo, em comparação com os lactentes. Apenas um estudo incluído tinha na sua amostra lactentes.

Tabela 7 – Faixa etária dos RN e lactentes incluídas na revisão

Faixa Etária	Número de Artigos
Recém-nascidos Prematuros	10 artigos (50%)
Recém-nascidos de Termo	9 artigos (45%)
Lactentes	1 artigo (5%)

No que diz respeito ao tipo de música verifica-se que a maioria dos estudos recorrem a apenas música de embalar para implementar a terapia a partir da música (65% dos artigos). Constatou-se em dois artigos o uso combinado do ruído branco (ruído semelhante ao ouvido dentro do útero da mãe, sons com frequência baixa e constante) (Magalhães, n.d.) com a voz materna e com a música de embalar. O som do batimento cardíaco também foi usado de forma combinada em dois estudos.

Tabela 8 – Tipo de música escolhida nos estudos incluídos na revisão

Tipo de Música	Número de Artigos
Música de embalar	13 artigos (65%)
Música de embalar e Ruído branco	1 artigo (5%)
Mozart piano Sonata K.448, Beethoven Moonlight Sonata e Som de Batimentos Cardíacos	1 artigo (5%)
Voz materna e Ruído branco	1 artigo (5%)
Guitarra de Rabinda Sargeet	1 artigo (5%)
Música instrumental e vocal	1 artigo (5%)
Música folk malasiana	1 artigo (5%)
Som batimento cardíaco	1 artigo (5%)

Uma vez que os critérios de inclusão definem que os estudos não careciam de abordar apenas a música, verificou-se em muitas publicações estratégias não farmacológicas combinadas, como a música e a sucção não nutritiva, a administração de sacarose e a contenção como demonstra a tabela 9 e a tabela 10.

Tabela 9 – Número de Artigos que recorrem à música e a música combinada

Tipo de Estratégia Não Farmacológica	Número de Artigos
Música	12 artigos (60%)
Música Combinada	8 artigos (40%)

Tabela 10 – Estratégias não farmacológicas das publicações incluídas na revisão

Estratégia Não Farmacológica	Número de Artigos
Música	8 artigos (40%)
Música e Sacarose ou Glicose	6 artigos (30%)
Música e Toque	1 artigo (5%)
Música e Sucção Não Nutritiva	1 artigo (5%)
Música e Contenção	2 artigos (10%)
Música e EMLA	1 artigo (5%)
Música e EMLA e Sacarose	1 artigo (5%)

2.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na presente etapa procede-se à discussão dos resultados da análise dos artigos, recorrendo também a conhecimentos teóricos encontrados em outras bases de dados ou literatura cinzenta e ainda às implicações para a prática. Em casos de divergência entre autores deve-se proceder à análise do contexto de cada investigação, a amostra, a metodologia e até o local. Esta etapa deve terminar com a apresentação de lacunas e possíveis viéses e ainda sugestões de pesquisas futuras (Dantas et al, 2021).

A análise dos artigos incluídos na revisão permitiu identificar duas categorias: música (estudos que abordam a música como estratégia não farmacológica) e música combinada (estudos que abordam a música combinada com outra estratégia não farmacológica).

Após a análise dos estudos incluídos na revisão verificámos um vasto leque de aspetos que serão alvo de discussão nos tópicos abaixo, nomeadamente, os benefícios da música, a duração da intervenção, o tipo de música e ainda a música versus outras técnicas.

- **Música**

Benefícios da Música

Atendendo aos estudos analisados nesta revisão integrativa que apenas recorrem à música como estratégia não farmacológica verificou-se que a implementação da música apresenta benefícios no controlo da dor vivenciada por recém-nascidos prematuros aquando da colocação de um cateter central de inserção periférica (Tanga et al, 2018).

Concomitantemente, estes autores vão de encontro às conclusões de Konar et al (2021), em que a música contribuiu para uma melhor resposta à dor dos recém-nascidos que sofreram de asfíxia perinatal aquando de procedimentos como a entubação endotraqueal, cateterização de veia periférica e colocação de cateter central de inserção periférica.

A implementação da música também potencia respostas comportamentais menos sugestivas de dor, aquando das punções venosas em recém-nascidos prematuros (Ullsten et al, 2017).

Döra e Büyük (2021) a par de estudos anteriores também comprovaram que a música é um método não farmacológico eficaz no controlo da dor vivenciado pelos recém-nascidos prematuros.

Igualmente a Kahraman et al (2021), Lakhkar e Patil (2021) concluem que as várias intervenções musicais contribuem para um maior controlo da dor dos recém-nascidos em comparação com o grupo de controlo. Inclusive, Lakhkar e Patil (2021) observaram que nenhum dos recém-nascidos a quem foi aplicado música apresentou irritabilidade e não chorou nos três primeiros minutos da música. Com isto pode-se considerar a música como uma técnica não farmacológica eficaz e de fácil acesso.

Paralelamente ao dito nos dois estudos anteriores, Rossi et al (2018) verificaram que os grupos com intervenção musical demonstraram maior eficácia no controlo da dor, em comparação com o grupo de controlo.

Como tal, a partir da análise dos vários artigos incluídos nesta revisão conseguimos inferir que a música é um método seguro, barato e eficaz na resposta à dor vivenciada pelos recém-nascidos de termo ou prematuros, aquando dos procedimentos invasivos. Inclusive, a implementação da música poderá ser um excelente recurso na gestão do processo de dor e promoção do bem-estar dos recém-nascidos e suas famílias.

Além das vantagens ao nível analgésico, a música apresenta vantagens na manutenção da estabilidade hemodinâmica verificando-se menor tendência para a taquicardia e menos episódios de descida de SpO₂ (Tanga et al, 2018; Rossi et al, 2018).

Ullsten et al (2017) também corroboram as conclusões reiteradas no estudo anterior, uma vez que os recém-nascidos que receberam música, além de maior estabilidade na frequência cardíaca e SpO₂, apresentaram níveis mais estáveis de frequência respiratória, aquando de procedimentos dolorosos.

Uma revisão integrativa da literatura realizada em recém-nascidos prematuros já havia concluído que a música além de influenciar positivamente na resposta à dor vivenciada por estes, também promove uma maior estabilidade dos parâmetros vitais, nomeadamente, ao nível da frequência cardíaca e da ventilação (Zani & Zani, 2017).

Porém, Ramli et al (2021) também analisaram o efeito da música de embalar na resposta à dor dos recém-nascidos submetidos a vacinação e, contrariamente aos estudos anteriores, os autores concluíram que esta não é eficaz no controlo da dor e na manutenção de estabilidade ao nível da frequência cardíaca e saturação periférica de oxigénio. Estes tentam explicar estes resultados pelas várias limitações que tiveram, como o recurso a um oxímetro de dedo pouco sensível para recém-nascidos, a não padronização dos observadores que aplicaram a escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), a intervenção ter decorrido apenas durante dez minutos e a música ser gravada.

Mantendo a linha de pensamento da influência da música na eficácia das intervenções de enfermagem, esta contribui também para um desmame mais rápido e eficaz da oxigenoterapia (Konar et al, 2021).

Alguns destes achados corroboram Chadi et al (2021) que referem que a música além dos benefícios na manutenção estabilidade dinâmica, também influencia positivamente todo o processo de desmame de oxigenoterapia Chadi et al (2021).

Concomitantemente verificou-se que a música influencia a concentração de cortisol, com os recém-nascidos que receberam música a apresentarem níveis mais baixos (Tanga et al, 2018).

Além das vantagens anteriormente discutidas, a música ainda promove o desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, com estes a apresentarem melhores índices de desenvolvimento mental e motor (Konar et al, 2021).

Duração da Intervenção

Como tal, atendendo à duração da intervenção, nos estudos de Tanga et al (2018) e Konar et al (2021), as intervenções decorreram em intervalos de tempo maiores, os recém-nascidos foram submetidos à música entre 20 – 30 minutos. Já Ullsten et al (2021), Döra e Büyük (2021) e Lakhkar e Patil (2021) não apresentam a duração total da intervenção, mas referem que os recém-nascidos foram sujeitos à música antes, durante e após os procedimentos.

Tanga et al (2018) ainda inferem que a música influencia positivamente a duração dos procedimentos invasivos, sendo que os procedimentos são mais rápidos quando os recém-nascidos prematuros são expostos à música (Tanga et al, 2018).

Ullsten et al (2017) ainda acrescentam que além de procedimentos mais rápidos estes também eram mais eficazes, ocorrendo apenas uma punção para colheita de sangue nos recém-nascidos em que foi implementada a música (Ullsten et al, 2017).

Tipo de Música

No que concerne o tipo de música quando se compara a música de embalar com o ruído branco pode-se inferir que o ruído branco é mais eficaz que a música de embalar no que respeita ao controlo da dor dos recém-nascidos submetidos a procedimentos invasivos (Döra & Büyük, 2021).

Em consonância com o estudo anterior, Kahraman et al (2020) levaram a análise o ruído branco, a voz materna gravada e os “*MiniMuffs*” e aferiram que o ruído branco de todas as intervenções musicais é a mais eficaz, com os recém-nascidos alvo de punção do calcâneo a apresentarem scores de dor mais baixos, diminuição das durações dos choros e índices de conforto mais elevados.

Lakhkar e Patil (2021) comparam ainda a música vocal com a instrumental, porém as diferenças encontradas não são significativamente relevantes pelo que, as duas técnicas são eficazes e podem ser usadas em conjunto, a fim de potenciar ao máximo o controlo da dor dos recém-nascidos submetidos a cateterização veia periférica.

