



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Relatório de Estágio

**Criança com condição crónica e Família: Intervenções
de Enfermagem que facilitam a gestão emocional**

Children with chronic condition and Family: Nursing interventions that
facilitate emotional management

Anexos e Apêndices

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

Lisboa
2024

ANEXOS

ANEXO I

Certificado de participação no Evento Científico
“Encontro com Dra. Jean Watson”



CERTIFICADO

Certifica-se que Mónica Andreia Pinheiro Lemos participou no evento científico internacional **Encontro com Dra. Jean Watson**, que decorreu no dia 27 de junho de 2023, com a duração de 8 horas, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

ANEXO II

Certificado de participação no 3º Congresso Internacional
“Cuidado Centrado no Cleinte e nos Padrões de Qualidade”



CERTIFICADO

Certifica-se que Monica Lemos participou no 3º Congresso Internacional “Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Qualidade”, que decorreu online, no dia 23 de novembro de 2023, com a duração de 8h30m.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

ANEXO III

Certificado de Participação na Ação de Formação em Serviço
*“Promoção da Segurança do deonte durante a transição de cuidados de
saúde”*



DECLARAÇÃO

Declara-se que **MÓNICA ANDREIA PINHEIRO LEMOS** frequentou a **Ação de Formação em Serviço "Promoção da Segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde"** realizada pelo(a) **URGÊNCIA PEDIÁTRICA** no dia **20 de Outubro de 2023**, com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 03 de Maio de 2024

A Área de Gestão da Formação



Declaração FS N.º10868/2023/MC/RP



ANEXO IV

Certificado de Participação na formação

“Birras de Pais”



CERTIFICADO
DE PARTICIPAÇÃO

BIRRAS DE PAIS

Certifica-se **Mónica Andreia Pinheiro Lemos** a participação na formação online de 8H, Birras de Pais - técnicos, com as psicólogas clínicas Dra. Filipa Malo Franco e Dra. Márcia Arnaud, sobre conceitos básicos do desenvolvimento infantil, emoções, comportamentos e estratégias em contexto educativo e parental.

30 de Setembro e 1 de Outubro 2023

Filipa Malo Franco

Psicóloga Clínica e de Saúde



ANEXO V

Certificado de Formação Profissional

"Curso Primeiro Socorros Psicológicos Pediátricos"



Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Mónica Andreia Pinheiro Lemos, nascido/a a 1991-08-13, Castro Daire, com número de identificação 13967104, concluiu com aproveitamento o Curso de Formação Profissional:

Curso Primeiros Socorros Psicológicos Pediátricos

em 04/11/2023, com a duração total de 4 horas, tendo obtido a classificação final de 20 numa escala 0-20.

O Gestor de Formação



ANEXO VI

Certificado de Participação no VIII Encontro Nacional da APEPEN
*"Construindo o futuro da SIP: Inovação, Qualidade e Segurança em
debate"*



Certificado

Certifica-se que **Mónica Lemos**, com número de cédula profissional 82424 emitida pela Ordem dos Enfermeiros, esteve presente na qualidade de Participante no VIII Encontro Nacional da APEPEN, intitulado **“Construindo o futuro da SIP: Inovação, Qualidade e Segurança em debate”**, com uma duração total de 7 horas, realizado no dia 12 de abril de 2024, no Fórum Lisboa, em Lisboa.

O VIII Encontro Nacional da APEPEN é uma atividade acreditada pela Ordem dos Enfermeiros com 0,35 CDP.

Lidia Vieira

Enf^ª Lídia Vieira
Presidente da APEPEN

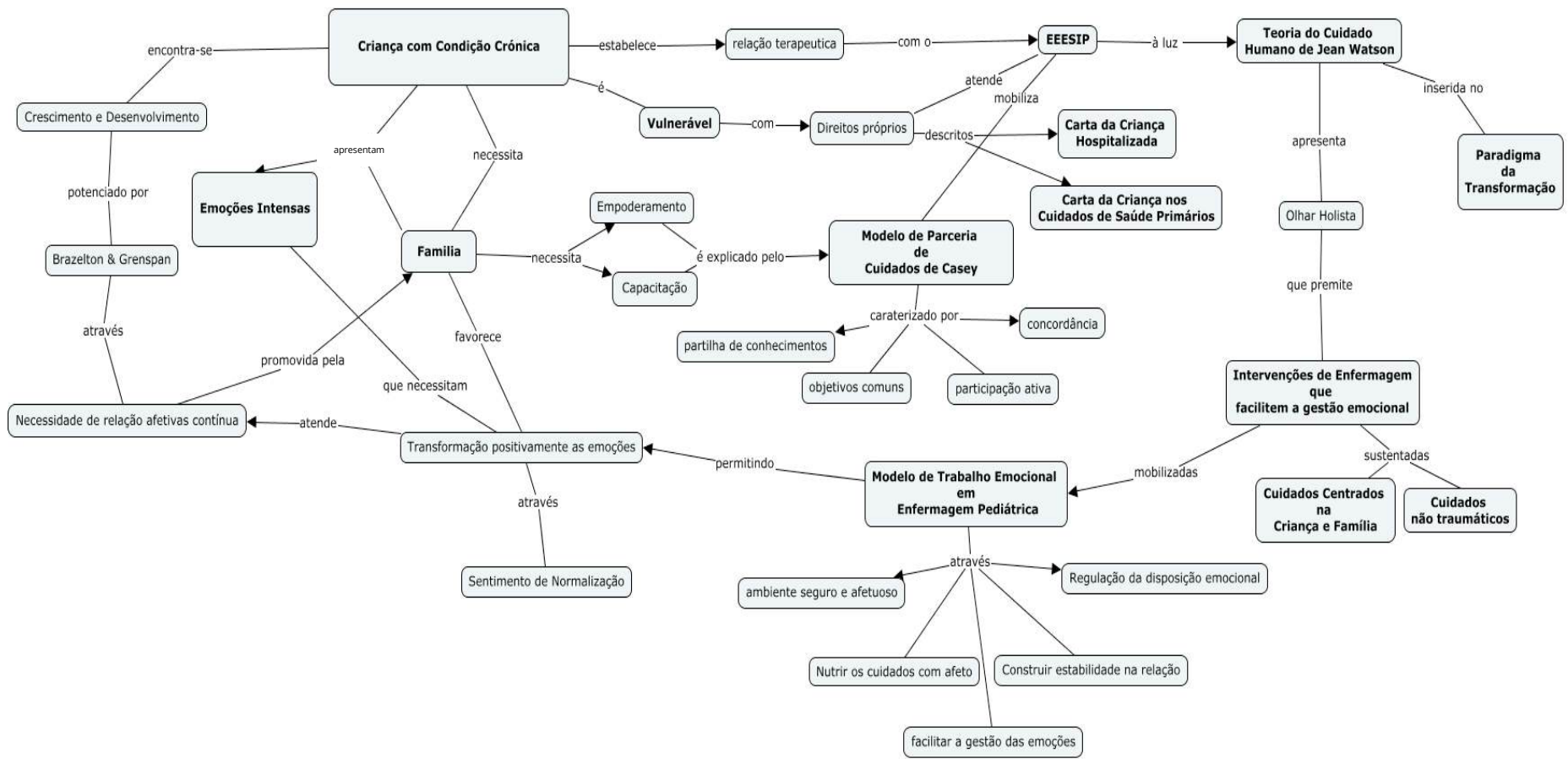
Ana Pinho

Enf^ª Ana Pinho
Vice-Presidente da APEPEN



APÊNDICES

APÊNDICE I
Mapa conceptual



APÊNDICE II

Auto-diagnóstico das necessidades de aprendizagem

Desenvolvimento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Autodiagnóstico das necessidades de aprendizagem

Competência E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde.

Descritivo: considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade

Unidade de competência Critérios de avaliação	Evidência/s no meu exercício profissional	Nível de competência auto percecionado <1 >4
<p>E1.1 — Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.</p> <p>E1.1.1 — Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar.</p> <p>E1.1.2 — Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis.</p> <p>E1.1.3 — Utiliza estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assunção dos seus papéis em saúde.</p> <p>E1.1.4 — Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às Crianças / jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença.</p> <p>E1.1.5 — Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde.</p> <p>E1.1.6 — Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar.</p> <p>E1.1.7 — Estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados.</p> <p>E1.1.8 — Intervém em programas no âmbito da saúde escolar.</p> <p>E1.1.9 — Apoia a inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde e educativas especiais.</p> <p>E1.1.10 — Trabalha em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde.</p>	<p>Adquiro algumas competências, nomeadamente na negociação, na comunicação e na utilização de estratégias motivadoras da criança/jovem e família facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença. Uma vez que no meu contexto profissional estou em contacto com crianças com diagnóstico de diabetes tipo 1, acabo por desenvolver esta competência. Por ter já trabalhado em contexto de consulta de saúde infantil estou sensibilizada para a necessidade de promover a parentalidade, embora não utilizasse conceitos que pretendo adquirir ao longo deste processo de aprendizagem.</p> <p>Tenho consciência que a competência que mais necessito de desenvolver será a intervenção em programas no âmbito de saúde escolar, embora recentemente tenha ingressado como docente numa escola profissional e não deixe de ser enfermeira nesse papel. Nesse contexto, o meu olhar dirigido à promoção de saúde não está esquecido e proporciono momentos de educação para a saúde, além dos conteúdos programáticos que tenho de desenvolver.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>

<p>E1.2 — Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.</p> <p>E1.2.1 — Demonstra conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem apropriadas.</p> <p>E1.2.2 — Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais.</p> <p>E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico.</p> <p>E1.2.4 — Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus tratos, negligência e comportamentos de risco).</p> <p>E1.2.5 — Sensibiliza pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção.</p> <p>E1.2.6 — Assiste a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus-tratos.</p> <p>E1.2.7 — Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde.</p> <p>E1.2.8 — Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família.</p>	<p>No meu contexto de trabalho, identifico situações de risco e faço referência recorrentemente para a psicóloga,, nutricionista e assistente social mediante necessidades da criança e família.</p> <p>Necessito de melhorar o conhecimento acerca dos recursos disponíveis e o meu conhecimento científico e legal para proceder aos mesmo, tenho consciência que é algo que estou a desenvolver.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>

Competência E2 — Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade.

Descritivo - Mobiliza recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias.

Unidade de competência Critérios de avaliação	Evidência/s no meu exercício profissional	Nível de competência auto percebido
<p>E2.1 — Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.</p> <p>E2.1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória.</p> <p>E2.1.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico.</p> <p>E2.1.3 — Aplica conhecimentos e capacidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.</p>	<p>Tenho conhecimentos acerca do suporte avançado de vida, no entanto não tenho habilidade pois não pratico recorrentemente.</p> <p>Possuo um olhar clínico embora me custe justificar o que diagnostico.</p> <p>Relativamente a capacidade facilitadora da dignidade da morte e processo de luto, adquiri na pós-graduação em paliativos e fim de vida e no curso de paliativos pediátricos.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>
<p>E2.2 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p> <p>E2.2.1 — Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem.</p> <p>E2.2.2 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor.</p> <p>E2.2.3 — Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor.</p>	<p>Penso que possuo esta competência, uma vez que tem sido uma área desenvolvida por mim ao longo do meu percurso. Feitas diversas formações, desde pós-graduação em cuidados paliativos e o curso de paliativos pediátricos.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p>

		Observações:
<p>E2.3 — Responde às doenças raras com cuidados de enfermagem apropriados. E2.3.1 — Demonstra conhecimentos em doenças raras e respostas de enfermagem apropriadas. E2.3.2 — Procura evidência científica para responder e encaminhar as crianças com doenças raras.</p>	<p>Como o serviço onde trabalho é o serviço de especialidades, tenho oportunidade de contactar com crianças com doenças raras e por isso tenho conhecimentos e procuro sempre a forma mais adequada para orientar o meu cuidado. Necessito de melhorar a minha procura de evidências científicas, pois faço de forma menos adequada.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>
<p>E2.4 — Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência. E2.4.1 — Demonstra conhecimento sobre as posições da Ordem dos Enfermeiros relativamente às terapias complementares na prática de enfermagem. E2.4.2 — Demonstra conhecimento e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança/ jovem. E2.4.3 — Procura evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar</p>	<p>Penso que possuo esta competência, uma vez que tem sido uma área desenvolvida por mim ao longo do meu percurso. Feitas diversas formações, desde pós-graduação em cuidados paliativos e o curso de paliativos pediátricos.</p> <p>Contudo; tenho de melhorar a procura de evidência científica para fundamentar a minha prática .</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>

<p>E2.5 — Promove a adaptação da criança/ jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade.</p> <p>E2.5.1 — Diagnostica necessidades especiais e incapacidades na criança/jovem.</p> <p>E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de coping e de adaptação.</p> <p>E2.5.3 — Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada.</p> <p>E2.5.4 — Adequa o suporte familiar e comunitário.</p> <p>E2.5.5 — Demonstra na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança.</p> <p>E2.5.6 — Referencia crianças/jovens com incapacidades e doença crónica para instituições de suporte e para cuidados de especialidade, se necessário.</p>	<p>Como o serviço onde trabalho é o serviço de especialidades, tenho oportunidade de contactar com crianças com doenças crónica, doença oncológica (embora só em situação de doença aguda), deficiência/incapacidade e por isso tenho conhecimentos e procuro sempre a forma mais adequada para orientar o meu cuidado.</p> <p>Necessito de melhorar a minha procura de evidências científicas e conhecimentos acerca das instituições de suporte para estes cuidados especializados.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>

E3 — Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.