Das três intervenções musicais (Mozart piano Sonata K.448, Beethoven Moonlight Sonata e som de Batimentos Cardíacos - 70 bpm) não se verificaram grandes diferenças no que respeita ao controlo da dor dos recém-nascidos aquando do teste de Guthrie e administração intramuscular de antibiótico. Provavelmente isto deve-se às

semelhanças musicais entre a Sonata para piano K. 448 de Mozart e o primeiro andamento da Sonata “Moonlight” de Beethoven. Ambas as peças são escritas para piano e exploram registos musicais similares. Também o som do batimento cardíaco a 70 bpm é um som com ritmo constante e sem grandes oscilações de timbre (Rossi et al, 2018).

Os achados deste estudo (Rossi et al, 2018) vão de encontro a um estudo realizado por Berry et al (2021) em que verificaram que músicas com sons ritmados e harmónicos são as que possuem maior poder de analgesia.

Atendendo a isto, o ruído branco e a música de embalar por serem detentoras de uma estrutura musical relativamente simples são as músicas mais benéficas e adequadas para implementar em recém-nascidos, aquando procedimentos invasivos.

Porém, quando a música é implementada a lactentes verificou-se que as crianças preferem músicas simples, cativadoras e alegre, sendo este facto justificado pelo interesse na música folk da Malásia. Os investigadores explicam o interesse por este tipo de música devido à exposição dos lactentes a esta desde o seu nascimento. Como tal, a cultura em que os lactentes estão inseridos influencia os seus gostos e o seu conforto (Beh et al, 2017).

Música versus Outras técnicas

Porém, quando se submete a análise a eficácia da música em oposição a outra estratégia não farmacológica, como a administração de glicose a 25% verificou-se que não há diferenças relevantes entre as duas técnicas, ou seja, ambas possuem a mesma eficácia no controlo da dor de recém-nascidos prematuros. Este estudo salienta a importância de implementar estratégias não farmacológicas aquando da realização de procedimentos invasivos a recém-nascidos (Melo & Cardoso, 2017a).

Contudo, um outro estudo de Melo e Cardoso (2017b) que compara a eficácia da música e da glicose a 25% verificou que ambas são eficazes, porém, a música precisa de mais tempo de atuação para conseguir ganhos na redução da dor em recém-nascidos prematuros, em comparação com a administração de Glucose a 25%.

Tekgündüz et al (2019) apresenta resultados dispares dos anteriores, uma vez que conclui que a música e a glicose a 30% têm efeitos benéficos no controlo da dor dos recém-nascidos, porém, a glicose a 30% foi a estratégia mais eficaz. Inclusive, os autores sugerem a combinação da glicose com outra estratégia não farmacológica e que esta seja

sempre usada antes de procedimentos dolorosos devido à sua fácil aplicabilidade e custo reduzido.

O facto de a glicose usada neste estudo (Tekgündüz et al, 2019) ser a 30% poderá ser uma das explicações para este resultado, em comparação com os estudos anteriores, que recorreram a glicose a 25% (Melo & Cardoso, 2017a; Melo & Cardoso, 2017b).

Comparando a música com o EMLA, ambas apresentam o mesmo efeito no controlo da dor dos lactentes entre os dois e os 24 meses, contudo a música é um método mais barato, rápido e acessível (Beh et al, 2017).

• **Música Combinada**

No que concerne os estudos analisados nesta revisão integrativa que combinam a música com outra estratégia não farmacológica, Barandouzi et al (2019) analisaram a eficácia da música aliada à sacarose e concluíram que o recurso a música e a sacarose ou apenas a sacarose apresenta efeitos semelhantes na redução da dor vivenciada pelos recém-nascidos prematuros, aquando de procedimentos invasivos. Porém, a música tem um impacto positivo na redução da dor após punção venosa, pelo que será pertinente implementar a música por um longo intervalo de tempo.

Contrariamente ao estudo anterior, Howard et al (2019) verificaram que a música associada à sacarose em oposição à sacarose não apresenta diferenças no stress e na dor vivenciada pelos recém-nascidos em procedimentos dolorosos. Logo, a música não traz ganhos na diminuição da dor e stress nos recém-nascidos

A maior diferença entre os dois estudos prende-se com a amostra, Barandouzi et al (2019) estudaram 120 recém-nascidos prematuros enquanto, Howard et al (2019) analisaram 16 recém-nascidos. Esta poderá ser a explicação da disparidade de resultados, uma vez que, ambos recorreram a música de embalar de Brahms' e sacarose, avaliaram a dor a partir da escala PIPP, o procedimento alvo de análise é a punção venosa e implementaram a música antes, durante e após o procedimento.

Num outro estudo que analisa a eficácia da música e da sacarose combinadas no controlo da dor de recém-nascidos submetidos a punção do calcâneo constatou-se que acrescentar a música à sacarose pode ser benéfico ao diminuir a necessidade de administração de doses extra de sacarose (Swapnil et al, 2017).

Concomitantemente, Sharara-Chami et al (2022) que acrescentar música ao EMLA, à sacarose e ao bloqueio anestésico não se traduziu em ganhos na resposta à dor vivenciada pelos recém-nascidos aquando da circuncisão. Inclusive, a música agravou a irritabilidade e levou a maiores períodos de agitação por parte dos recém-nascidos. Os autores tentam explicar estes resultados com o volume da música estar ligeiramente acima do preconizado (40-50 db) e da música não ter sido colocada em auscultadores como muitos estudos preconizam.

Já quando se analisa a música combinada com o toque e com a contenção verificou-se que estas estratégias são eficazes no controlo da dor dos recém-nascidos aquando de procedimentos dolorosos. A música e o toque melhoraram a resposta à dor pelos recém-nascidos ao aumentar a concentração de β -endorfina (Qiu et al, 2017). Já acrescentar a música à contenção melhora a resposta à dor dos recém-nascidos durante a punção venosa (Viana et al, 2020). Ambos os estudos corroboram a importância da complementaridade de estratégias não farmacológicas aquando da realização de procedimentos dolorosos.

A par do estudo anteriormente referido, Melo et al (2021) verificaram que a duração da música influencia o poder de analgesia, estes autores concluíram que quinze minutos de música de embalar gravada, associada à contenção uma vez por dia foi mais eficaz quando comparado a dez minutos de música e contenção aquando do procedimento de punção venosa para colheita de sangue.

Um outro ganho da implementação da música com a sucção não nutritiva prende-se com o controlo da homeostasia aquando da punção do calcâneo em recém-nascidos prematuros. Estas duas estratégias quando combinadas são eficazes no controlo da dor dos recém-nascidos (Hiroko & Sobue, 2019).

Devemos salientar como lacuna desta revisão a análise a existência de apenas um artigo que engloba a faixa etária dos lactentes. Aquando da pesquisa nas bases de dados verificou-se que a investigação nesta faixa etária ainda é relativamente pobre e está maioritariamente incidente nos recém-nascidos de termo e recém-nascidos prematuros. Como tal, futuramente será pertinente realizar mais estudos que abordem a eficácia da música no controlo da dor dos lactentes, em procedimentos invasivos.

2.5. PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Por fim, a revisão termina com a apresentação da síntese dos dados recolhidos. Esta etapa deve ser clara e simples, com recurso a tabelas ou fluxogramas, de forma a facilitar a leitura das informações (Dantas et al, 2021).

Com a presente revisão integrativa da literatura procurou-se analisar e sintetizar evidencia científica acerca da eficácia da música no controlo da dor, em recém-nascidos e lactentes, em procedimentos invasivos. A pesquisa baseou-se em artigos datados de 2017 a 2022, e como tal, submetemos à revisão cerca de vinte artigos, maioritariamente, ensaios clínicos randomizados controlados.

Como tal, conseguimos inferir que a música é eficaz no controlo da dor dos recém-nascidos de termo e prematuros quando submetidos a procedimentos invasivos, conseguindo responder assim a uma parte da questão de investigação. Porém, não é possível afirmar o mesmo para os lactentes devido à reduzida amostra, inclusive verificamos que dos artigos incluídos na revisão dezanove tinham como amostra recém-nascidos e recém-nascidos prematuros, pelo que, a principal lacuna desta revisão prende-se com a reduzida amostra na faixa etária dos lactentes.

Dos múltiplos benefícios da terapia a partir da música na prestação de cuidados a recém-nascidos e lactentes salientam-se o controlo da dor, e estabilidade hemodinâmica (FC, TA, FR e SpO₂), promoção da homeostasia nas punções, desmame de oxigenoterapia mais rápido, promoção do desenvolvimento mental e motor, aumento da concentração de β -endorfina, níveis mais baixos de cortisol e procedimentos invasivos mais rápidos e eficazes.

Relativamente ao tipo de música verificamos que nos recém-nascidos o ruído branco e a música de embalar tem efeitos benéficos comparativamente com os demais tipos e peças musicais. Nesta faixa etária há uma preferência por músicas com sons constantes e harmónicos. Contudo, nos lactentes verificou-se que estes são fortemente influenciados pelos seus contextos culturais, pelo que, as suas preferências variam atendendo ao contexto que em que estão inseridos.

No que concerne a duração da música constatámos que para uma maior eficácia a música deve ser implementada por um longo intervalo de tempo, entre 20 a 30 minutos, antes, durante e após os procedimentos.

Com esta revisão ficou patente a importância da complementaridade de estratégias não-farmacológicas de controlo da dor quando prestamos cuidados a recém-nascidos e ou lactentes, uma vez que, os efeitos são potenciados quando recorremos a mais que uma estratégia.

Considerámos necessário realizar mais estudos nesta área, nomeadamente na eficácia da música no controlo da dor dos lactentes, e atendendo à eficácia da música no controlo da dor em recém-nascidos será pertinente formar os enfermeiros que atuam na prestação de cuidados em pediatria no âmbito desta temática.

2.6. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Atendendo à valorização crescente da temática da dor na prestação de cuidados de enfermagem me pediatria surge a necessidade de dotar os enfermeiros de conhecimentos e capacidades no âmbito das estratégias não farmacológicas da dor, sendo de salientar a terapia partir da música.