Descritivo - Considerando as especificidades e exigências desenvolvimentais das etapas desta fase do ciclo vital, responde eficazmente promovendo a maximização do potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à juventude.

Unidade de competência Critérios de avaliação	Evidência/s no meu exercício profissional	Nível de competência auto percecionado
<p>E3.1 — Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil. E3.1.1 — Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento. E3.1.2 — Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem. E3.1.3 — Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil.</p>	<p>Como tive experiência em consulta de saúde infantil, sempre preparava a minha consulta com foque no desenvolvimento da criança e antecipando cuidados inerentes do crescimento, oferecendo algumas estratégias para os pais sempre em sintonia com os seus valores, crenças e culta.</p> <p>Contudo, terei que melhorar esta minha competência pois há sempre algo para adquirir conhecimento.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>
<p>E3.2 — Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais. E3.2.1— Avalia o desenvolvimento da parentalidade. E3.2.2 — Demonstra conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interativo. E3.2.3 — Utiliza estratégias promotoras de esperança realista. E3.2.4 — Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN. E3.2.5 — Promove a amamentação. E3.2.6 — Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN.</p>	<p>Em consultas de saúde infantil praticava a vinculação e o reconhecimento da parentalidade. Fantasiar e lubriar sempre foi algo que tentava não fazer, pois para algumas famílias o nascimento de um novo membro, embora tenha sido desejado, é uma mudança desafiante. No entanto, promovia a esperança com comunicação positiva.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p>

<p>E3.2.7 — Gere o processo de resposta à criança com necessidades de intervenção precoce.</p>	<p>Necessito de desenvolver o meu conhecimento técnico-científico pois sempre intervi nesta área de forma “natural”, faltando uma base de suporte.</p>	<p>Observações:</p>
<p>E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.3.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família. E3.3.2 — Relaciona -se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura. E3.3.3 — Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem.</p>	<p>A comunicação foi uma área que tenho vindo a desenvolver, embora saiba que necessito de melhorar. No entanto, sempre adoto uma comunicação ajustada e positiva mesmo que não seja baseada em nenhuma teoria.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>

<p>E3.4 — Promove a autoestima do adolescente e a sua auto-determinação nas escolhas relativas à saúde. E3.4.1— Facilita a comunicação expressiva de emoções. E3.4.2 — Reforça a imagem corporal positiva se necessário. E3.4.3 — Identifica os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis. E3.4.4 — Reforça a tomada de decisão responsável. E3.4.5 — Negoceia contrato de saúde com o adolescente.</p>	<p>Como não tive oportunidade de contactar muito com os adolescentes, esta é uma faixa etária que me é desafiante. Neste momento ao estar a lecionar turmas do 10º ao 12º ano tenho a oportunidade de desenvolver essa competência, embora seja num contexto diferente, mas posso transpor algum conhecimento que adquiro para a minha prática.</p>	<p>Conhecimento dos conceitos/teorias e princípios 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Conhecimento dos processos de tomada de decisão neste âmbito 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Experiência de mobilização em situação clínica 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Práticas de análise das situações e integração como conhecimento (científico e experiencial) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4</p> <p>Observações:</p>
---	---	--

Notas Finais

Estudante _____

APÊNDICE III
Cronograma de estágio

Ano	2023																												2024																					
Mês	Maio		Junho				Julho				Agosto				Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro		Fevereiro																	
Datas	22	29	5	12	19	25	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	29	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26								
	26	4	9	18	25	30	30	9	14	23	30	6	13	20	27	3	10	12	25	1	8	15	22	29	5	12	19	28	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	29								
22/05 a 25/06	USF										Exames	Férias								Início do 3º semestre								Férias																						
26/06 a 09/07							Centro de desenvolvimento																																											
02/10 a 03/11																							Serviço de Urgência																											
13/11 a 15/12																													Neonatologia																					
08/01 a 09/02																																																	Serviço de Internamento	

APÊNDICE IV
Guia Orientador das Atividades de Estágio



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular Estágio com Relatório

Guia Orientador das Atividades de Estágio

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**

“O meu coração é um tesouro que muda de cor consoante o meu humor.”

Jo Witek e Chrstine Roussey – No meu coração pequenino

ÍNDICE

Introdução	5
CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	7
METODOLOGIA	8
PLANEAMENTO	9
Referências Bibliográficas	12

INTRODUÇÃO

A UC Estágio com relatório, do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, tem como finalidade desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para a conceção, a gestão, a prestação e a supervisão de cuidados de enfermagem especializados às crianças, ao jovem e à família. Apresentando como objetivos: desenvolver processos de prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança, ao jovem e à família nos diferentes contextos clínicos, implementar o projeto sobre a problemática identificada e elaborar um Relatório final de estágio para discussão pública (Diogo et al., 2023). No cumprimento destes mesmos objetivos, considera-se adquirido o desenvolvimento das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, assim como as competências conceptuais, de análise e síntese próprias do grau de mestre (Diogo et al., 2023).

O meu projeto intitulado “Criança com condição crónica e família: intervenções de enfermagem que facilitam a gestão emocional” visa evidenciar a experiência emocional da criança e família a viverem uma condição crónica, e qual o papel promotor do enfermeiro para a gestão emocional. Esta é caracterizada por apresentar um problema com base biológica, psicológica ou cognitiva, de início gradual, com prognóstico incerto, de longa ou indefinida duração (por um ano ou mais), além de condições clínicas que mudam ao longo do tempo e podem gerar incapacidades, requerendo cuidados contínuos e intervenções por meio de uso articulado de tecnologias leves, leve/duras e duras (Diogo et al., 2020). Neste contexto, existe uma preocupação para os profissionais de saúde, perante aspetos limitantes, devido às consequências do tratamento, desgaste e sofrimento da criança (Figuera et al., 2011) em que para dar suporte a estes aspetos pode-se incluir os cuidados paliativos, dado que são considerados “cuidados ativos totais do corpo, mente e espírito da criança e também envolve o apoio à família” (Wordseide Hospice Palliative Care Alliance, 2020, p. 13).

Em todo o mundo, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos, sendo que 7% são crianças (Wordseide Hospice Palliative Care Alliance, 2020). Em Portugal, no ano de 2018, estima-se que existia cerca de 7,828 crianças com necessidades de cuidados paliativos (Capelas et al., 2020), ou seja, ainda há uma quantidade de crianças em que foi diagnosticada uma doença limitante ou ameaçadora da vida (Ana Lacerda, 2018) que deve ser olhada e cuidada.

No entanto, o meu olhar para com o cliente com condição crónica não se limitava a ver o problema de saúde, sempre adotei um olhar holístico. Identifico na minha prática a emoção intensa que é vivida pelo cliente e pelo profissional que presta cuidados num problema existente. Também Diogo (2006), num estudo desenvolvido, acerca da experiência emocional dos enfermeiros no processo de cuidar em contexto pediátrico, revela como os enfermeiros analisam as suas próprias emoções e sentimentos e identificam as situações emotivas nos cuidados.

Perante estas necessidades encontradas ao longo do meu percurso enquanto enfermeira, no cuidar, tenho como objetivo identificar as emoções manifestadas pela criança com condição crónica e suas famílias, e evidenciar ou identificar intervenções de enfermagem que facilitam a gestão emocional na criança e família.

Contextualização da Problemática

A vivência da criança com condição crônica sempre foi a área que me despertou para a procura de novos conhecimentos. Sendo esta desafiante para a criança e família, pois além de afetar a vida da criança, representa um impacto emocional em todos os membros da mesma, assim como nas relações que eles estabelecem entre si (Diogo et al., 2020).

Face ao exposto, tenho como objetivo principal identificar as emoções vivenciadas e identificar/desenvolver intervenções de enfermagem que facilitem as mesmas. Paralelamente e mobilizando o modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica, pretendo que o profissional que presta estes cuidados não seja esquecido. Afinal, estamos a falar do “cuidar do Homem-pelo-Homem” (Watson, 2002, p. 35).

Este projeto enquadra-se no paradigma da transformação e mobilizarei Jean Watson com a teoria do cuidado humano, como suporte para o cuidado de enfermagem em estudo. Esta, apresenta como pilares conceituais o conceito de cuidado humanizado, holístico e integral, e especificidades de cuidado como o amor-gentileza e ações carinhosas, além da sensibilidade para as emoções e sentimentos do ser cuidado (criança e família) e também do ser que cuida (Watson, 2018), com os quais me revejo na minha prática.

O Modelo de Trabalho Emocional de Enfermagem Pediátrica será a orientação a utilizar para a implementação de intervenções de enfermagem que facilitam a gestão emocional. Os Cuidados Centrados na Criança e Família, será uma filosofia a adotar na implementação das mesmas.

Metodologia

A metodologia utilizada será a reflexão da ação, sendo baseada no regulamento do perfil de competências do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Este processo reflexivo possibilita o desenvolvimento de competências especializadas tendo em conta as interações de cuidados vivenciadas, levando assim não só ao conhecimento no decorrer do processo de aprendizagem, bem como ao autoconhecimento (Netto et al., 2018).

Os objetivos que delineeii para o meu percurso formativo estão organizados de forma a atingir as competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e de Mestre em Enfermagem. Assim, pretendo:

1. Desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no cuidado à criança, ao jovem e família em todas as idades, nos processos de saúde-doença e nos diferentes contextos de saúde;
 - 1.1. Conhecer os contributos do EEESIP na gestão e melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados;
 - 1.2. Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil;
 - 1.3. Desenvolver uma comunicação eficaz com a criança, família e entre pares;
2. Desenvolver competências no âmbito do trabalho emocional na criança com condição crónica e família;
 - 2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;
 - 2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;
 - 2.3. Promover o trabalho emocional entre pares.

Planeamento

O Planeamento tem por base uma reflexão e análise dos meus cuidados enquanto enfermeira, e as competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica preconizadas pela Ordem dos enfermeiros.

Na sequência do autodiagnóstico realizado aquando da elaboração do Projeto de Estágio, planeei desenvolver atividades que promoverão o meu desenvolvimento profissional. Estas atividades encontram-se descritas nos Quadros, articuladas com os objetivos específicos que pretendo atingir e as atividades inerentes.