Com o intuito de aumentar os conhecimentos e capacidades pretende-se realizar uma formação para enfermeiros, em que se irá abordar a aplicação da música em recém-nascidos, em procedimentos invasivos. Ao longo da formação serão salientados os benefícios da aplicação da música, o tipo de música mais adequado, a duração da intervenção e a complementaridade com outras técnicas.

A formação seria realizada em serviço (duração de duas horas), a partir de uma apresentação PowerPoint e seriam fornecidas a todos os enfermeiros as músicas mais adequadas (Música de embalar de Brahms e Ruído Branco) em formato digital. A fim de manter um acompanhamento propõe-se uma reunião semestral, com o intuito de partilhar vivências, esclarecer dúvidas e colmatar lacunas existentes. O Enfermeiro Especialista em SIP será o formador e o responsável por todo o *follow-up*.

Como tal, da presente revisão integrativa da literatura surgiu a seguinte intervenção designada de “A Música aplicada a Recém-nascidos em Procedimentos Invasivos”.

- Definição: A música é uma estratégia que quando aplicada nos cuidados de saúde, nomeadamente nos procedimentos invasivos promove estímulos cognitivos, sensoriais e motores, com a finalidade de diminuir a dor e sofrimento.

- Objetivo: Diminuir a dor vivenciada pelos recém-nascidos aquando dos procedimentos invasivos, como punções venosas, aspiração de secreções, administração intramuscular de medicação, colocação de sonda oro ou nasogástrica, colocação de cateter vesical, punção do calcâneo, entre outras.
- Benefícios: Menores scores de dor, maior conforto, maior estabilidade dos sinais vitais, desmame de oxigénio mais rápido, promoção do neuro desenvolvimento, concentração de cortisol mais baixa, homeostasia, procedimento invasivo mais rápido e eficaz.
- Quem executa: Enfermeiro Especialista em SIP e/ou Enfermeiro com supervisão e acompanhamento do Enfermeiro Especialista SIP.
- Frequência: Antes, durante e após os procedimentos invasivos (duração aproximada de 20-30 minutos).
- Tipo de Música: Música de embalar de Brahms ou Ruído Branco, com volume entre 40-50 dB.
- Escala de Avaliação da Dor: EDIN (Échelle de Douleur et d’Inconfort du Nouveau-Né).
- Monitorização da Dor: Antes 2 minutos do procedimento, durante o procedimento e 2 minutos após o procedimento
- Recursos: Computador com colunas de som, smart tv ou telemóvel, PEN drive com a música de embalar de Brahms ou acesso à internet e ainda decibelímetro.
- Procedimento:
 - Colocar a música de embalar de Brahms ou ruído branco, no pc, smart tv ou telemóvel;

- Recorrer ao decibelímetro para ajustar o volume para 40-50 dB;
- Colocar o recém-nascido no local destinado ao procedimento invasivo privilegiando sempre a presença e envolvimento da família;
- Monitorizar a dor a partir da escala EDIN dois minutos antes do procedimento invasivo;
- Iniciar procedimento invasivo;
- Monitorizar novamente a dor após iniciar o procedimento invasivo, a partir da escala de EDIN;
- Quando o procedimento invasivo terminar manter a música a tocar;
- Monitorizar a dor dois minutos após o término do procedimento invasivo, a partir da escala de EDIN.

○ Registos:

- Procedimento realizado;
- Data e hora;
- Diagnóstico de Enfermagem;
- Intervenção de Enfermagem;
- Resultados;
- Educação para a Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório constitui o instrumento de avaliação da Unidade Curricular “Módulo IV – Relatório Final”, apresentando uma reflexão crítica das competências desenvolvidas nos vários ensinamentos clínicos, com enfoque na área da dor, que serviu de mote à realização da revisão integrativa da literatura.

Assim sendo, com a elaboração do presente relatório desenvolvemos competências no âmbito da análise crítica das experiências vivenciadas e na reflexão das competências específicas e autónomas do Enfermeiro Especialista em SIP, uma vez que, apenas com o desenvolvimento do espírito crítico é possível abrir horizontes, analisar as práticas e implementar cuidados atuais e adequados. Concomitantemente desenvolvemos competências na realização de uma revisão integrativa da literatura, um instrumento fundamental para a implementação de uma prática baseada na evidência.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados no contexto em que a criança e família estão inseridas, seja no hospital, nos cuidados continuados, nos cuidados de saúde primários, nas escolas e até no domicílio, a fim de promover a maximização da saúde da criança e família (Diário da República, 2018).

Atendendo a isto, a prestação de cuidados de enfermagem em pediatria requer o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados centrados na família, uma vez que o Enfermeiro Especialista em SIP nunca presta cuidados apenas ao cliente, mas sim ao binómio criança/ jovem e família.

Além do foco na família, o Enfermeiro Especialista em SIP tem competências acrescidas no âmbito da comunicação e na implementação de cuidados negociados, sendo que no âmbito da pediatria estes aspetos são cruciais para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiro e criança/família e, concomitantemente, para a obtenção de ganhos em saúde.

As experiências vivenciadas ao longo deste percurso académico foram preponderantes para uma evolução profissional profunda, com a aquisição de uma visão mais ampla perante a enfermagem de saúde infantil pediátrica.

Como tal, os ensinamentos clínicos constituíram campos de estágio com vivências e experiências ricas e diversificadas, que se traduziram no desenvolvimento e

aprimoramento de competências e conhecimentos inerentes aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica.

Ao longo dos ensinamentos clínicos averiguamos que a dor em pediatria ainda é subvalorizada, nomeadamente nos recém-nascidos e lactentes, pelo que, a fim de colmatar este défice é necessário investigar e aprofundar conhecimentos, assim como formar os profissionais de saúde. Neste sentido, a revisão revelou ser um instrumento que responde a esta necessidade, uma vez que averiguamos o estado da arte, investigamos o controlo da dor dos recém-nascidos e lactentes em procedimentos invasivos e aprofundamos conhecimentos no âmbito da terapia a partir da música.

Como tal, com a presente revisão concluímos que a música é eficaz no controlo da dor dos recém-nascidos de termo e prematuros quando submetidos a procedimentos invasivos, porém, no caso dos lactentes, atendendo à reduzida amostra não se conseguem fazer inferências.

Com este relatório considerámos que os objetivos delineados inicialmente foram alcançados na sua plenitude, apesar de algumas dificuldades vivenciadas ao longo da realização do presente documento. A fim de colmatar as barreiras devemos referir o empenho e dedicação das Professoras orientadoras e os seus contributos na resolução das limitações que enfrentámos.

Sugerimos ainda a realização de futuros estudos na área da música, nomeadamente na eficácia da música no controlo da dor dos lactentes, aquando dos procedimentos invasivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, T. M. & Albuquerque, R. C. (2017). Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 1(1), 40 - 51. DOI: 1047222/2526-3544.rbto4254

Almeida, A., Maia, T., Matos, L. & Torres, A. (2008, Maio 8). Luz na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. XXXVI Jornadas Nacionais de Neonatologia, Viseu.

Amthauer, C. (2015). *Características da utilização do sistema de triagem de Manchester em uma unidade de emergência pediátrica.* <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127982>

Anderson, D. E. & Patel, A.D. (2018) Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact? *Dev Med Child Neurol.* 60(3), páginas 256-266. DOI: 10.1111/dmcn.13663

Barandouzi, Z. A.; Keshavarz, M; Montazeri, A.; Ashayeri, H. & Rajaei, Z. (2019). Comparison of the Analgesic Effect of Oral Sucrose and/or Music in Preterm Neonates: A Double-Blind Randomized Clinical Trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 48. DOI: 10.1016/j.ctim.2019.102271

Batalha, L. M. C. (2010). Intervenções não farmacológicas no controlo da dor em cuidados intensivos neonatais. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (2), páginas 73 – 80. DOI: 10.12707/R111037

Batalha, L. M. C. & Correia, M. M. M. (2018). Prevenção da dor na punção venosa em crianças: estudo comparativo entre anestésicos tópicos. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (18), páginas 93 – 102. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18021>

Beh, W. F.; Hashim, M. N.; Tan, W. J. & Latiff, Z. A. (2017). Music Listening Intervention vs Local Anaesthetic Cream for Pain Management in Infants Undergoing Venepuncture: A Collaborative Trans-Disciplinary Research. *J Pediatr Res*, 5(1), páginas 1 – 10. DOI:10.4274/jpr.60251

Belo, M. J.; Freire, M. C.; Pereira, A.; Aguiar, C.; Lameiras, F.; Alves, N. & Nunes, A. (2015). “Oh mãe...Pica Não”. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/USFArtemisaParede_OhMaePicaNao.pdf

Berry, A., Johnson, A. A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., Scala, E. & Whalen, M. (2021). Examining the Effects of Music-Based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing* 60, 71-76. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.02.007

Beserra, R. A.; Nunes, M. D. R.; Cibreiros, S. A.; da Silva, L. F.; dos Santos, R. do S. F. V. & de Araújo, B. B. M. (2020). A terapia do riso como ferramenta de cuidado com a criança hospitalizada: revisão integrativa da literatura. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3797>

Bice, A. A.; Gunther, M., & Wyatt, T. (2014). Increasing Nursing Treatment for Pediatric Procedural Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 365–379. DOI: 10.1016/j.pmn.2012.06.004

Bottega, H.; Rieth Benett, F.; Raquel, E.; Benetti, P. E.; Gomes, J. S.; Stumm, E. M. (2014). Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6 (3), páginas 909-917. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p909

Carmona, M. M. F. V. (2019). *O impacto da música nos recém-nascidos prematuros em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais* [Master's thesis]. Universidade de Medicina de Lisboa

Carvalho, J. A.; Souza, D. M.; Domingues, F.; Amatuzzi, E.; Pinto, M. C. M. & Rossato, L. M. (2022) Manejo da dor em crianças hospitalizadas: um estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*, 56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0008en>

Carvalho, J. N.; Martins, M.; Pereira, C.; Robalo, C.; Carrilho, I. & Monteiro, J. P. (2020). Abordagem ao Estado de Mal Convulsivo em Idade Pediátrica. *Sinapse*, 20 (3), páginas 113 – 120. DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/AR/200014/2020>

Carvalho, M. M. C. (2016). *O Sistema de Triagem de Manchester e a avaliação da pessoa com dor* [Master's thesis]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Casey, A. (1993) Development and use of the partnership model of nursing care. In: *Advances in Child Health Nursing* (eds Glasper, A. & Tucker, A.), páginas 183–9. Scutari Press, Harrow.