QUADRO 1 – ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO EM CONTEXTO DE UNIDADE DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Objetivos específicos	Atividades	Competências Desenvolvidas
<p>1.1. Conhecer o contributo do EEESIP na gestão e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação da dinâmica do serviço, métodos de trabalho e filosofias de cuidados; • Aprofundamento do conhecimento relativamente aos projetos de melhoria contínua desenvolvidos no contexto e qual o papel integrante do EEESIP; • Realização de entrevistas exploratórias ao orientador e aos EEESIP, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço; • Evidenciação da forma de registo no contexto; 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B2.1 - <u>Avalia a qualidade das práticas clínicas</u>; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 - Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2. - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 - Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D.2.3 - Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.1. <u>Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem;</u></p>

<p>1.2. Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil</p> <p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p> <p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação nos cuidados especializados à criança e jovem, no âmbito das consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil; • Avaliação do desenvolvimento infantil com recursos a instrumentos adequados à criança e ao contexto, mobilizando a escala de avaliação de desenvolvimento de Mary Sheridan; • Identificar formas de registos de enfermagem; • Acompanhamento de Crianças e sua família nas visitas domiciliárias; • Observação e participação na vacinação das crianças em idades de acordo com o PNSIJ; • Ajuste de estratégias não farmacológicas para o controlo da dor e regulação emocional da criança e jovem. 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – <u>Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional</u>; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- <u>Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem</u>; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares,</p>
--	--	--

		<p>amplamente suportadas na evidência; E3.1. – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil E3.2.- Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais; E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>
<p>1.2. Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil;</p> <p>1.3. Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação do comportamento das crianças e jovens em consulta e na sala de espera; • Observação da interação do EEESIP nas consultas; • Colocação de questões direcionadas para a emoções ao EEESIP; • Elaboração de uma revisão narrativa da literatura “A Descoberta das Emoções”; 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- <u>Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas;</u> A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 – Responsabiliza-se</p>

<p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;</p> <p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares.</p>		<p>por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>
<p>1.3. Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação da interação do EEESIP nas consultas; • Sessão formativa “Promoção da gestão emocional na criança”, que permitiu partilhar 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de</p>

	<p>experiências entre pares, levando a uma reflexão em grupo.</p>	<p>cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – <u>Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos</u>; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – <u>Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos</u>; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 – <u>Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho</u>; D2.2 – <u>Suporta a prática clínica em evidência científica.</u></p> <p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – <u>Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas</u>; E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – <u>Promove o crescimento e</u></p>
--	---	--

		<p><u>o desenvolvimento infantil</u> E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>
<p>1.3. Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação do comportamento das crianças e jovens em consulta e na sala de espera; • Elaboração da brochura “Porque faz birra o meu filho?” 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – <u>Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional</u>; D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D2.2 – <u>Suporta a prática clínica em evidência científica.</u></p>

		<p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>
--	--	--

QUADRO 2 – ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO EM CONTEXTO DE CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO

Objetivos específicos	Atividades	Competências Desenvolvidas
<p>1.1. Conhecer o contributo do EEESIP na gestão e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da dinâmica do serviço • Aprofundamento do conhecimento relativamente ao fundamento e organização dos cuidados de saúde primários • Realização de entrevistas exploratórias ao orientador, à equipa de enfermagem e à enfermeira-gestora, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço • Participação nas consultas de desenvolvimento 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 - Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 - Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D.2.3 - Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.1 - Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem;</p>

<p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registo reflexivo das situações vivenciadas em consulta, mobilizando o “Floortime” como método de promoção de avaliação e intervenção. 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3. – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.2 – Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem; E2.4 – Providencia cuidados da criança/jovem e família promotores da majoração dos ganhos, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência.</p>
--	--	--

<p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação no “Encontro com a Dra. Jean Watson”, como coautora do poster “A Emocionalidade em contexto de um serviço de Neonatologia: As experiências emocionais vividas pelos pais e enfermeiros” 	<p>Comuns:</p> <p>B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas; C2.1 – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D2.2. – Suporta a prática em evidência científica; D2.3. – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p>Específicas:</p> <p>E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p>
--	--	--

QUADRO 3 – ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

Objetivos específicos	Atividades	Competências Desenvolvidas
<p>1.1. Conhecer o contributo do EEESIP na gestão e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecimento da dinâmica do serviço ● Aprofundamento do conhecimento relativamente ao fundamento e organização dos diferentes postos do serviço de urgência: <ul style="list-style-type: none"> ● Triagem; ● Sala de Tratamentos A; ● Sala de Observação; ● Sala de Tratamentos B. ● Realização de entrevistas exploratórias ao orientador, à equipa de enfermagem e à enfermeira-gestora, de forma a conhecer a caracterização, contextualização, população abrangida e outras particularidades do serviço 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 - Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 - Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D.2.3 - Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.1 - Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.</p>

<p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Observação e participação dos cuidados à criança e jovem em situação de urgência; ● Registo Reflexivo das situações vivenciadas no contacto com a criança e família, mobilizando as emoções identificadas através da observação. ● Análise de situações concretas de cuidados com a Sr.^a Enfermeira orientadora. 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3. - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; D2.2 - Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.2 - Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem; E2.1 - Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados; E2.2. - Faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas</p>
<p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaboração no Projeto “Acolher a criança e família no serviço de urgência polivalente”, através: <ul style="list-style-type: none"> ● Definição da Problemática; ● Enquadramento teórico-conceitual; ● Construção de algoritmos de atuação. 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1 - Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentados a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1 - Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B1.2 - Orienta projetos institucionais na área da qualidade; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2 - Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; B3.2 -</p>

<p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;</p> <p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares.</p>		<p>Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais;</p> <p>C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.1 – Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica; D2.3 – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada ao ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.2 – Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E3.3 – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.</p>
--	--	--

<p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação no 3º Congresso Internacional <i>Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Cuidados</i>, como comunicação livre “Efetivar o acolhimento no SUPP” 	<p>Comuns:</p> <p>B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas; C2.1 – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D2.2. – Suporta a prática em evidência científica; D2.3. – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p>Específicas:</p> <p>E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p>
--	--	--

QUADRO 4 – ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO EM CONTEXTO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Objetivos específicos	Atividades	Competências Desenvolvidas
<p>1.1. Conhecer o contributo do EEESIP na gestão e melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecimento da dinâmica do serviço e percurso da criança e família no serviço de cuidados de intensivos neonatais ● Aprofundamento do conhecimento relativamente ao fundamento e organização dos cuidados de intensivos neonatais ● Realização de entrevistas exploratórias estruturadas à enfermeira gestora, ao orientador e a uma EEESIP perita na área do stress parental ● Participação nos cuidados especializados ao RN e pais 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 - Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 - Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D.2.3 - Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.1 - Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem</p>

<p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p> <p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um espaço para os pais possam promover a vinculação e a gestão emocional - “o diário do bebe” informatizado; • Entrevista aos pais de forma a recolher emoções vivenciadas para que fossem mobilizadas num espaço de partilha - “O meu bebé está internado e agora?” 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas</p>
---	--	--

		<p>doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.4 - Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil; E3.2 – Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais; E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.</p>
<p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação na elaboração do protocolo Scoping integrado no Projeto EmoS & PraxEnf do CIDNUR 	<p>Comuns:</p> <p>B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas; C2.1 – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D2.2. – Suporta a prática em evidência científica; D2.3. – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p>

QUADRO 5 – ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

Objetivos específicos	Atividades	Competências Desenvolvidas
<p>1.1. Conhecer o contributo do EEESIP na gestão e melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprofundamento do conhecimento relativamente às tarefas do EEESIP no internamento ● Realização de entrevistas exploratórias ao orientador, à equipa de enfermagem e à enfermeira-gestora, de forma a conhecer o papel do EEESIP no contexto de internamento ● Escrever normas de serviço e instrumento de trabalho. 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C1.2 - Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade; C2.2- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 - Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 - Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D.2.3 - Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p>

		<p>E1.1 - Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem</p>
<p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p> <p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias;</p> <p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do Projeto “Acolher o Cliente Pediátrico” 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3 - Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1 - Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 - Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentados a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1 - Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B1.2 - Orienta projetos institucionais na área da qualidade; B2.1 - Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2 - Planeia programas de melhoria contínua; B2.3 - Lidera programas de melhoria contínua; B3.1 - Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; B3.2 - Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais; C1.1 - Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C1.2 - Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade; C2.1 - Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D1.2 - Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.2 - Suporta a prática clínica em evidência científica; D2.3 - Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada ao ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p>

		<p>E1.2 – Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E3.3 – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.</p>
<p>1.3 Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p> <p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do Guia de Acolhimento do serviço, com enfoque na gestão emocional. 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – <u>Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional</u>; D2.1 – Responsabiliza-se</p>

		<p>por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D2.2 – <u>Suporta a prática clínica em evidência científica.</u></p> <p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – <u>Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas;</u> E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – <u>Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil</u> E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>
<p>2.3. Promover o trabalho emocional entre pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar emoções vivenciadas pelos enfermeiros através da “Caixa das emoções”, que será posteriormente apresentada. ● Apresentação do Modelo TEEP, de forma a evidenciar o trabalho emocional e a sua 	<p><i>Comuns</i></p> <p>A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de</p>

	<p>importância através da sessão formativa “Regular-me para acolher”</p>	<p>cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – <u>Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos</u>; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – <u>Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos</u>; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 – <u>Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho</u>; D2.2 – <u>Suporta a prática clínica em evidência científica.</u></p> <p><i>Específicas</i></p> <p>E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – <u>Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas</u>; E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – <u>Promove o crescimento e</u></p>
--	---	--

		<p>o desenvolvimento infantil E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.</p>
<p>1.2. Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil;</p> <p>2.1. Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados;</p> <p>2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de caso “Criança com Lupus Eritomatoso Sistémico Juvenil” 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>A1.3. – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E1.1 – Implementa e gere, em parceria, um plano, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2 – Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem; E2.1 – Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados; E2.2. – Faz gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.3 – Responde às doenças raras com cuidados de enfermagem apropriados; E2.5 – Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade; E3.1 – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil; E3.3 - Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de</p>

		desenvolvimento; E3.4 – Promove a autoestima do adolescente e sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.
2.3. Promover o trabalho emocional entre pares	<ul style="list-style-type: none"> Participação no encontro APEPEN, como autora do poster “Gestão Emocional da criança com condição crónica e sua família: Intervenções de Enfermagem” 	<p><i>Comuns:</i></p> <p>B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas; C2.1 – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D2.2. – Suporta a prática em evidência científica; D2.3. – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.</p> <p><i>Específicas:</i></p> <p>E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.</p>

Referências Bibliográficas

Ana Lacerda. (2018). Estão preocupados com o vosso filho? - Um Guia para apoiar famílias de crianças com necessidades complexas e os profissionais que delas cuidam. *Grupo de Trabalho de Cuidados Continuados e Paliativos da Sociedade Portuguesa de Pediatria*. http://criancaefamilia.spp.pt/media/128323/GUIA_CCP.pdf

Capelas, M. L., Coelho, P., Murinello, A. N., Simões, A. S., Durão, S., & Afonso, T. (2020). *Cobertura e caracterização das equipas e profissionais das equipas de cuidados paliativos*. <http://hdl.handle.net/10400.14/30229>

Diogo, P. M. J., Sousa, O. L. e, Rodrigues, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2020). Cuidar da Criança com Condição Crônica e de sua família: Competência Emocional dos Enfermeiros Pediatras. Em *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente* (1-1, pp. 81-117). Artmed Panamericana.

Diogo, P., Malheiro, I., Rodrigues, S., Frade, F., Rodrigues, J., Colaço, S., & Almeida, T. (2023). *Documento orientador da Unidade Curricular: Estágio com Relatório*. https://moodle.esel.pt/pluginfile.php/19008/mod_resource/content/6/Documento_%20Orientador_UC_Est%C3%A1gio%20com%20Relat%C3%B3rio_1.%C2%BA%20CMESIP.pdf

Figuera, S., Freitas, H., Ilha, S., Zamberlan, C., & Grando, M. (2011). Educação em Saúde na Sala de Espera: Expectativa das mães frente à condição crônica do filho. *Cogitare Enfermagem*, 1(16), 43-48.

Netto, L., Silva, K., & Rua, M. (2018). Prática reflexiva e formação profissional: Aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem. *Escola Anna Nery*, 22(1), 1-6.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.

Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University of Colorado press. https://biblionet.esel.pt/Opac/Pages/Document/DocumentCitation.aspx?DocsListId=49379&UID=be5e16cc-9102-4135-af17-640138f5918f&MFN=49379&DataBase=10037_GERAL

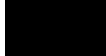
Wordseide Hospice Palliative Care Alliance. (2020). *Global Atlas of Care*. Copyright

APÊNDICE V

Revisão de Literatura :

“A descoberta das emoções”

1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: USF 

A Descoberta das Emoções

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

**Lisboa
2023**



1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: USF [REDACTED]

A Descoberta das Emoções

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

—
Orientadora de estágio: [REDACTED]
Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

—
Lisboa
2023

“Eis o meu segredo. É muito simples: Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos”

O Príncipezinho

Índice

INTRODUÇÃO	6
1. CRIANÇA EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	7
2. O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA CRIANÇA	9
3. AS EMOÇÕES NAS DIFERENTES CULTURAS	10
4. A PARENTALIDADE	11
5. PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO EMOCIONAL	13
6. CONCLUSÃO	22
BIBLIOGRAFIA	23
APÊNDICES	
___ Apêndice I: Relações familiares e comunicação em algumas culturas	
___ Apêndice II: Estratégias disciplinares	

Índice de figuras

Figura 1. Processo de uso Terapêutico das Emoções na Prática dos enfermeiros em Contexto Pediátrico	13
--	----

Índice de Quadros

Quadro I - Categoria de intervenção " <i>Promover um ambiente seguro e afetuoso</i> "	14
Quadro II - Categoria de intervenção " <i>Nutrir os Cuidados com afeto</i> "	15
Quadro III - Categoria de intervenção " <i>Facilitar a gestão das emoções dos clientes</i> "	16
Quadro IV - Categoria de intervenção " <i>Construir a estabilidade na relação</i> "	17
Quadro V - Categoria de intervenção " <i>Regular a disposição emocional para cuidar</i> "	18

Introdução

A Convenção sobre os Direitos da Criança reafirma que esta, pela sua vulnerabilidade, necessita de uma proteção e de uma atenção especiais, levando a que todas as decisões que digam respeito a esta deve ter plenamente em conta ao seu interesse superior (UNICEF, 1990). Também em Portugal, na lei de bases em saúde se reconhece o direito à proteção e a “gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social”, promovendo o “reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação” (Lei n.º 95/2019). Desta forma, a criança, enquanto cliente dos cuidados de saúde encontra-se como um ser portador de direitos, aos quais o enfermeiro, devido ao seu código deontológico, deve atender. Como enfermeira, o cuidar valoriza e reconhece a Pessoa (pessoa cuidada e profissional de saúde) como um todo, respeitando a sua individualidade. É considerado um processo simples, mas ao mesmo tempo complexo com potencial ponto de partida para o cuidado transpessoal. Este cuidado ocorre quando o enfermeiro entra no espaço de outra pessoa e é capaz de detetar a condição de ser da outra pessoa (alma, espírito), sente essa condição dentro de si mesmo e responde à condição de tal forma, que o recetor tem uma libertação de sentimentos e pensamentos subjetivos que ele ou ela desejava libertar, isto é, ocorre a transmissão de sentimentos (Watson, 2012).

Para que seja mais fácil compreender o processo de crescimento e desenvolvimento na criança foi construído este trabalho que se encontra organizado da seguinte forma: Crescimento e Desenvolvimento da Criança; Desenvolvimento Emocional na Criança; A Emoção nas diferentes culturas; A Parentalidade e por fim o Papel do Enfermeiro como promotor da gestão emocional.

Além do desenvolvimento teórico-conceptual encontra-se em anexo alguns artigos para sugestão de leitura, assim como apêndices construídos para que simplifique a prática.

1. Criança em Crescimento e Desenvolvimento

A criança é diferente dos adultos e encontra-se num processo evolutivo caracterizado biologicamente por crescimento e desenvolvimento (Afonso et al., 2018). Definindo, assim, o crescimento como o aumento do tamanho do corpo, tanto considerado no seu todo como partes (por aparelhos ou sistemas), o desenvolvimento subentende a mudança na função dos órgãos (Palminha & Carrilho, 2003). Cada criança tem um padrão próprio de crescimento e desenvolvimento, que é fruto da interação do seu património genético com o meio ambiente. Do produto entre genes e a cultura resulta o Homem, sendo aquele produto bastante complexo, com interações que vão desde o nível molecular e celular, envolvendo todos os órgãos e sistemas, até a um nível global, superior, comportamental (Palminha & Carrilho, 2003). É importante notar a forte influência de fatores genéticos, metabólicos, ambientais e nutricionais no crescimento (McElfresh & Merck, 2014). Já Paula Vieira e J. Martins Palminha descrevem sete fatores que influenciam o crescimento: genéticos, nutricionais, endócrinos, traumáticos (no sentido lato da palavra: infecciosos, metabólicos, imunológicos, etc), emocionais, socioeconómicos e iatrogénicos, podendo ocorrer interligações entre eles (Palminha & Carrilho, 2003). Cada criança tem um padrão próprio de crescer e desenvolver mas têm que se conhecer os limites mínimos e máximos da dispersão, sendo necessário, para tal, definir fronteiras do normal, pois na avaliação do crescimento/desenvolvimento, todo o salto quantitativo brusco é fortemente sugestivo de um desvio da normalidade (Palminha & Carrilho, 2003).

A família é um dos pilares de suporte da criança, essencial para a promoção da sua saúde e bem-estar (Harrison, 2010; McCormack & McCance, 2006; Smith et al., 2006) reconhecida como a unidade de cuidados na filosofia de Cuidados Centrados na Família. Estes cuidados visam fornecer apoio profissional à criança e família através de um processo de envolvimento, participação e parceria, alicerçados pela capacitação das famílias e pela negociação dos cuidados (Harrison, 2010; McCormack & McCance, 2006; Smith et al., 2006). A capacitação e o *empowerment* surgem como conceitos transversais a estas filosofias (Ford et al.,

2018).. A capacitação resulta da criação de oportunidades e meios para que todos os membros da família revelem as suas habilidades e competências atuais e adquiram novas, atendendo à sua necessidade. O *empowerment* será o resultado esperado dando o “aumento de poder” para que estes estejam de encontro com as suas necessidades (Cabete, 2021). Através desta filosofia de cuidados, o enfermeiro promove a literacia e a capacitação da família.

Contudo, é necessário que o enfermeiro esteja desperto para o estado emocional de quem recebe a informação e da criança, pois segundo a carta da criança nos cuidados de saúde primários, concebe a esta o direito a ser tratada de forma holística (Instituto de Apoio a Criança, 2021). Desta forma, o enfermeiro também deve ter conhecimento acerca do processo de desenvolvimento emocional da criança e de que forma este pode ser influenciado para que consiga prestar os devidos cuidados uma vez que segundo o relatório do Health Behaviour in School-age Children de 2022, descreve um aumento de 6,5% na “condição de saúde psicológica” dos adolescentes (4,2% em 2018 para 10,7% em 2022) (Gaspar et al., 2022).

2. O Desenvolvimento Emocional na Criança

O desenvolvimento emocional é uma tarefa complexa, que tem início na infância precoce. As primeiras emoções que podem ser reconhecidas nos lactentes incluem alegria, raiva, tristeza e medo. Mais tarde, quando as crianças começam a desenvolver um senso de self (toddlers e pré-escolar), manifestam emoções mais complexas, como a timidez, surpresa, euforia, constrangimento, vergonha, culpa, orgulho e empatia. As crianças em idade escolar ainda estão aprendendo a identificar as emoções, como surge e como geri-las de forma adequada e adaptativa (Jones et al., 2016). As crianças tornam-se mais conscientes dos seus próprios sentimentos e, progressivamente, são capazes de reconhecer e compreender as emoções e os sentimentos das outras pessoas. Assim, a resposta emocional de uma criança de 10 anos de idade (idade escolar) é muito mais complexa do que a de uma criança de 3 anos de idade (toddler). A experiência da emoção inclui vários componentes: respostas físicas (frequência cardíaca, respiração, níveis hormonais); sentimentos que as crianças reconhecem e aprendem a nomear; pensamentos e julgamentos associados a sentimentos e sinais de ação (desejo de se aproximar, escapar ou lutar) (Darling-Churchill & Lippman, 2016).

O mau comportamento é muitas vezes a tentativa da criança tentar canalizar os seus sentimentos intensos. Para que aprenda a gerir as emoções sem se comportar mal, precisa de disciplina e um modelo de autodisciplina dos pais. A criança necessita da ajuda destes para compreender os seus sentimentos e experimentá-los sem perder o controlo (Brazelton & Sparrow, 2004). Existem múltiplos fatores que influenciam as crianças na forma como expressam e gerem suas emoções, como valores familiares ou culturais específicos e características da personalidade (Diogo et al., 2020). Segundo Brazelton e Sparrow, a birra é um dos problemas comuns na criança, tendo esta também a devida atenção no Programa Nacional de Saúde Infante-Juvenil (Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, 2013). Esta começa geralmente no segundo ano de vida, pois será o ano em que a criança se torna mais independente e começa a sentir a excitação desse “ganho”, no entanto isso tem custos assustadores. Os sentimentos da criança relativamente a

esta nova independência são diversos e provocam nela confusão e apreensão. As birras por vezes surgem sem motivo aparente para os pais, no entanto encontram-se por de trás da incapacidade de escolher ou do desejo de independência e do medo (Brazelton & Sparrow, 2004). Desta forma, Tânia Correia adotou o termo “expressões intensas de necessidades”, explicando que tal como os adultos, as crianças procuram uma resposta rápida aquilo que precisam, no entanto, a única diferença é como a manifestam. Devido ao menor desenvolvimento emocional e cognitivo, as crianças dispõem de mecanismos de autocontrolo e autorregulação mais imaturos, levando assim a uma expressão pouco articulada e regulada das suas necessidades (Correia, 2022).

Os problemas emocionais na infância são conhecidos por serem precursores de uma saúde mental fragilizada na idade adulta (Diogo et al., 2020) em que com a diferença cultural tal pode tornar-se um tema mais delicado. Segundo um estudo português, a discriminação estava frequentemente relacionada com menor bem-estar e aceitação entre crianças em idade escolar imigrantes (Guerra et al., 2019). Enquanto enfermeira tenho o dever ético-deontológico de prestar cuidados sem qualquer discriminação económica, social, política, ética, ideológica ou religiosa (*Código Deontológico*, 2015), sendo que para isso devo possuir um conhecimento técnico-científico para que esses mesmos cuidados sejam adequados.

3. As Emoções nas Diferentes Culturas

Um das principais dimensões em que as culturas diferem são as regras sociais que explicita ou implicitamente orientam e regulam as complexas relações entre os membros da sociedade e desta forma a cultura cria uma base comum de valores, normas e crenças para que seus membros mantenham a ordem (Aka, 2023). A cultura influencia o sentido de autoestima da criança, esta proveniente de uma cultura coletiva organizará uma visão mais inclusiva de si mesma (Thibodeaux & Mooney-Doyle, 2014). A lente da cultura também determina o significado das diferentes emoções, por exemplo, as emoções positivas são mais desejáveis nas culturas ocidentais do que nas culturas orientais, e as emoções negativas são menos desejáveis nas culturas ocidentais do que nas culturas orientais (Aka, 2023). O foco

na hierarquia nas relações interpessoais também é importante para a sociedade, culturas com alta distância de poder ou níveis hierárquicos tendem a fornecer mais poder a indivíduos de status mais elevados e a aceitação variações de poder desproporcionais na sociedade. Eles também têm uma visão negativa da assertividade e promovem o autocontrole quando estão com pessoas de altos status. Essas culturas enfatizam valores como obediência, respeito à autoridade e obediência a regras. Por outro lado, culturas com baixa distância ou hierarquia de poder tendem a reduzir as diferenças de status e poder na comunidade e tornar a distribuição de poder mais igualitária. Valores democráticos e discussão são encorajados nessas culturas. Além disso, essas culturas tendem a encorajar os indivíduos a serem mais assertivos e a não exigir autocontrole ao se comunicar com pessoas de status superior (Aka, 2023).