Casey, A. & Mobbs, S. (1998). Spotlight on children. Partnership in practice. *Nursing Times*, 84(44). 67-68. ISSN: 0954-7762.

Castro, A. I. R. (2019). *Cuidar Sem Dor – Intervenções de Alívio e Controlo da Dor Aguda em Crianças dos 0 aos 6 Anos* [Master's thesis]. Instituto Politécnico de Setúbal

Chadi, P. F.; Silva, D. A. & Corrêa, I. (2021). A música como intervenção terapêutica em unidade de terapia intensiva pediátrica: ensaio clínico randomizado. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(71), páginas 9175–9190. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9175-9190>

Correio, J. F. A.; Barbosa, A. B.; Sena, M. L. M.; Margotti, E.; Silva, T. F. & Nascimento, V. F. (2022). O cuidado lúdico pela enfermagem em pediatria: conhecimento e

dificuldades para sua utilização. *Revista Enfermagem Atual*, 96 (39). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1429>

Dantas, H. L. L.; Costa, C. R. B.; Costa, L. M. C.; Lúcio, I. M. L. & Comassetto, I. (2021) Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 12(37), páginas 334 - 345. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>

Decreto-Lei nº 159/2015 do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (2015). Diário da República: I série, nº 154 (agosto 2015). <https://files.dre.pt/1s/2015/08/15400/0569505699.pdf>

Decreto-Lei nº 281/2009 do Ministério da Saúde (2009). Diário da República: I série, nº 193 (outubro 2009). <https://files.dre.pt/1s/2009/10/19300/0729807301.pdf>

Decreto-Lei nº 437/1991 do Ministério da Saúde (1991). Diário da República: I série, nº 257 (novembro 1991). <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/437-1991-331852>

Despacho nº 31292/2008 do Ministério da Saúde (2008). Diário da República: II série, nº 236 (dezembro 2008). <https://dre.tretas.org/dre/237188/despacho-31292-2008-de-5-de-dezembro>

Despacho nº 5655/2017 do Ministério da Saúde (2017). Diário da República: II série, nº 123 (junho 2017). <https://files.dre.pt/2s/2017/06/123000000/1309413095.pdf>

Diogo, P.; Vilelas, J.; Rodrigues, L. & Almeida, T. (2016). Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional. *Pensar Enfermagem*, 20 (2), páginas 26 - 47. DOI: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v20i2.118>

Direção Geral de Saúde (2008). *Boas Práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação*. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Boas-Praticas-em-Oftalmologia.pdf>

Direção Geral de Saúde (2010). Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. http://www.spneonatologia.pt/documents/articles/201107201608-orientacoes_tecnicas/

Direção Geral de Saúde (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242012-de-18122012-png.aspx>

Direção Geral de Saúde (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). https://www.aped-dor.org/images/documentos/avaliacao_dor_crianças/Orientacoes_tecnicas_sobre_o_controlo_da_dor_em_procedimentos_invasivos_nas_crianças.pdf

Direção Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>

Direção Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

Direção Geral de Saúde (2019). *Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral*. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2019-em-audicao-publoica-ate-1-de-agosto-de-2019-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde (2020). *Programa Nacional de Vacinação*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/pnv2020.pdf>

Döra, O. & Büyük, E. T. (2021). Effect of White Noise and Lullabies on Pain and Vital Signs in Invasive Interventions Applied to Premature Babies. *Pain Management Nurse*, 22 (6), páginas 724 – 729. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.005>

Fernandez, A., Benito, J. & Mintegi, S. (2017). Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. *J Pediatr*, 93 (1), páginas 60 - 67. DOI: 10.1016/j.jpmed.2017.07.002

Fernandez, H. G. C. & Moreira, M. C. N. (2021). Negociações no Cuidado de crianças cronicamente adoecidas: construção de possibilidades em um cenário de incertezas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310411>

Franck, L.S.; Greenberg, C. S. & Stevens, B. (2000). Pain assessment in infants and children. *Pediatr Clin North Am* 47 (3), páginas 487 - 512. DOI: 10.1016/s0031-3955(05)70222-4.

Gomes, A. & Oliveira, C. C. (2014). *Breve História da Musicoterapia, suas conceptualizações e praticas*.

[h7ps://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BOOK%20CC%20%282%29.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BOOK%20CC%20%282%29.pdf)

Henriques, T. R. S. (2011). *O Brincar como Instrumento Terapêutico da Relação Enfermeiro – Criança. Hospital dos Pequenininos* [Master's thesis]. Universidade Católica Portuguesa.

Hiroko, U. & Sobue, I. (2019). Effect of music (Brahms lullaby) and non-nutritive sucking on heel lance in preterm infants: A randomized controlled crossover trial. *Paediatrics & Child Health*, 24 (1), páginas 33–39. DOI: 10.1093/pch/pxy072

Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente* (nona ed.). Lusociência.

Howard, C.; Powell, A. S.; Pavlidis, E.; Pavel, A.; Finn, D.; Allen A, Olavarria-Ramirez, L.; Clarke, G.; Livingstone, V.; Boylan, G. B. & Dempsey, E. M. (2019). No effect of a

musical intervention on stress response to venepuncture in a neonatal population. *Acta Paediatric*, 109 (3), páginas 511 – 517. DOI: 10.1111/apa.15018

Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). *Manual de Suporte Básico de Vida do Adulto*. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-Básico-de-Vida-Adulto.pdf>

Instituto Nacional de Emergência Médica (2020). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>

International Council of Nurses (2018). *Classificação Internacional Prática de Enfermagem*.

Kahraman, A., Gümüs, M., Akar, M., Sipahi, M., Yılmaz, H. B. & Basbakkal, Z. (2020). The effects of auditory interventions on pain and comfort in premature newborns in the neonatal intensive care unit; a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102904>

Kohlsdorf, M. & Junior, C. A. L. (2013). Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. *Estudos de Psicologia Campinas*, 30(4), páginas 539-552. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400007>

Konar, M. C., Islam, K., Sil, A., Nayek, K. & Barik, K. (2021). Effect of Music on Outcomes of Birth Asphyxia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67 (2). DOI: 10.1093/tropej/fmab009

Lakhkar, B. B. & Patil, M. M. (2021). Role of Music in Alleviating Procedural Pain in Neonates. *Perinatology*, 22 (3), páginas 189 – 196. CN-02384868.

Lei n.º 147/99, Artigo 161.º da Constituição (Setembro 1999). https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis

Loewy J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. *Ann N Y Acad Sci*, 1337, páginas 178 - 185. DOI: 10.1111/nyas.12648. PMID: 25773633.

Loewy, J.; Stewart, K.; Dassler, A. M.; Telsey, A. & Homel. P. (2013) The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics* 131(5), páginas 902-18. DOI: 10.1542/peds.2012-1367

Mangat, A. K.; Oei, J. L.; Chen, K.; Quah-Smith, I. & Schmölzer, G. M. (2018). A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. *Children*, 5 (10). DOI: 10.3390/children5100130.

Marinheiro, P. (2002). *Enfermagem de Ligação*. Coimbra: Quarteto.

Martinez, E. A., Tocantins, F. R. & Souza, S. R. (2013). As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 34 (1), 37 - 44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>

Martins, M. M. F. P. & Mendes, M. G. S. R. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 6, páginas 113-121. DOI:10.12707/RIII1144

Melo, G. M. & Cardoso, M. V. L. M. L. (2017). Non-pharmacological measures in preterm newborns submitted to arterial puncture. *Rev Bras Enferm*, 70 (2), páginas 317-325. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0003>

Melo, G. M. & Cardoso, M. V. L. M. L. (2017). Pain in preterm newborns submitted to music and 25% glucose intervention. *Rev Rene*, 18 (1), páginas 3 – 10. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100002>

Melo, G. M.; Cardoso, M. V. L. M. L.; Almeida, P. C. & Rodrigues, E. C. (2021). Effect of music combined with swaddling on pain in full-term newborns: randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm.*, 75 (3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0017>

Mendes, B. V.; Furlan, M. S. & Sanches, M. B. (2022). Intervenções não farmacológicas em procedimentos dolorosos com agulha em crianças: revisão integrativa. *BrJP. São Paulo*, 5(1), páginas 61-67. DOI: 10.5935/2595-0118.20220004

Mendes, M.G. (2016). *Parceria de cuidados em Pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros*. ISBN: 978-84-946590-0-3.

Mendes, R. & Lourenço, C. (2008). Pensar a formação em enfermagem. *Revista Nursing*, 233, páginas 38-43.

Miranda, D. M.; Almeida, R. A.; Caldeira, A. G. & Aoyama, E. A. (2021). Benefícios da musicoterapia quando empregada à criança em tratamento oncológico. *Rev Bras Interdiscip*, 3(2), páginas 15 - 21. <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>

National Association of School Nurses (2016). Framework for 21st Century School Nursing Practice: National Association of School Nurses. *NASN Sch Nurse*, 31(1), páginas 45 - 53. DOI: 10.1177/1942602X15618644. PMID:

Neves, F. G.; Moraes, J. R. M. M.; Morais, R. C. M.; Souza, T. V.; Ciuffo, L. L. & Oliveira, I. C. S. (2016). O trabalho da enfermagem em emergencia pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. *Esc Anna Nery*, 20 (3). ISSN: 1414-8145.

Ohannessian, C. M.; Milan, S. & Vannucci, A. (2017). Gender Differences in Anxiety Trajectories from Middle to Late Adolescence. *J Youth Adolesc*, 46(4), páginas 826 - 839. DOI: 10.1007/s10964-016-0619-7.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratICA_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Dor 5º Sinal Vital*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/IPOLisboa_NormaClinicaEnfermagem_DorQuintoSinalVital.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem Enfermeiros (2013). *Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolorcrianca.pdf

Organização da Nações Unidas (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança*.
<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

Pereira, A. G. F. (2020). *O humor no cuidado de enfermagem à criança e adolescente: intervenção do enfermeiro especialista* [Master's thesis]. Universidade Católica Portuguesa.

Qiu, J; Jiang, y.; Li, F.; Tong, Q.; Rong, H. & Cheng, R. (2017). Effect of combined music and touch intervention on pain response and β -endorphin and cortisol concentrations in late preterm infants. *BMC Pediatrics*, 17 (38), páginas 1 - 7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0755-y>

Ramli, N. A.; Ramadanti, A.; Indrayady & Memy, Y. D. (2021). Music for pain in healthy neonates. *Paediatrica Indonesiana*, 61 (2), páginas 69 – 73. DOI: <https://doi.org/10.14238/pi61.2.2021.69-73>

Ramos, N. (2007). Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde. *Psychologica*, 45, páginas 147 - 169. <http://hdl.handle.net/10400.2/6834>

Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II série, nº 26 (fevereiro 2019). <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/regulamento-das-competencias-comuns-do-enfermeiro-especialista-e-regulamentos-das-competencias-espec%C3%ADficas-das-especialidades-em-enfermagem/>

Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº 133 (julho 2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>

Relvas, R. (2018). *Implementação e Organização da Formação em Serviço na UFS Salus* [Master' thesis]. Instituto Politécnico de Portalegre.

Ribeiro, S. E. (2018). *Capacitação Parental: o cuidar à criança/ jovem com doença crónica* [Master' thesis]. Universidade de Évora.

Rossi, A.; Molinaro, A.; Savi, E.; Micheletti, S.; Galli, J.; Chirico, G. & Fazzi, E. (2018). Music reduces pain perception in healthy newborns: A comparison between different music tracks and recorded heartbeat. *Early Human Development*, 124, páginas 7 – 10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.006>

Santos, A. C. N. (2019). *Promoção de Interações Positivas através da Implementação de um Sistema de Reforço em crianças com Dificuldades Cognitivas e Comportamentais* [Master's thesis]. Escola Superior de Educação de Coimbra

Scheufler, A., Wallace, D. P., & Fox, E. (2020). Comparing Three Music Therapy Interventions for Anxiety and Relaxation in Youth With Amplified Pain. *Journal of Music Therapy*, 1-24. DOI: 10.1093/jmt/thaa021

Sedrez, E. S. & Monteiro, J. K. (2020). Avaliação da dor em pediatria. *Rev Bras Enferm.* 73(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>

Segurança Social (2022). *Bonificação do abono de família para crianças e jovens com deficiência*. <https://www.seg-social.pt/bonificacao-do-abono-de-familia-para-criancas-e-jovens-com-deficiencia>

Sequeira, P. C. L. (2019). *Promoção do conforto da criança, jovem e família: Intervenções de Enfermagem na gestão diferenciada da dor aguda* [Master's thesis]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Sharara-Chami, R., El-Hout, Y., Lakissian, Z., Hafez, B., Abi-Gerges, C., Fayad, J., Charafeddine, L., Tazian, V., Tamim, H. & Zaghal, A. (2022). Music as an adjunct to combination analgesia for neonatal circumcision: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Urology*, 18 (2), páginas 184 – 186. DOI: 10.1016/j.jpuro.2021.12.011

Silva, A. L. G. P.; Baran, F. D. P. & Mercês, N. N. A. (2016). *A Música no Cuidado às Crianças e Adolescentes com Câncer: Revisão Integrativa. Texto & Contexto Enfermagem*, 25(4), páginas 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001720015>

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (n.d.). *O que é o Sistema de Intervenção Precoce na Infância (SNIPi)*. <https://snipi.gov.pt/quem-somos#no-back>

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2016). *O Choro do Bebê*. <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf>

Sousa, L. M. M., Severino, S., Vieira, C. M. & Antunes, V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, páginas 17 – 26. ISSN: 2182-9764

Sousinha, A. T. P. (2019). *Impacto de um programa de educação postural em jovens de idade escolar em contexto escolar: uma revisao sistemática da literatura* [Master's thesis]. Escola Superior de Enfermagem do Porto

Standley, J. M. (2002). A meta-analysis of the efficacy of music therapy for premature infants. *J Pediatr Nurs*, 17(2), páginas 107-113. DOI: 10.1053/jpnd.2002.124128

Swapnil, R., Shah, F. R. A. C. P., Kadage, M. B. B. S. & Sinn, F. R. A. C. P. (2017). Trial of Music, Sucrose, and Combination Therapy for Pain Relief during Heel Prick Procedures in Neonates. *The Journal of Pediatrics*, 190, páginas 153 – 158. DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.08.003

Tanga, L.; Wang, H.; Liua, Q.; Wang, F.; Wang, M.; Suna, J. & Zhaob, L. (2018). Effect of music intervention on pain responses in premature infants undergoing placement procedures of peripherally inserted central venous catheter: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 19, páginas 105 – 109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.03.006>

Tekgündüz, K. Ş.; Polat, S.; Gürol, A. & Apay, S. E. (2019). Oral Glucose and Listening to Lullaby to Decrease Pain in Preterm Infants Supported with NCPAP: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*, 20, páginas 54 – 61. DOI: 10.1016/j.pmn.2018.04.008

Ullsten, A.; Eriksson, M. & Klässbo, M. (2017). Live music therapy with lullaby singing as affective support during painful procedures: A case study with microanalysis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26 (2), páginas 142 – 166. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2015.1131187>

Viana, T. R. F., Melo, G. M., Cardoso, M. V. L. M. L., Almeida, P. C., Oliveira, L. M. & Santos, D. A. S. (2020). Pain in full term newborns submitted to music and swaddling during venipunctures. *Rev Rene*, 21. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143904>

Voos, M. C. (2016). O papel do fisioterapeuta na inclusão escolar na educação infantil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23 (04). DOI: 10.1590/1809-2950/00000023042016

Zani, A. V. & Zani, E. M. (2017). A Musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 21(1), 111-118. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

APÊNDICES

APÊNDICE I

Autores (data). Título	Objetivos	Metodologia (com Amostra)	Resultados/Conclusão
<u>MÚSICA</u>			
<p>Tanga, L.; Wanga, H.; Liua, Q.; Wanga, F.; Wanga, M.; Suna, J. & Zhaob, L. (2018)</p> <p>Effect of music intervention on pain responses in premature infants undergoing placement procedures of peripherally inserted central venous catheter: A randomized controlled trial</p>	<p>Avaliar o efeito da música no score de dor, nos valores de FC e SpO2 e na concentração de cortisol, aquando da colocação de um cateter central de inserção periférica, em recém-nascidos prematuros.</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 60 recém-nascidos prematuros divididos aleatoriamente em 2 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo experimental (n=30) • Grupo de controlo (n=30) 	<p>A FC do grupo experimental é consideravelmente mais baixa que a do grupo de controlo. Já a SpO2 é significativamente mais alta no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo. O score de PIPP é mais baixo nesta avaliação no grupo experimental em relação ao grupo de controlo. No que concerne a concentração de cortisol esta foi consideravelmente mais baixa no grupo experimental. Este estudo demonstra que a utilização da música é um método eficaz na redução da dor vivenciada pelos recém-nascidos, aquando da colocação do cateter central de inserção periférica. Além disto ainda mostra que o procedimento de colocação de cateter nos recém-nascidos submetidos à música foi mais rápido. No presente estudo, os autores recorreram a música de embalar chinesa e tiveram os níveis de decibéis ajustados entre 50-60 dB.</p>
<p>Ullsten, A.; Eriksson, M. & Klässbo, M. (2017)</p> <p>Live music therapy with lullaby singing as affective support during painful procedures: A case study with microanalysis</p>	<p>Avaliar o efeito da música de embalar implementada ao vivo durante punções venosas para colheita de sangue, em recém-nascidos.</p>	<p>Metodologia Qualitativa. Estudo de caso.</p> <p>Amostra: 2 recém-nascidos prematuros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Girl, Estelle (pseudonym) • Boy, Carl (pseudonym) 	<p>Durante as intervenções, tanto a Estelle como o Carl, demonstraram sinais vitais mais estáveis e respostas comportamentais menos sugestivas de dor (Behavioral Indicators of Infant Pain), quando submetidos a música de embalar ao vivo, aquando da punção venosa para colheita de sangue. Este estudo de caso demonstrou que os recém-nascidos quando submetidos à música, os procedimentos eram mais rápidos e eficazes, ocorrendo apenas uma punção para colheita de sangue.</p>
<p>Döra, O. & Büyük, E. T. (2021)</p>	<p>Avaliar o efeito da música de embalar e do</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p>	<p>Relativamente ao score de dor (PIPP), este estudo demonstra que o grupo de controlo tem scores mais elevados relativamente aos grupos experimentais. Entre os grupos experimentais, o grupo White Noise</p>