De forma a obter algum conhecimento acerca de algumas culturas foi construído uma tabela (Apêndice 1), que descreve a relação familiar que tipicamente estas possuem, assim como a comunicação para que consigamos compreender a forma que estas culturas vêm a família.

Enquanto enfermeiros devemos possuir conhecimento acerca das características de cada cultura, mas acima de tudo devemos adotar um olhar individual pois cada pessoa é única, com características próprias. Por isso, compreender o que significa paternidade/maternidade para cada familiar, assim como qual a função deste para esta criança, seria um bom começo para que conseguisse adequar os cuidados aos mesmos.

4. A Parentalidade

A parentalidade comparece como conceito transversal na construção das responsabilidades de homens e mulheres, e suas combinações e arranjos familiares. Suas funções se dirigem para produzir efeitos facilitadores do desenvolvimento, da autonomia e do sentimento de segurança das crianças (Barroso & Machado, 2010). Nenhuma preparação é suficientemente completa para os pais responderem às necessidades constantes e imediatas da criança. A

importância das primeiras interações pais-bebê é abordada na discussão sobre o recém-nascido, especialmente o processo de vinculação. Os fatores que afetam os pais são a idade, a qualidade da relação parental, a experiência prévia no cuidado a crianças, o sistema de suporte e os efeitos do stress no comportamento parental. No entanto, os pais que se preparam experienciam menos stress (Hockenberry, 2024) pois a capacitação dos pais para participação positivamente reduz o medo, a ansiedade e o stress, tanto da criança como dos próprios pais; o reforço do papel parental facilita a redução da ansiedade e do medo (Pereira et al., 2011). Ou seja, facilita a gestão das emoções dos cuidadores familiares e a gestão das emoções da criança (Diogo, 2017).

Uma abordagem parental positiva encoraja o desenvolvimento de capacidades, em contrapartida uma abordagem parental através do reforço negativo tem com alguma frequência um efeito negativo nas relações, desta forma, dentro do modelo de aprendizagem social internacional, os estilos parentais podem ser classificados como autoritários/autocratas, permissivos ou democráticos (Hockenberry, 2024). O enfermeiro deve tratar de igual forma todos os estilos parentais, explicando o desenvolvimento da criança e como é importante para a criança a necessidade de estabelecer limites, pois “uma liberdade não restrita é uma ameaça à sua segurança” (Hockenberry, 2024).

Num sentido mais amplo, disciplina significa “ensinar ou um conjunto de regras que orientam a conduta. Num sentido mais restrito, refere-se à ação tomada para forçar o cumprimento das regras depois da sua transgressão” (Brazelton & Sparrow, 2004, p.13). As estratégias disciplinares devem produzir diversos resultados em que os pais ao longo desse processo devem procurar oportunidades de ajudar a criança a aprender: a parar, a gerir as emoções, a reconhecer que o que fez foi errado e o que isso significa para os outros e a pensar em formas de evitar cometer de novo os mesmos erros (Brazelton & Sparrow, 2004). Desta forma, foi construída uma tabela (Apêndice 2) onde se encontra reunida algumas estratégias disciplinares que estão agrupadas em 3 categorias: as que vale a pena ser experimentadas, as que são úteis e as que são inúteis.

Uma vez que os pais recorrem primeiramente aos cuidados de saúde primários para abordarem questões gerais acerca do desenvolvimento socioemocional dos seus filhos, estes encontram-se numa posição privilegiada para prestar esse apoio (Seabra-Santos et al., 2019).

5. Papel do Enfermeiro na Gestão Emocional

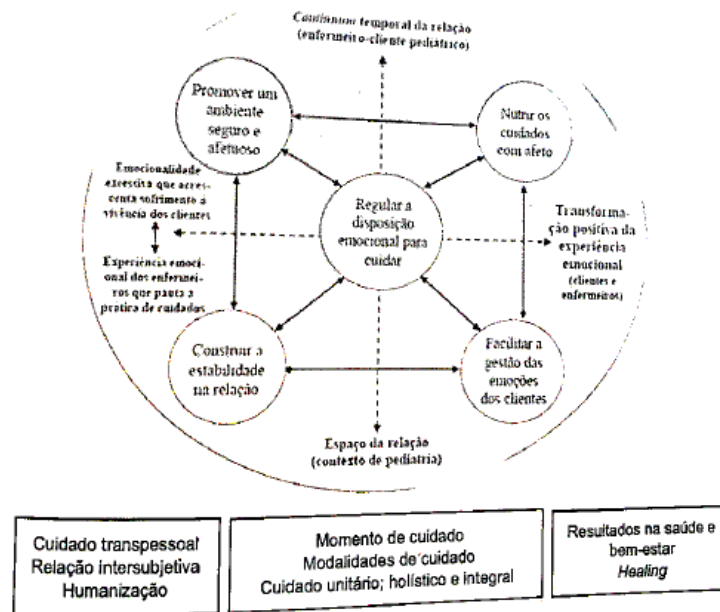
Segundo o estudo *Promoção de Parentalidade Positiva nos Cuidados de Saúde Primários: Formação de Profissionais*, a implementação de ações de formação para a parentalidade positiva, ao nível dos cuidados de saúde primários, de forma a capacitar os profissionais de saúde apresenta benefícios (Seabra-Santos et al., 2019). Segundo o regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, os cuidados são caracterizados como uma relação de ajuda realizando intervenções de enfermagem autónomas e, ou, interdependentes (Ordem dos Enfermeiros, 1998). Assim, nas intervenções interdependentes, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação e, nas autónomas, este assume não só a responsabilidade da implementação, mas também da prescrição das mesmas. Para isso é necessário que haja uma tomada de decisão, onde o enfermeiro deve identificar as necessidades da Pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Cuidar da criança e da família é uma responsabilidade e um compromisso moral do enfermeiro (Watson, 2002). O cuidado em enfermagem pediátrica tem como objetivo a promoção do bem-estar da criança e da sua família. Para que isso aconteça é necessário que os enfermeiros desenvolvem ações com o intuito de prevenir doenças, prestar cuidados, no sentido de manter o nível ótimo de crescimento e desenvolvimento, bem como reabilitar crianças com modificações do seu estado de saúde, tendo também como alvo de cuidado a família. Para concretizar esse objetivo é necessário aliar aos cuidados em parceria e centrados na família os cuidados atraumáticos (Tavares, 2011). Estes são descritos como “cuidados terapêuticos em ambientes, por um conjunto de funcionários e por um meio de intervenções que eliminem ou mitiguem o sofrimento psicológico ou físico vivenciado pelas crianças ou seus familiares no sistema de cuidados à saúde”

(Tavares, 2011, p. 28). Estes cuidados podem ser aplicados através de práticas terapêuticas que podem desenvolver-se através de mediadores como o brincar, a música, filmes, animais, mas também quando os enfermeiros usam exclusivamente o seu Self no caso da dádiva de afeto, da presença, da sua postura calma e afável (Diogo, 2015).

O modelo Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP) auxilia na estruturação das estratégias mobilizadas pelos enfermeiros na gestão intencional da emocionalidade da pessoa (criança/ jovem e família) e dos enfermeiros, visando transformar positivamente a experiência emocional, os relacionamentos e o cuidar. Este modelo promove o alívio do sofrimento e implementa o bem-estar, assim como o crescimento dos sujeitos em interação, prevenindo ao enfermeiro uma exaustão emocional, conseqüentemente promovendo um bem-estar emocional (P. Diogo, 2015). Este apresenta como uma ação mais precisa, dividindo-se em 5 sub-processos transformativos que se inter-relacionam e se alimentam entre si, formando assim o processo de uso terapêutico das emoções na prática dos enfermeiros em contexto pediátrico. Apresenta como intervenções de enfermagem: 1) Promover um ambiente seguro e afetuoso; 2) Nutrir os cuidados com afeto; 3) Facilitar a gestão das emoções do cliente; 4) Construir a estabilidade na relação e 5) Regular a sua disposição emocional para cuidar. Este processo apresenta-se retratado na Figura 1 (Diogo, 2015).

Figura 1. Processo de uso Terapêutico das Emoções na Prática dos enfermeiros em Contexto Pediátrico (Diogo, 2015)



De forma a “Promover um ambiente seguro e afetivo”, baseado num elemento do processo Clinical Care de Jeans Watson, o enfermeiro deve criar um ambiente de reconstituição em todos os níveis (físico e não físico), ambiente subtil de energia e consciência no qual a totalidade beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados (Watson, 2018). Desta forma deve ser refletida para a sua prática, através do Quadro I, construída por Diogo (2015).

Quadro I - Categoria de intervenção *"Promover um ambiente seguro e afetivo"*
(Diogo, 2015)

CONTEXTO/CONDIÇÕES	AÇÕES/INTERAÇÕES	CONSEQUÊNCIAS
<p>Porquê</p> <p>O ambiente hospitalar é muitas vezes estranho e stressante Preconceitos negativos sobre o hospital (ambiente adverso, dominador e que causa insegurança) A criança precisa de proteção</p> <p>Fatores que facilitam</p> <p>Ambiente físico: Pinturas nas paredes e tetos Vídeos de desenhos animados Brinquedos Sala de brincadeiras</p>	<p>Como</p> <p>Acolher</p> <p>Cumprimentar</p> <p>Expressar afeto</p> <p>Gerar ambiente familiar</p> <p>Preservar o quarto/unidade do cliente</p> <p>Sintonia com o mundo infantil (brincadeira; cantar; mobilizar personagens de contos de fada, de filmes ou desenhos animados)</p> <p>Despedidas calorosas</p> <p>Fotografias para recordar</p> <p>Modo</p> <p>Ambiente afetivo que se cria na relação com os clientes, durante os procedimentos e entre os enfermeiros. Uso de fardas coloridas e com bonecos</p>	<p>A experiência de doença e hospitalização torna-se mais positiva pois os clientes conseguem sentir-se à-vontade na relação com os enfermeiros, colocam as suas dúvidas e estão mais tranquilos A recuperação das crianças e dos jovens é mais rápida quando estes estão familiarizados com o ambiente, quando estão melhor adaptados e se sentem seguros no hospital.</p>

No que diz respeito ao *"Nutrir os Cuidados com afeto"*, Watson (2018) apresenta como elemento do processo Clinical Caritas, praticar o amor-gentileza e a igualdade, no contexto de cuidado (Watson, 2018). Diogo (2015) explicou através do Quadro II as intervenções de enfermagem associadas a este sub-processo (Diogo, 2015)

Quadro II – Categoria de intervenção “*Nutrir os Cuidados com afeto*” (Diogo, 2015)

CONTEXTO/CONDIÇÕES	AÇÕES/INTERAÇÕES	CONSEQUÊNCIAS
<p>Porquê</p> <p>Necessário para o desenvolvimento das crianças;</p> <p>Desejado;</p> <p>Direito;</p> <p>Apelam;</p> <p>Diminui os fatores de stress associados à hospitalização;</p> <p>Cuidados não funcionam sem afetos;</p> <p>Pode ser tão ou mais importante do que um procedimento perfeito;</p> <p>Facilita a execução dos procedimentos;</p> <p>Essencial para conquistar a confiança</p> <p>Fatores que facilitam</p> <p>Gostar muito de crianças;</p> <p>Considerar as crianças como se fossem o seu próprio filho ou alguém da família;</p> <p>Modo afetivo de ser;</p> <p>Tempo de contacto e desenvolvimento da relação;</p> <p>Experiência de parentalidade</p>	<p>Como</p> <p><u>Dádiva de afeto</u></p> <p>Sorriso; Voz embalada e suave; Olhar meigo; Falar amimado (adjetivos carinhosos, frases carinhosas, “inhos”, movimentos balanceados com a cabeça); Carinho (festas e toques suaves, beijinhos e abraços); Colo</p> <p>Quando</p> <p><u>Momento próprio</u></p> <p>Cumprimento no início do turno; Despedidas; Tomar conta da criança</p> <p><u>Vinculado aos procedimentos</u></p> <p>Conforto; Posicionamento; Higiene; Alimentação; Segurança; Procedimentos dolorosos;</p> <p>Envolve todos os cuidados e inclui o ambiente e relação entre colegas</p> <p>Modo</p> <p><u>Espontâneo</u></p> <p>Ato natural ou que “sai” durante os cuidados</p> <p><u>Intencional</u></p> <p>Em substituição dos pais; Aliviar o sofrimento de uma criança/jovem que está só; Planeamento de cuidados</p>	<p>O cliente sente-se amado e considerado Pais sentem confiança nos enfermeiros e segurança nos cuidados Tranquilidade, bem-estar e perceção de não ser tão mau estar hospitalizado Alivia o sofrimento e constitui uma forma de ajuda e apoio Desenvolvimento e consolidação da relação Colaboração facilitada dos clientes nos cuidados</p>

De forma a gerir antecipadamente e reactivamente as emoções, o enfermeiro estabelece uma relação de proximidade e confiança. Prevenindo picos emocionais intensos, proporcionando tranquilidade e bem-estar (Martinho & Diogo, 2020). No Quadro III demonstra como Diogo (2015) caracterizou o sub-processo “*Facilitar a gestão das emoções dos clientes*” (Diogo, 2015).

Quadro III - Categoria de intervenção *“Facilitar a gestão das emoções dos clientes”* (Diogo, 2015)

CONTEXTO/CONDIÇÕES	AÇÕES/INTERAÇÕES	CONSEQUÊNCIAS
<p>Porquê</p> <p>Vivências emocionais potencialmente intensas inerentes à doença e hospitalização;</p> <p>Problemas emocionais anteriores;</p> <p>Os clientes conseguem lidar melhor se forem ajudados.</p> <p>Fatores que facilitam</p> <p>Acesso prévio à informação sobre o estado emocional;</p> <p>Saber experiencial;</p> <p>Sensibilidade vigilante;</p> <p>Relação construída</p>	<p>Como</p> <p><u>Gestão emocional de antecipação</u></p> <p>Postura calma e carinhosa</p> <p>Mostrar disponibilidade</p> <p>Preparação para os procedimentos</p> <p>Fornecer explicações/informações</p> <p>Favorecer a expressão de sentimentos</p> <p>Dar reforço positivo</p> <p>Distração</p> <p><u>Gestão das emoções reativas</u></p> <p>Envolver a família nos cuidados</p> <p>Explicar e esclarecer dúvidas</p> <p>Fazer pausas</p> <p>Fomentar a esperança</p> <p>Colocar-se ao lado</p> <p>Dar carinho</p> <p>Diferenciar os momentos</p>	<p>Na maioria das interações e a maior parte do tempo permite evitar que os clientes experienciem emoções de tonalidade negativa</p> <p>Promover a tranquilidade e bem-estar emocional</p> <p>Potenciar o autocontrolo emocional</p> <p>Conquistar a confiança</p>

Watson (2018) apresenta também como elemento no processo Clinical Care o envolvimento de forma genuína no ensino-aprendizagem, que atendam à pessoa inteira e significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro (Watson, 2018). Deste modo, o enfermeiro deve *“Construir a estabilidade na relação”*. Este subprocesso está categorizado por Diogo (2015) no Quadro IV.

Quadro IV – Categoria de intervenção “Construir a estabilidade na relação”

(Diogo, 2015)

CONTEXTO/CONDIÇÕES	AÇÕES/INTERAÇÕES	CONSEQUÊNCIAS
<p>Porquê</p> <p>Os clientes vivem uma experiência emocional intensa que projetam na interação.</p> <p>A estabilidade das relações é essencial na prática de cuidados</p> <p>Confiança frágil ou ausência desta;</p> <p>A cultura do cliente;</p> <p>A recusa e defesa do cliente;</p> <p>Os conflitos mal resolvidos entre enfermeiros e clientes;</p> <p>Hostilidade dos clientes;</p> <p>Procedimentos dolorosos;</p> <p>Incumprimentos;</p> <p>Momentos de quebra de confiança</p> <p>Fatores que facilitam</p> <p>Pais calmos e simpáticos;</p> <p>Crianças/jovens recetivos;</p> <p>Enfermeiros com disponibilidade de tempo;</p> <p>Sentimento de empatia;</p> <p>Sentimento de confiança;</p> <p>Tempo de contacto;</p> <p>Figura de referência</p>	<p>Como</p> <p><u>Envolvimento emocional</u></p> <p>Ligação afetiva</p> <p>Proximidade</p> <p>Conhecimento mútuo</p> <p>Confiança</p> <p><u>Gestão de episódios conflituosos</u></p> <p>Abordagem calma e de controlo</p> <p>Dar espaço para a expressão</p> <p>Desmontar o problema</p> <p>Procurar a reconciliação</p> <p>Não fazer juízos de valor negativo</p> <p><u>Equilíbrio de poderes</u></p> <p>Tomada de decisão partilhada</p> <p>Dar espaço à função parental</p> <p>Colaboração mútua</p> <p>Participação do cliente</p> <p>Partilha de informação</p>	<p>Tranquilidade nas relações entre enfermeiros e clientes, um convívio pacífico necessário à prestação de cuidados</p> <p>As relações são afetivas e os conflitos são minimizados</p> <p>Tranquilidade da parte dos pais e a uma perceção de que podem contar com os enfermeiros</p> <p>As orientações/explicações que fornecem aos clientes são levadas em conta</p> <p>Melhor adaptação e capacidade para lidar com a situação de doença e hospitalização</p> <p>Aceitação e compreensão para com os enfermeiros</p>

Cuidar de pessoas, especialmente quando estão doentes e/ou sofrimento, envolve inevitavelmente uma quantidade de trabalho emocional no enfermeiro. Em que as suas implicações psicológicas são habitualmente negadas ou desvalorizadas (Diogo, 2017). No sentido de evidenciar esta importância, Diogo (2015) categorizou a intervenção “Regular a disposição emocional para cuidar” conforme consta no Quadro V (Diogo, 2015).

Quadro V – Categoria de intervenção *“Regular a disposição emocional para cuidar”* (Diogo, 2015)

CONTEXTO/CONDIÇÕES	AÇÕES/INTERAÇÕES	CONSEQUÊNCIAS
<p>Porquê</p> <p>Motivação e missão;</p> <p>Persistência para cuidar;</p> <p>Vontade construtiva da relação.</p> <p>Experienciam situações emocionalmente intensas (ficam afetados, vivem emoções perturbadoras, existência de situações difíceis de lidar)</p> <p>Fatores que facilitam</p> <p>Compensação (relações emocionalmente estáveis, sentimento de gratificação, sentimento de realização, as próprias crianças ajudam);</p> <p>Necessidade de gerirem as suas emoções para conseguir cuidar;</p> <p>Conhecimento de si;</p> <p>Apoio entre colegas</p> <p>Fatores que dificultam</p> <p>Excesso de trabalho que conduz a intensificação do stress e cansaço;</p> <p>Fragilidades da pessoa relacionadas com experiências anteriores;</p> <p>Características individuais;</p> <p>Transferência para os filhos;</p> <p>Conflitos na equipa de saúde</p>	<p>Como</p> <p><u>Analisar as experiências</u></p> <p>Falar com os colegas</p> <p>Leituras</p> <p>Escrita</p> <p>Reflexão</p> <p><u>Partilhar o que sente</u></p> <p>Colega específico</p> <p>Grupo de colegas</p> <p><u>Compreensão das reações dos clientes</u></p> <p>Minimizar o negativo</p> <p>Perceber que não é dirigido a si</p> <p><u>Atenuar positivamente</u></p> <p>Perceber que não são os únicos a falhar</p> <p>Acreditar na sua competência</p> <p>Encarar como desafio</p> <p><u>Não se deixar afetar</u></p> <p>Descentrar-se</p> <p>Afastar-se por momentos</p> <p>Evitar prestar cuidados</p> <p>Cortar com a fonte de emoções</p> <p>Cessar funções</p>	<p>Com a maioria das estratégias os enfermeiros conseguem inibir ou induzir emoções nos próprios de modo a conseguirem transformar as emoções perturbadoras e a continuarem a cuidar dos clientes, mantendo o envolvimento emocional</p> <p>Promove o bem-estar, o alívio do sofrimento e contribui para a adaptação do cliente à situação</p>

O enfermeiro deverá atender à gestão emocional, a qual permite regular a emocionalidade intensa, atenuando os picos de emocionalidade negativa, facilitando o autocontrole e o bem-estar do cliente e da família, sendo considerada a preparação para os procedimentos, o fornecimento de explicações/informações, o reforço positivo e o favorecimento da expressão dos sentimentos, estratégias que visam esta gestão emocional (P. Diogo, 2015). O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica apresenta competências para prestar os cuidados da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade. Fazendo a gestão diferenciada do bem-estar, otimizando as respostas de forma a aplicar conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Conclusão

Compete ao Enfermeiro Especialista em enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, avaliando o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Para que esta avaliação seja feita, existem escalas tais como a escala de avaliação do desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada, que se encontra descrita no Boletim Infanto-Juvenil e é aplicada nas consultas da criança nos cuidados primários (DGS, 2013). Além da Mary Sheridan Modificada, existem mais elementos a serem avaliados e no que diz respeito a relação emocional/comportamento (perturbação) é importante avaliar.

Como foi demonstrado existem fatores extrínsecos que influenciam o desenvolvimento da criança, no entanto cada criança é única e isso também deve ser clarificado aos pais. Cabe ao enfermeiro informar e juntamente com os pais encontrar estratégias para a gestão emocional da família e da criança.

O Modelo do Trabalho Emocional Pediátrico, como foi possível verificar, é uma ferramenta útil para a gestão dos cuidados em pediatria. Além da sua aplicabilidade em situações que facilmente reconhecemos enquanto fatores desencadeadores de stress e ansiedade (como o momento da vacinação), permite fortalecer a relação terapêutica e enquanto enfermeiro de família é expectável que essa relação seja a mais sólida possível, para que a família e a criança tenham confiança nos cuidados prestados.