<p>Effect of White Noise and Lullabies on Pain and Vital Signs in Invasive Interventions Applied to Premature Babies</p>	<p>ruído branco no score de dor (PIPP) e sinais vitais (FC, FR e SpO2), aquando da punção venosa para colheita de sangue, em recém-nascidos prematuros</p>	<p>Amostra: 66 recém-nascidos prematuros divididos aleatoriamente em 3 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo ruído branco (n=22) • Grupo música de embalar (n=22) • Grupo Controlo (n=22) 	<p>apresentou os scores mais baixos. Durante o procedimento, a FC e a FR foram mais elevadas no grupo de controlo, seguido do Grupo música de embalar e, por fim, o Grupo ruído branco com os valores mais baixos. Já a SpO2 foi mais elevada no grupo ruído branco em comparação com os outros dois grupos. Neste parâmetro não se verificou uma diferença significativa entre o grupo de controlo e o grupo música de embalar. No final do procedimento, o grupo ruído branco apresentou os scores de FC e FR mais baixos, seguido do grupo música de embalar e do grupo de controlo. Relativamente à SpO2, o grupo ruído branco tem os scores mais baixos e não se verificam diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo música de embalar. Em suma, a música ruído branco é um método não farmacológico eficaz no controlo da dor vivenciada pelos RN prematuros aquando de procedimentos dolorosos. Com este estudo também se demonstra que os dois grupos experimentais são mais eficazes no controlo da dor que o grupo de controlo, porém, a música de embalar é menos eficaz que o ruído branco.</p>
<p>Ramli, N. A.; Ramadanti, A.; Indrayady & Memy, Y. D. (2021)</p> <p>Music for pain in healthy neonates</p>	<p>Avaliar o efeito da música na dor e resposta psicológica dos recém-nascidos, submetidos a vacinação</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 51 recém-nascidos divididos aleatoriamente em dois grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo música (n=25) • Grupo controlo (n=26) 	<p>Nos dois grupos, a FC aos 30 segundos e aos 5 minutos não apresenta diferenças significativas. Relativamente à SpO2 obtiveram-se os mesmos resultados, sem diferenças relevantes entre os dois grupos. Aos 30 segundos, o grupo da música teve uma redução menor na SpO2, porém, o resultado não é estatisticamente relevante. Inclusive aos 5 minutos, o grupo da música apresenta SpO2 mais baixas que o grupo de controlo. No que concerne à NIPS, também não há diferenças relevantes entre os dois grupos sendo que o grupo da música teve mais recém-nascidos sem dor aos 30 segundos e o grupo de controlo teve mais recém-nascidos sem dor aos 5 minutos. Em suma, este estudo mostra que a música não é eficaz no controlo da dor, na redução da FC e na melhoria das SpO2 dos recém-nascidos submetidos a vacinação. Os autores neste estudo implementaram a música de embalar “Nina Bobo”, com níveis de decibéis de 40.</p>
<p>Rossi, A.; Molinaro, A.; Savi, E.; Micheletti, S.; Galli, J.; Chirico, G. & Fazzi, E. (2018)</p>	<p>Verificar a eficácia de três tipos de música, em comparação</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Estudo prospetivo.</p>	<p>No presente estudo, todas os grupos com intervenção com música demonstraram maior eficácia no controlo da dor dos recém-nascidos que o grupo de controlo (menores scores de dor na NIPS, FC mais baixas e SpO2 mais altas). Também se verificou que não existem grandes diferenças entre</p>

<p>Music reduces pain perception in healthy newborns: A comparison between different music tracks and recorded heartbeat</p>	<p>com intervenções sem música, em recém-nascidos alvo de procedimentos dolorosos (teste de Guthrie e administração intramuscular de antibióticos)</p>	<p>Amostra: 80 recém-nascidos de termo distribuídos aleatoriamente por 4 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mozart piano Sonata K.448 • Beethoven Moonlight Sonata • Som de Batimentos Cardíacos (70 bpm) • Grupo de Controlo 	<p>os três tipos de música. Provavelmente isto deve-se às semelhanças entre a Sonata para piano K. 448 de Mozart e o 1º andamento da Sonata “Moonlight” de Beethoven. Ambas as peças são escritas para piano e exploram registos musicais similares.</p> <p>Também o som do batimento cardíaco a 70 bpm é um som com ritmo constante e sem grandes oscilações de timbre.</p> <p>Em suma, a música em comparação com a sua ausência apresenta vantagens na redução da dor e stress vivenciado pelos recém-nascidos em procedimentos dolorosos.</p>
<p>Kahraman, A., Gümüs, M., Akar, M., Sipahi, M., Yılmaz, H. B. & Basbakkal, Z. (2020)</p> <p>The effects of auditory interventions on pain and comfort in premature newborns in the neonatal intensive care unit; a randomised controlled trial</p>	<p>Investigar o efeito de três intervenções musicais (ruído branco, voz materna (gravação) e MiniMuffs) na dor e conforto dos recém-nascidos prematuros, aquando da punção do calcâneo</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 64 recém-nascidos prematuros divididos em 4 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo Ruído Branco (n=16) • Grupo Voz Materna (n=16) • Grupo MiniMuffs (n=16) • Grupo Controlo (n=16) 	<p>Atendendo à NIPS, todos os grupos de intervenção obtiveram scores mais baixos que o grupo de controlo. Entre os grupos de intervenção, o grupo Ruído Branco foi o que obteve os valores mais baixos.</p> <p>No que concerne a COMFORTneo escala não se verificaram diferenças significativas, porém, o grupo Ruído Branco foi o que obteve os scores mais baixos, ou seja, o que apresentou índices de conforto mais elevados.</p> <p>O Ruído Branco, a voz materna e os MiniMuffs melhoram os níveis de SpO2, sendo o White Noise e a voz materna os mais eficazes.</p> <p>Relativamente à FC, o grupo de controlo apresentou os valores mais elevados.</p> <p>Este estudo demonstrou que o Ruído Branco, a voz materna e os MiniMuffs são estratégias eficazes no controlo da dor dos recém-nascidos prematuros aquando da punção do calcâneo. Porém, o White noise é o mais eficaz na redução da dor, na diminuição da duração de choro e no aumento do conforto.</p>
<p>Konar, M. C., Islam, K., Sil, A., Nayek, K. & Barik, K. (2021)</p> <p>Effect of Music on Outcomes of Birth Asphyxia: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>Averiguar os efeitos da música nas consequências associadas à asfíxia perinatal</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado.</p> <p>Amostra: 3095 recém-nascidos divididos em 2 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo A (música) • Grupo B (sem música) 	<p>Os recém-nascidos do grupo A apresentaram scores mais baixos na N-PASS aquando de procedimentos invasivos, como a entubação endotraqueal, cateterização de veia periférica e inserção cateter central de inserção periférica. Inclusive, estes recém-nascidos estão menos propensos a sofrer de dor severa. Além da dor, os recém-nascidos do grupo A apresentaram FC mais estáveis aquando dos procedimentos invasivos. O estudo ainda averiguou que o grupo A apresentou melhores índices de desenvolvimento mental e motor. Além destas descobertas, o presente</p>

			estudo ainda verificou que os recém-nascidos do grupo A suspenderam mais rapidamente a oxigenoterapia que os recém-nascidos do grupo B. Em suma, a música contribui para melhor resposta à dor dos recém-nascidos que sofreram de asfixia perinatal, aquando de procedimentos invasivos. E ainda potencia o seu neuro desenvolvimento.
Lakhkar, B. B. & Patil, M. M. (2021) Role of Music in Alleviating Procedural Pain in Neonates	Observar os efeitos da música instrumental e vocal no controlo da dor em recém-nascidos, aquando da colocação de cateter venoso periférico	Metodologia Quantitativa. Estudo Prospetivo Amostra: 66 recém-nascidos divididos em três grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo A (música vocal, n=23) • Grupo B (música instrumental, n=23) • Grupo C (grupo controlo, n=20) 	Neste estudo verificou-se que os scores de dor do grupo A e do grupo B após o procedimento foram consideravelmente mais baixos que o grupo de controlo. Entre o grupo A e B constatou-se que o grupo A apresentou scores de dor mais elevados, contudo a diferença não é estatisticamente significativa. O maior aumento de score de dor ocorreu no grupo de controlo, seguido do grupo A e, por fim o grupo B. Em suma, as duas técnicas são eficazes e podem ser usadas em conjunto no controlo da dor dos recém-nascidos submetidos a cateterização veia periférica. Com o presente estudo também se observou que nenhum dos recém-nascidos apresentou irritabilidade e não chorou nos 3 primeiros minutos da música. Com isto pode-se considerar a música como uma técnica não farmacológica segura, eficaz e de fácil acesso.
Melo, G. M. & Cardoso, M. V. L. M. L. (2017a) Non-pharmacological measures in preterm newborns submitted to arterial puncture	Avaliar a dor dos recém-nascidos prematuros submetidos a punção arterial e expostos à glicose 25% ou à música	Metodologia Quantitativa. Estudo Comparativo. Amostra: 48 recém-nascidos prematuros: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1 - Música (n = 26) Grupo 2 – Glucose a 25% (n = 22) 	Este estudo demonstra que atendendo à Neonatal Facial Coding System. as variáveis e os scores de dor dos dois grupos não são estatisticamente significativos. Porém, apesar dos resultados não serem relevantes, no grupo 1 os prematuros recém-nascidos vivenciaram mais dor que os do grupo 2. Em suma, não há diferença na dor dos recém-nascidos submetidos a punção arterial, expostos à música ou à glicose a 25%. Este estudo vem enfatizar a importância da implementação de estratégias não farmacológicas quando se implementam procedimentos e intervenções dolorosas aos recém-nascidos.
Tekgündüz, K. Ş.; Polat, S.; Gürol, A. & Apay, S. E. (2019) Oral Glucose and Listening to Lullaby	Averiguar se a glicose e a música de embalar contribuem para o alívio da dor vivenciada	Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado Amostra: 56 recém-nascidos prematuros divididos em 3 grupos:	Antes das intervenções não se verificaram diferenças significativas entre os 3 grupos quanto aos valores de FC e SpO2. Após a intervenção, o Grupo Glicose e o Grupo de Controlo apresentaram valores de SpO2 semelhantes e o Grupo Canção de Embalar apresentou os valores de SpO2 mais altos, porém, a diferença não é estatisticamente significativa. No que respeita a FC também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Atendendo à PIPP, as diferenças encontradas também não