Referência Bibliográficas

- Aka, B. T. (2023). Cultural Dimensions of Emotion Regulation. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(3), 441–450. <https://doi.org/10.18863/pgy.1103621>
- Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade (Vol. 1). *Psichologia*.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2004). *Discipline- The Brazelton Way*. Editorial Presença.
- Cabete, D. (2021). Empowerment: A Chave para a Concretização do Projecto de Saúde do Cliente e para a Promoção do Potencial de Saúde. 243–255.
- DGS. (2013). Saúde Juvenil e Infantil. https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/Programa_Nacional_Saude_Infantil_Juvenil.pdf
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica—Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar (2a). *Lusodidacta*.
- Diogo, P. (2017). Investigar os Fenómenos Emocionais da Prática e da Formação em Enfermagem. *Lusodidacta*.
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, n.o Norma n.010/2013 (2013). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2022). A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA – Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (N.o 1). Direção Geral de Saúde.
- Harrison, T. (2010). Family-Centred Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Jornal Of Pediatric Nursing*, 25, 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Hockenberry, M. (2024). Family, Social, Cultural, and Religious Influences on Child Health Promotion. In M. J. Hockenberry, U. A. Duffy & K. D. Gibbs (COrrds.), *Wong's, Nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 14 - 34)- Elsevier

- Instituto de Apoio a Criança. (2021). Carta da Criança nos cuidados de saúde primários. https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/05/CARTA-V14_digital.pdf
- Código Deontológico, Diário da República (2015) (testimony of Lei no156/2015 de 16 de setembro).
- McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Nursing Theory and Concept Development or Analysis*, 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.0404.x>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Assembleia Extraordinária do colégio da Especialidade de Saúde Inafntil e Pedatria.
- Ordem dos Enfermeiros. (1998, abril 21). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REP E.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001, dezembro). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf)
- Palminha, J., & Carrilho, E. (2003). Orientação Diagnóstica em Pediatria—Dos sinais e sintomas ao Diagnóstico Diferencial (1a, Vol. 1). Lidel.
- Pereira, C., Fernandes, L., Tavares, M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: Modelo de capacitação para nova filosofia de cuidados. 267, 8–15.
- Regulamento no422, 133, Diário da República, Regulamento no422 19192 (2018).
- Lei no95/2019, n.o 169, Assembleia da República, 55 (2019). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Sousa, D. S., Baptista, E., Pimentel, M., Major, S. D. O., & Gaspar, M. F. (2019). Promoção de parentalidade positiva nos cuidados de saúde primários: Formação de profissionais. *Psychology, Community & Health*, 8(1), 45–59. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.257>

- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2006). Family-centred Care: Using the Partice Continuum Tool. A Textbook of Children's and Young People's Nursing.
- Tavares, P. P. S. (2011). Acolher brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Thibodeaux, A. G., & Mooney-Doyle, K. (2014). Influências Sociais, Culturais e Religiosas na Promoção de Saúde da Criança. Em Wong: Enfermagem na Criança e do Adolescente (9a, Vol. 1, pp. 21–48). Lusociência.
- UNICEF. (1990). A Convenção sobre os Direitos da Criança.
- Watson, J. (2002). Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem. Lusociência.
- Watson, J. (2012). Enfermagem Pós-Moderna e Futura—Um novo paradigma da Enfermagem. Lusociência.
- Watson, J. (2018). Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing. University press of Colorado.
https://biblionet.esel.pt/Opac/Pages/Document/DocumentCitation.aspx?DocListId=49379&UID=be5e16cc-9102-4135-af17-640138f5918f&MFN=49379&DataBase=10037_GERAL

APÊNDICES

**APÊNDICE I: RELAÇÕES FAMILIARES E COMUNICAÇÃO EM ALGUMAS
CULTURAS**

Relações familiares e comunicação em algumas culturas (Thibodeaux & Mooney-Doyle, 2014).

Cultura	Relação familiar	Comunicação
Africana	Fortes laços de parentesco com a família alargada; os membros vêm ajudar os outros em situação de crise; Colocam forte ênfase no trabalho e na ambição Respeito pelos idosos.	Alerta para qualquer evidência de discriminação; Atribuem importância ao comportamento não verbal; Mostram afeto ao toque e abraços; O silêncio pode indicar falta de segurança; O contacto visual inicial para mostrar respeito, a manutenção do contacto visual pode ser visto como agressivo.
Chinesa	O padrão de família alargada é comum; Forte conceito de lealdade dos jovens em relação aos idosos; O respeito pelos idosos é ensinado desde cedo (aceitar sem questionar); O comportamento da criança é reflexo da família; A honra familiar e individual e ter "face é importante" Autoconfiança e autoestima valorizadas, autoexpressão reprimida	Expressar abertamente as emoções é inaceitável; Geralmente sorriem quando não compreendem algo; Contacto visual evitado como sinal de respeito.

Haitiana	<p>Manter a reputação familiar é de suprema importância; A autoridade da linhagem é suprema, as crianças estão em posição subalterna na hierarquia familiar; As crianças são valorizadas para segurança parental na velhice e deverão contribuir para o bem-estar familiar desde jovens.</p>	<p>Geralmente sorriem e acenam com a cabeça concordando quando compreendem; Estilo de comunicação calmo e gentil Podem não fazer perguntas se virem que o profissional de saúde se encontra ocupado ou atarefado</p>
Japonesa	<p>Relações intergeracionais próximas; A família tende a guardar os problemas para si; Valorizam o autocontrole e a autossuficiência O conceito «haji» (vergonha) impõe um forte controlo.</p>	<p>Fazem uso da comunicação não-verbal com gestos subtis e expressões faciais; Tendem a suprir as emoções; Geralmente esperam em silêncio.</p>
Vietnamitas	<p>A família é uma instituição respeitada; As famílias são multigeracionais; As crianças são valorizadas; As necessidades individuais são subordinadas ao do grupo familiar; As decisões são tomadas pelo pai; É ensinado às mulheres a submissão do homem; Os pais esperam respeito e obediência das crianças.</p>	<p>Questionar a autoridade é sinal de desrespeito; Fazer perguntas é considerado indelicado; Podem evitar contacto visual como sinal de respeito.</p>

APÊNDICE II: ESTRATÉGIAS DISCIPLINARES

Estratégias disciplinares segundo Brazelton (Brazelton & Sparrow, 2004)

Vale a pena experimentar	Algumas vezes útil	Inútil
<p><i>Avisos</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ensina a criança a preparar-se para a mudança, treina o planeamento; ✓ Ensina-a a reconhecer os seus estados de espírito (frustração ou entusiasmo, por exemplo) e a controlá-los à medida que se prepara para a mudança; ✓ Relaciona-se com uma realidade que muda e as transições são difíceis para as crianças, que muitas vezes não são capazes de lidar com elas pacificamente, sem terem a ajuda de um adulto. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Não funciona se os avisos se prolongarem ou não tiverem o resultado esperado; × Pode não resultar se a crianças estiver profundamente. 	<p><i>Retirar os brinquedos</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Faz cessar o comportamento indesejado, especialmente se este incluir o brinquedo; ✓ Permite a aprendizagem; ✓ Permite à criança ter esperança, pedir desculpas ou reparar o mal para ser perdoada. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Os pais podem ser considerados injustos, irracionais ou repressivos se o motivo para retirarem o brinquedo não for claro para a criança; × Mesmo que esta estratégia seja usada com justiça, a criança pode reagir com revolta ou até mesmo com uma birra. Não ceda. 	<p><i>Castigos Corporais</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode pôr fim ao comportamento inadequado, durante algum tempo e enquanto o progenitor estiver presente. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Transmite à criança a mensagem errada, de que se pode bater, magoar fisicamente, usar a força, contra alguém que é mais pequeno e tem enos força; × Não ensina: a criança vai concentrar-se na dor e na raiva em vez de aprender com o erro; × Pode desacreditar os pais como modelos e educadores.

<p><i>Silêncio</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ É uma forma surpreendente de captar a atenção da criança e interromper a ação e não exige qualquer esforço. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × A criança pode sentir que está a ser privada emocionalmente; × Se usado frequentemente sem ser seguido de um tempo para conversar e compreender o sucedido, pode tornar-se contraproducente; × Se o motivo do silêncio for um mistério, a criança é levada a pensar que o seu crime foi tão grave que não há maneira de remediar. 	<p><i>Cancelar convites para brincar ou adiar atividades agradáveis</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajuda a criança a perceber que a sua falta de controlo influencia uma situação tão exigente como brincar com um amigo. É vital ter a certeza que a criança entenda que o castigo está relacionado com o seu mau comportamento. A criança também precisa de saber quando acaba o castigo e o que tem de fazer para voltar a ter autorização para brincar com outras crianças. Caso contrário, sente-se desesperada e pode nem tentar melhorar o comportamento; ✓ Quando bem explicado, dá à criança uma razão para mudar de comportamento. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × De nada adianta cancelar uma brincadeira ou uma atividade como castigo se isso não estiver relacionado com um determinado comportamento. Quando o castigo não faz sentido, a criança começa a questionar a 	<p><i>Vergonha, Humilhação</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temporariamente, pode fazer cessar o comportamento. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Não ensina; × Pode causar danos à autoestima; × Pode estragar a relação pais-filhos.
---	--	--

	<p>autoridade dos pais e procura secretamente uma forma de obter o que quer;</p> <ul style="list-style-type: none"> × As brincadeiras com amigos e as atividades com os pais são importantes para as crianças e não devem retiradas com frequência; × O cancelamento dos planos pode não penalizar apenas o seu filho, mas também o companheiro. Isso pode levar a que a criança fique mais frustrada do que o seu mau comportamento justifica; × Cancelar os planos pode não ser eficaz se eles não forem imediatos. A maior parte das estratégias disciplinares exige que o castigo seja sentido imediatamente; × Pode ser difícil estabelecer uma ligação razoável entre o comportamento da criança e o evento cancelado. 	
<p><i>Fazer uma pausa (mandar a criança para o quarto, sentar-se em determinada cadeira ou a um canto da sala)</i></p> <p>Vantagens:</p>	<p><i>Proibir televisão ou jogos de computador</i></p> <p>Vantagens:</p>	<p><i>Lavar a boca com sabão</i></p> <p>Vantagens:</p> <p>✓ Nenhuma</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cessa o mau comportamento; ✓ Permite aos pais acalmar-se; ✓ Ensina a criança a prestar atenção ao seu descontrolo emocional; ✓ Dá-lhe a possibilidade de praticar o autocontrolo e ela aprende a sentir-se orgulhosa por conseguir fazer-lo; ✓ Interrompe o círculo de interações negativas com os outros (incluindo os pais ou os irmãos) que possam ter contribuído para o mau comportamento; ✓ Dá à criança a possibilidade de repensar o que fez e planear comportar-se de forma diferente; ✓ Cria uma rotina, útil em futuros episódios, com que todos podem contar. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × A criança pode recusar afastar-se ou ficar onde lhe mandam; × No quarto, pode partir ou estragar coisas. Se forem coisas importantes para ela, isso pode 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode fazer cessar o comportamento incorreto e também o pode prevenir; ✓ A criança aprende as consequências do seu comportamento; ✓ A criança aprende que algumas atividades divertidas são um privilégio a ser alcançado e não algo que está garantido. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Pode tornar a televisão e os jogos de computador ainda mais atraentes; × Restringi-los como castigo pode, em situações normais, gerar confusão com os limites já estabelecidos pela família. 	<p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Exige coerção e gera na criança ressentimento em vez da disposição para ser corrigida; × Não é saudável e transmite à criança mensagens confusas sobre as coisas que pode comer com segurança; × O papel tradicional do pai alimenta o filho é violado, o que pode ser ainda mais perturbador para a criança do que o pai suspeita.
--	--	--

<p>ser um sinal de maiores problemas em lidar com emoções descontroladas;</p> <ul style="list-style-type: none"> × Perde o impacto se for usado com muita frequência. 		
<p><i>Repetir as coisas – da forma certa</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Centrar-se no sucesso e não no falhanço; ✓ Dá esperança à criança; ✓ Encoraja-a a reparar o mal e a pedir perdão; ✓ Pode ser usado em inúmeras situações (com o que a criança diz, faz, etc.). ✓ As crianças (tal como os adultos) precisam de uma segunda oportunidade para fazerem as coisas. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Ocasionalmente, a criança pode não ser capaz de fazer bem determinada coisa. Insistir 	<p><i>Ignorar o mau comportamento</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permite aos pais selecionarem áreas disciplinares importantes; ✓ A criança presta mais atenção às estratégias disciplinares se não se abusar delas; ✓ Desencoraja pequenos disparates, cujo objetivo é apenas chamar a atenção dos pais. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × A criança pode sentir-se confundida pelos motivos por que algumas maldades são punidas e outras são. 	<p><i>Comparar as crianças umas com as outras</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A criança pode aprender com um amigo que admira, especialmente se os pais evitarem fazer comparações desfavoráveis. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Interfere nas relações das crianças; × Prejudica na autoestima; × Pode fazer a criança desanimar e não encoraja o seu aperfeiçoamento; × A criança, magoada, pode decidir «não se ralar» e tornar-se ainda pior

<p>demasiado numa segunda tentativa pode fazê-la sentir-se pior. Nesse caso, procure decompor a tarefa em pequenos passos. Obrigue-a a repetir apenas os passos que é capaz de fazer.</p>		
<p><i>Reparar</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajuda a criança a reconhecer as consequências dos seus atos; ✓ Ajuda-a a entender que «o crime não compensa»; ✓ Pode desenvolver a capacidade de resolver problemas; ✓ Permite-lhe reconhecer sentimento de culpa e redimir-se. <p>Desvantagens:</p>	<p><i>Sair de cena</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Põe fim à discussão; ✓ Passa para a criança a tarefa de se acalmar e resolver, o problema, o que pode ser feito de forma que ela se sinta respeitada. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Pode ser sentido como uma rejeição; × Não resulta caso a criança precise da ajuda dos pais para se acalmar; × Deixar a criança fazer alguma coisa sozinha sem ter a certeza de que ela é capaz de o fazer pode não valer de muito. 	<p><i>Suprimir a comida ou usá-la como recompensa</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode, temporariamente, ter o efeito desejado sobre determinado comportamento <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × A criança não pode ser forçada a comer. Ela percebe que pode retaliar a supressão da comida, recusando-se a comer; × Os hábitos alimentares saudáveis podem ser perturbados ao transformarmos a comida num castigo ou numa recompensa; × As sobremesas ou os doces proibidos tornam-se mais desejáveis.