<p>to Decrease Pain in Preterm Infants Supported with NCPAP: A Randomized Controlled Trial.</p>	<p>pelos recém-nascidos prematuros aquando da remoção e reinserção do tubo traqueal e na aspiração oro e nasofaríngeo dos prematuros sob ventilação por pressão positiva contínua nas vias aéreas nasais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo Canção de Embalar (n=19) • Grupo Glicose (n=18) • Grupo Controlo (n=19) 	<p>são estatisticamente significativas. No que concerne a NIPS, no Grupo Canção de Embalar, 82,9% dos recém-nascidos vivenciaram dor leve, 11,4% dor moderada e 5,7% dor severa. No Grupo Glicose, 100% dos recém-nascidos tiveram dor leve. Já no Grupo de Controlo, 81,1% tiveram dor leve e 18,9% dor moderada.</p> <p>Em suma, neste estudo averiguou-se que a dor dos recém-nascidos pode ser atenuada e que a música e a glicose têm efeitos benéficos no controlo da dor. A administração de glicose oral foi a estratégia mais eficaz na diminuição da dor vivida pelos recém-nascidos prematuros.</p>
<p>Melo, G. M. & Cardoso, M. V. L. M. L. (2017b)</p> <p>Pain in preterm newborns submitted to music and 25% glucose intervention</p>	<p>Comparar o efeito da música e da glicose a 25% na resposta à dor dos recém-nascidos prematuros, aquando da punção arterial</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 48 recém-nascidos prematuros distribuídos por dois grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo experimental (música, n=26) <p>Grupo controlo (glicose, n=22)</p>	<p>O presente estudo decorreu em várias fases, sendo que na Fase Tratamento e na Fase Dolorosa verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. O grupo experimental apresentou valores mais elevados na escala NFCS, o que se traduz em maiores scores de dor.</p> <p>Já nas Fases Recuperação 1 e 2 não se objetivaram diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo.</p> <p>Os investigadores acreditam que as diferenças encontradas na Fase Tratamento e na Fase Dolorosa se devem ao tempo de atuação da música, uma vez que, à medida que o tempo vai avançando os scores de dor do grupo experimental vão decrescendo. Em suma, a música poderá precisar de mais tempo de atuação para conseguir ganhos na redução da dor em recém-nascidos prematuros, em comparação com a administração de Glucose a 25%.</p> <p>Nas fases finais do estudo ambas as intervenções tiveram resultados semelhantes no controlo da dor dos recém-nascidos.</p>
<p>Beh, W. F.; Hashim, M. N.; Tan, W. J. & Latiff, Z. A. (2017)</p>	<p>Avaliar a eficácia do uso da música vs EMLA no</p>	<p>Estudo com abordagem mista transversal em duas fases: primeira fase de abordagem qualitativa e</p>	<p>No que concerne a FC não se verificaram diferenças significativas nos dois grupos. Contudo, antes do procedimento os investigadores observaram que os lactentes entre os 12 e os 24 meses apresentaram FC mais altas após entrar na sala de procedimentos o que poderá ser explicado pelo</p>

<p>Music Listening Intervention vs Local Anaesthetic Cream for Pain Management in Infants Undergoing Venepuncture: A Collaborative Trans-Disciplinary Research</p>	<p>controlo da dor em crianças entre os 2 e os 24 meses, submetidas a punção venosa</p>	<p>descritiva; segunda fase de abordagem quantitativa e experimental, comparativa</p> <p>Amostra: 30 lactentes (2 aos 24 meses) divididos em 2 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo música • Grupo EMLA 	<p>conhecimento do meio envolvente e pelo medo. Relativamente à SpO2 não se verificaram diferenças significativas com exceção do pré teste. Atendendo à FPS, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, exceto no pós teste em que o grupo da música foi estatisticamente diferente do grupo do EMLA. Já no MBPS não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Atendendo a este estudo, a música e o EMLA têm o mesmo efeito no controlo da dor dos lactentes entre os 2 e os 24 meses, sendo a música um método mais barato, rápido e acessível. Com este estudo ainda se concluiu que as crianças preferem músicas simples, cativadoras e alegre, este facto é justificado pelo interesse na música folk da Malásia. Os investigadores explicam o interesse por este tipo de música devido à exposição dos lactentes a esta desde o seu nascimento, a cultura em que os lactentes estão inseridos influencia os seus gostos e o seu conforto.</p>
<p><u>MÚSICA COMBINADA</u></p>			
<p>Barandouzi, Z. A.; Keshavarz, M; Montazeri, A.; Ashayeri, H. & Rajaei, Z. (2019)</p> <p>Comparison of the Analgesic Effect of Oral Sucrose and/or Music in Preterm Neonates: A Double-Blind Randomized Clinical Trial</p>	<p>Comparar o efeito analgésico da sacarose, da música e da música associada à sacarose nas punções venosas em recém-nascidos prematuros</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 120 recém-nascidos prematuros distribuídos aleatoriamente em 3 grupos experimentais (sacarose, sacarose e música, música) e 1 grupo controlo (n=30 para cada grupo).</p>	<p>Durante a punção venosa, o score de dor (PIPP) no grupo da sacarose e no combinado (sacarose + música) foi menor que o score de dor no grupo de controlo. Contudo, aquando da punção venosa não se verificaram diferenças entre o score de dor do grupo de controlo e o score de dor do grupo experimental de música. Avaliou-se novamente a dor após 30 segundos do fim da punção venosa e verificou-se que todos os grupos experimentais tinham um score de dor inferior ao score do grupo de controlo. Com este estudo conclui-se que a recurso à sacarose ou a música combinada à sacarose têm efeitos semelhantes na redução da dor vivenciada pelos recém-nascidos prematuros aquando de procedimentos dolorosos. Os autores concluem que o recurso à música tem um impacto positivo da redução da dor após a punção venosa, o que sugere a importância de implementar a música por um longo período de tempo antes do procedimento invasivo.</p>
<p>Howard, C.; Powell, A. S.; Pavlidis, E.; Pavel, A.;</p>	<p>Avaliar o efeito da música e da</p>	<p>Metodologia Quantitativa.</p>	<p>Relativamente ao score de PIPP, ao longo de todas as intervenções não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos.</p>

<p>Finn, D.; Allen A, Olavarria-Ramirez, L.; Clarke, G.; Livingstone, V.; Boylan, G. B. & Dempsey, E. M. (2019)</p> <p>No effect of a musical intervention on stress response to venepuncture in a neonatal population.</p>	<p>sacarose no stress vivenciado pelos recém-nascidos nas punções venosas.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 16 recém-nascidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo Experimental (música + sacarose): n = 8 • Grupo Controlo (sacarose): n = 8 	<p>No que concerne a concentração de cortisol, esta apresentou-se mais elevada no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo, porém, a diferença entre os dois grupos não é estatisticamente relevante. Em suma, a música associada à sacarose em oposição à sacarose não apresenta diferenças no stress e na dor vivenciada pelos recém-nascidos em procedimentos dolorosos. A presença da música não traz ganhos na diminuição da dor e stress nos recém-nascidos.</p>
<p>Swapnil, R., Shah, F. R. A. C. P., Kadage, M. B. S. & Sinn, F. R. A. C. P. (2017)</p> <p>Trial of Music, Sucrose, and Combination Therapy for Pain Relief during Heel Prick Procedures in Neonates</p>	<p>Comparar o efeito da música, da sacarose e da música combinada com a sacarose na redução da dor vivenciada pelos recém-nascidos aquando da punção do calcâneo</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado.</p> <p>Amostra: 35 recém-nascidos</p>	<p>O presente estudo demonstrou que a música combinada à sacarose diminui significativamente os scores de dor (PIPP-R) dos recém-nascidos submetidos a punção do calcâneo. Esta diferença manteve-se sempre presente ao longo de todo o período em análise. Uma das conclusões deste estudo é que acrescentar a música à sacarose pode potenciar a diminuição da necessidade de administrações de doses extra de sacarose.</p>
<p>Qiu, J; Jiang, y.; Li, F.; Tong, Q.; Rong, H. & Cheng, R. (2017)</p> <p>Effect of combined music and touch intervention on pain response and β-endorphin and cortisol concentrations in late preterm infants</p>	<p>Analisar o impacto do uso combinado da música e do toque na resposta à dor vivenciada pelos recém-nascidos prematuros, em</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado</p> <p>Amostra: 62 recém-nascidos prematuros divididos em 2 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo experimental (n=30) • Grupo controlo (n=32) 	<p>A partir da monitorização da dor com a escala PIPP, duas semanas após da hospitalização, o score de dor é maior no grupo de controlo que no grupo experimental</p> <p>No que respeita a concentração de β-endorfina o grupo experimental tem níveis superiores ao do grupo de controlo. Inclusive, no grupo experimental a concentração aumenta consideravelmente 2 semanas após a hospitalização.</p> <p>Relativamente à concentração de cortisol, o estudo demonstra que não há diferenças relevantes nos dois grupos.</p> <p>Em suma, a música combinada ao toque melhora a resposta à dor pelos recém-nascidos ao aumentar a concentração de β-endorfina e ao diminuir</p>

	procedimentos dolorosos.		o score de dor pela PIPP. Contudo, a concentração de cortisol dos recém-nascidos prematuros não sofre alterações quando exposto à música combinada com o toque.
Hiroko, U. & Sobue, I. (2019) Effect of music (Brahms lullaby) and non-nutritive sucking on heel lance in preterm infants: A randomized controlled crossover trial	Examinar um método mais eficaz na gestão da dor (música + sucção não-nutritiva + aconchego + contenção), na punção do calcâneo, em recém-nascidos prematuros.	Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado Amostra: 25 recém-nascidos prematuros divididos em 2 sequências (grupo intervenção + grupo padrão): <ul style="list-style-type: none"> • Sequência 1 (n=15) • Sequência 2 (n=10) 	Em todos os momentos de avaliação, após a punção do calcâneo, a monitorização da dor (a partir da escala PIPP) dos recém-nascidos do grupo de intervenção foi significativamente menor que o score de dor do grupo padrão. Relativamente à frequência cardíaca, esta foi consideravelmente mais baixa no grupo de intervenção que no grupo padrão. No que respeita a SpO2, os seus valores foram semelhantes entre os dois grupos após a punção, exceto aos 90 segundos, em que se acentuou uma diferença entre estes, o grupo experimental com SpO2 mais altas que o padrão. Porém, não existiram tendências paralelas entre os dois grupos, pelo que a SpO2 é um parâmetro que não pode ser alvo de análise. Em suma, a canção de embalar de Brahms associada à sucção não nutritiva revelaram ser um método eficaz no controlo da dor e ainda na homeostasia associada à punção do calcâneo em recém-nascidos prematuros.
Melo, G. M.; Cardoso, M. V. L. M. L.; Almeida, P. C. & Rodrigues, E. C. (2021) Effect of music combined with swaddling on pain in full-term newborns: randomized clinical trial	Avaliar o efeito da música associada à contenção, na resposta comportamental e fisiológica à dor dos recém-nascidos de termo, antes e durante a punção venosa para colheita de sangue.	Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado Amostra: 52 recém-nascidos divididos aleatoriamente em 4 grupos (n=13 para cada grupo): <ul style="list-style-type: none"> • Experimental 1 (música [10 minutos], contenção) • Experimental 2 (música [15 minutos], contenção) • Controle 1 (sem música [10 minutos], contenção) • Controle 2 (sem música [15 minutos], contenção) 	No 1º momento (basal), a ausência de expressões faciais sugestivas de dor foi superior a 79% nos quatro grupos, sendo que no Grupo Experimental 2, em todas as intervenções a percentagem variou entre 99,6% a 100%. No procedimento (antisepsia + punção), a ausência de expressões faciais sugestivas de dor variou nos 4 grupos entre 23,1% e 91,3%. No Grupo Experimental 2, esses valores variaram entre 80,7% e 91,3%, tanto na antisepsia quanto na punção. Já no procedimento (compressão + aspiração sangue), no grupo experimental 2 a ausência de expressões faciais sugestivas de dor variou entre 64,3% a 82%. Nos restantes grupos variou entre 25,5% e 70,1%. Relativamente à frequência cardíaca, o grupo experimental 2 apresentou os valores mais baixos tanto no momento basal como no procedimento. A principal conclusão deste estudo foi que 15 minutos de música de embalar gravada, com intensidade de 40 dB, associada à contenção, uma vez por dia foi mais eficaz quando comparado a dez minutos de música combinada à contenção (aquando do procedimento de punção venosa para colheita de sangue).

<p>Viana, T. R. F., Melo, G. M., Cardoso, M. V. L. M. L., Almeida, P. C., Oliveira, L. M. & Santos, D. A. S. (2020)</p> <p>Pain in full term newborns submitted to music and swaddling during venipunctures</p>	<p>Comparar a dor vivenciada pelos recém-nascidos submetidos às intervenções música e contenção aquando a punção venosa.</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Estudo piloto de ensaio clínico</p> <p>Amostra: 11 recém-nascidos divididos alocados aleatoriamente em 2 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo Experimental (música + <i>swaddling</i>, n=6) • Grupo Controlo (<i>swaddling</i>, n=5) 	<p>Os resultados deste estudo demonstram o grupo experimental apresentou scores mais baixos na escala NFCS e ainda FC mais baixas nos momentos de intervenção.</p> <p>Os recém-nascidos submetidos à música e à contenção apresentaram melhor resposta à dor durante a punção venosa, em comparação com os recém-nascidos apenas submetidos apenas à contenção.</p> <p>Com este estudo também se averiguou que a música associada à contenção tem efeitos benéficos na FC, uma vez que estes RN apresentavam menos oscilações e valores mais baixos que os submetidos apenas à contenção.</p>
<p>Sharara-Chami, R., El-Hout, Y., Lakissian, Z., Hafez, B., Abi-Gerges, C., Fayad, J., Charafeddine, L., Tazian, V., Tamim, H. & Zaghal, A. (2022)</p> <p>Music as an adjunct to combination analgesia for neonatal circumcision: A randomized controlled trial.</p>	<p>Analisar se acrescentar a música ao EMLA, à sacarose e ao bloqueio anestésico contribui para reduzir a dor vivenciada pelos recém-nascidos aquando da circuncisão</p>	<p>Metodologia Quantitativa. Ensaio clínico randomizado controlado (double-blind)</p> <p>Amostra: 206 recém-nascidos divididos em 2 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo Intervenção (EMLA + sacarose + bloqueio anestésico + música, n=103) • Grupo Controlo (EMLA + sacarose + bloqueio anestésico, n=103) 	<p>Os scores de dor do grupo de controlo foram consideravelmente mais baixos que os do grupo de intervenção, inclusive a tendência verificou-se ao longo de todo o procedimento. Concomitantemente, os valores de FC e a duração do choro foram maiores no grupo de intervenção. Relativamente ao parâmetro SpO2 não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos.</p> <p>A música não potenciou a diminuição da dor vivenciada pelos recém-nascidos, inclusive agravou-a e ainda teve o efeito oposto, com os recém-nascidos a apresentarem períodos de maior agitação e irritabilidade.</p> <p>Os autores tentam explicar estes resultados com o volume da música estar ligeiramente acima do preconizado e da música ter sido colocada num ipad na sala do procedimento e não em auscultadores como muitos estudos preconizam.</p>

APÉNDICE II

Playlist elaborada no Ensino Clínico destinada aos lactentes

Compositor	Peça/ Suite/ Concerto/Sinfonia	Ano
Claude Debussy	Clair de Lune	1905
Gustav Holst	Venus, The Bringer of Peace	1914-1916
Gustav Mahler	5ª Sinfonia – IV Andamento - Adagietto	1901 - 1902
Johann Sebastian Bach	Air on G-Strings	1068
Wolfgang Amadeus Mozart	Concerto Clarinete – II Andamento - Adagio	1791

APÊNDICE III

Sessão de Educação para a Saúde destinada aos pais



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTA MARIA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

1º Ano, 2º Semestre






A Música nos cuidados em Pediatria



Trabalho Realizado por: Adriana Pacheco (20200516)



SUMÁRIO

-  Definição de musicoterapia
-  História da musicoterapia
-  Vantagens
-  Conclusão
-  Referências Bibliográficas





Definição de Musicoterapia

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia (1996), “Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo de facilitação e promoção da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas”.



Definição de Musicoterapia

Atendendo ao Guia das Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança, a musicoterapia assume-se como uma das técnicas eficazes na prevenção, controlo e tratamento da dor em pediatria (Ordem dos Enfermeiros, 2013).





HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA

- Na pré-história, a música produzida pelos homens e mulheres era essencialmente uma forma de comunicação;
- Na mitologia grega, Apolo era o deus da medicina e da música;
- Na Grécia Antiga, Platão recomendava a música para a saúde da mente e do corpo, e para vencer as angústias fóbicas. Já Aristóteles descrevia os seus benefícios nas emoções incontroláveis;




HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA


- Na época da cristianização da Europa (século V e VI) a música era utilizada como um agente medicamentoso;
- No renascimento a música impôs-se como um meio de educar e reeducar indivíduos em reabilitação;
- No séc. XX a musicoterapia volta a ganhar destaque e nos anos 40 é aplicada aos soldados da II Guerra Mundial.




VANTAGENS

Fisiologicamente sabe-se que a música pode potenciar:

 Diminuição da frequência cardíaca,


 Diminuição da pressão arterial,

 Melhoria da respiração;


 Relaxamento muscular





VANTAGENS

 Redução da dor;

 Diminuição da irritabilidade, ansiedade e medo;

 Aumento da autoestima;

 Melhoria do sono;

 Promoção integração social.





CONCLUSÃO

🎵 O recurso à música na prestação de cuidados de enfermagem promove a saúde das crianças, e conseqüentemente das suas famílias. A música promove o conforto e melhora a relação entre profissional e clientes tornando o cuidado mais humanizado.

🎵 É de salientar ainda a importância de escolher músicas que integrem o quotidiano das crianças. Nos pequenos lactentes a literatura sugere a presença de sons ritmados e harmónicos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Portuguesa de Musicoterapia. Definição de Musicoterapia. <https://www.apmtmusicoterapia.com/o-que--a-musicoterapia-csgz>

Berry, A., Johnson, A. A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., Scala, E. & Whalen, M. (2021). Examining the Effects of Music-Based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing* 60, 71-76. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=58&sid=3e6b8c4b-2f0f-482c-b27d-7440d4726574%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=152739821&db=ccm>

Gomes, A. & Oliveira, C. C. (2014). Breve História da Musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2%20EIXOS%20BOOK%20CC%20%282%29.pdf>

Ordem Enfermeiros (2013). *Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcricao.pdf

Zani, A. V. & Zani, E. M. (2017). A Musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* , 21(1), 111-118. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171204_195316.pdf