<ul style="list-style-type: none"> × A criança pode sentir-se demasiado culpada se os danos forem exagerados ou a reparação impossível de fazer. × Devolver um item a uma loja ou à casa de um amigo é uma situação delicada quer ara a criança, quer para a criança, quer para os pais. Mas é preferível enfrentar essa vergonha agora a ter de a enfrentar quando ela for mais velha. 		
<p><i>Perdão</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dá a criança esperança e o maior dos incentivos para melhorar o seu comportamento. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Se os pais usam a sua capacidade de perdoar a criança como uma arma, ela pode nunca aprender a ser juiz dos seus próprios atos, um dos objetivos da disciplina longo prazo. 	<p><i>Tarefas adicionais</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dá à criança a oportunidade de reparar o que fez e ser perdoada. Dificilmente esquecerá o que fez; ✓ Quando as tarefas estiverem terminadas, os pais devem perdoar e elogiar a criança. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Atribuir tarefas adicionais como castigo por ações não diretamente relacionadas com elas é um erro. Quando ajudar em casa se transforma 	<p><i>Deitar mais cedo ou fazer uma sesta extra</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temporariamente, pode fazer cessar o comportamento. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Pode piorar as dificuldades que a criança tem em adormecer; × Pode ser difícil de levar à prática.

	<p>num castigo pelo «mau» comportamento, nenhuma criança se sentirá contente por voltar a ajudar. O resultado será provavelmente um aumento dos protestos contra elas;</p> <ul style="list-style-type: none"> × As tarefas dadas como castigo podem também surtir o efeito contrário por levarem as crianças mais rebeldes a não fazer como deve ser ou a ignorá-las. Assim, o objetivo da disciplina perde-se no meio da luta pelo poder que se irá seguir. 	
<p><i>Planeamento</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ensina a criança a planear e a resolver problemas; ✓ Os pais e a criança agem como uma equipa, tentando enfrentar juntos uma situação problemática previsível. <p>Desvantagens:</p>	<p><i>Suspensão da mesada</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajuda a criança a sentir o efeito do seu comportamento; ✓ Dá-lhe oportunidade para reparar o que fez. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Não interrompe o comportamento porque esta consequência ocorre depois do facto, apesar de poder ajudar a evitar mais problemas do género; 	<p><i>Retirar o afeto, ameaçar com o abandono</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temporariamente, pode fazer cessar o comportamento. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Não ensina; × Prejudica a relação pai-filho;

<ul style="list-style-type: none"> × A criança pode sentir que, caso este planeamento não seja feito de modo positivo, se espera que ela se comporte mal; × Se os pais e as crianças esperarem demasiado deste planeamento, arriscam-se a desanimar. 	<ul style="list-style-type: none"> × Não produz efeitos em crianças que não recebem mesadas; × Se for usada como castigo por a criança não ter conseguido é uma espécie de empregada, em vez de considerar que as tarefas fazem parte da vida familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> × A criança não se sente amada e capaz de amar; × Sem amor, o ressentimento e a raiva podem tomar conta da criança e conduzir a problemas comportamentais sérios.
<p><i>Humor</i></p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolve a criança uma capacidade de que ela vai precisar ao longo de toda a vida; ✓ Impede os problemas de assumirem grandes proporções. <p>Desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> × Nem sempre resulta; × Pode ter o efeito contrário se a criança malcomportada sentir que é ela o alvo da piada. 		

APÊNDICE VI

Sessão Formativa:

“Promoção da Gestão Emocional na Criança”

1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: USF [REDACTED]

Promoção da Gestão Emocional na Criança

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

—

Orientadora de estágio: [REDACTED]

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

—

Lisboa

2023

Justificação da Atividade:

Na primeira e segunda semana, após observação e diálogo com a equipa, especialmente com a enfermeira orientadora, foi identificado que os enfermeiros já mobilizavam intervenções de enfermagem que facilitavam a gestão emocional. No entanto, não estavam familiarizados com o modelo TEEP e com as diferentes formas de abordagem do mesmo. Assim, foi planeada uma sessão para a equipa de enfermagem, com foco na gestão emocional como tema central. Assim, esta atividade respondeu aos objetivos 1.3 e 2.3 delineados: **Desenvolver uma comunicação eficaz com a criança, família e entre pares** e **Promover o trabalho emocional entre pares, respetivamente.**

1. Planeamento da Sessão:

Curso:	1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular:	Estágio
Tema da Sessão:	Promoção da Gestão Emocional na Criança
Duração:	15 minutos
Data da sessão:	23/06/2023
Local:	USF da [REDACTED]
Formadora:	Mónica Lemos
Destinatários:	Enfermeiros da USF

Objetivo Geral:

- Identificar / consciencializar a presença de emoções na criança e família, independentemente a cultura.

Objetivo específico:

- Identificar o desenvolvimento emocional da criança e a influência da família na sua identificação e gestão;
- Promover estratégias para a parentalidade;
- Rever os Cuidados antecipatórios - as birras.

Conteúdos		Atividade	Metodologia	Recursos Didáticos	Tempo (minutos)
Introdução	- Plano da sessão;	Apresentação diapositivos	Expositivo (Exposição dos conteúdos)	Power point; Computador; Projetor;	1
Desenvolvimento	- Crescimento e Desenvolvimento da Criança; - Desenvolvimento emocional na criança; - A cultura como fator influenciador do desenvolvimento emocional; - A parentalidade e como estes podem intervir na disciplina;		Interrogativo (Perguntas) Expositivo (Exposição dos conteúdos)	Power point; Computador; Projetor;	5
Conclusão	- Papel do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva; -Sugestões de atividades			Power point; Computador; Projetor; Telemóveis (opcional)	4
Discussão	-Pertinência do tema		Ativo (Discussão)		5

2. Apresentação:

Promoção da Gestão Emocional na Criança

Mestranda: Mónica Lemos

Orientadora de estágio: Enf. [REDACTED]

Orientadora: Professora Paula Diogo



Lisboa | junho2023



©Freepik

Plano da sessão

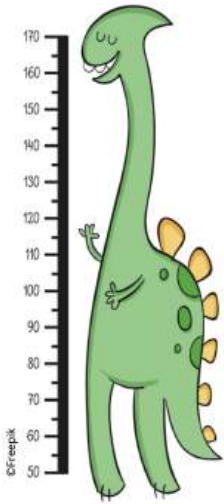
Conteúdos	
Introdução	- Crescimento e Desenvolvimento da Criança; - Desenvolvimento emocional na criança;
Desenvolvimento	- A cultura como fator influenciador do desenvolvimento emocional; - A parentalidade e como estes podem intervir na disciplina;
Conclusão	- Papel do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva; - Sugestões de atividades
Discussão	- Pertinência do tema



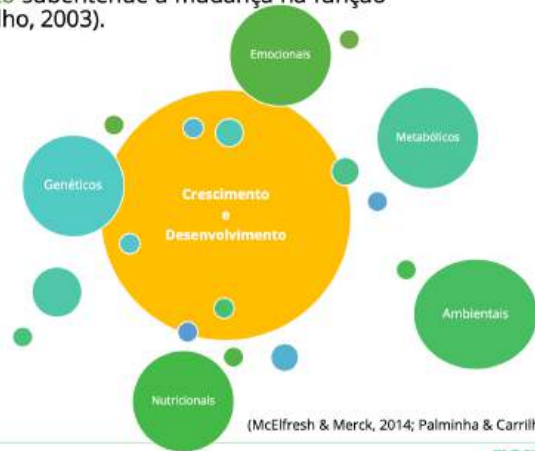
©Freepik



Crescimento e Desenvolvimento



O **crescimento** como o aumento do tamanho do corpo, tanto considerado no seu todo como partes (por aparelhos ou sistemas) e o **desenvolvimento** subentende a mudança na função dos órgãos (Palminha & Carrilho, 2003).



Desenvolvimento emocional na Criança

Lactentes:
alegria, raiva,
tristeza e medo
(Jones et al., 2016).



No toddler e pré-escolar:
timidez, surpresa, euforia,
constrangimento,
vergonha, culpa, orgulho
e empatia (Jones et al., 2016).

Componentes
da experiência
da emoção :

- respostas físicas (frequência cardíaca, respiração, níveis hormonais);
- sentimentos que as crianças reconhecem e aprendem a nomear;
- pensamentos e julgamentos associados a sentimentos
- sinais de ação (desejo de se aproximar, escapar ou lutar)

(Darling-Churchill & Lippman, 2016).

Desenvolvimento emocional na Criança

O mau comportamento é muitas vezes a tentativa da criança tentar canalizar os seus sentimentos intensos

(Brazelton & Sparrow, 2004)

Birra

- Começa geralmente no segundo ano de vida;
- Confusão de emoções;
- Surgem sem motivo aparente para os pais;
- Necessidade de resposta rápida.

(Brazelton & Sparrow, 2004; Correia, 2022)



NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

PROGRAMA: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
DIREÇÃO-GERAL: Saúde Infantil, Saúde Juvenil, PNISJ, Vigilância
PROFISSIONAL: Profissionais de Saúde
CONTACTOS: Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (dsarlic@nccscs.dgpc.pt)



A cultura é um fator que influencia a forma como são expressadas as emoções

(P. M. J. Diogo et al., 2020)

Emoção nas diferentes culturas

A cultura influencia o sentido de autoestima da criança, esta proveniente de uma cultura coletiva organizará uma visão mais inclusiva de si mesma.

(Thibodeaux & Mooney-Doyle, 2014).



A lente da cultura também determina o significado das diferentes emoções. As emoções positivas são mais desejáveis nas culturas ocidentais do que nas culturas orientais, e as emoções negativas são menos desejáveis nas culturas ocidentais do que nas culturas orientais.

(Aka, 2023).

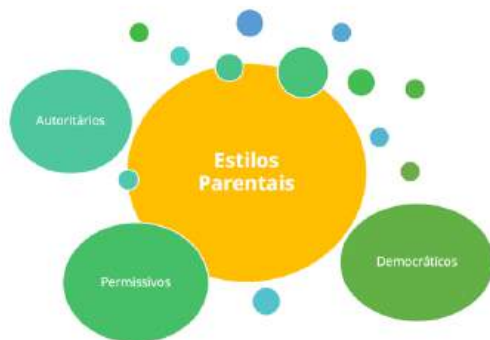
O que é ser mãe/pai?

Que papel deve desempenhar?

A Parentalidade

Construção das responsabilidades de homens e mulheres, e suas combinações e arranjos familiares. Suas funções se dirigem para produzir efeitos facilitadores do desenvolvimento, da autonomia e do sentimento de segurança das crianças

(Barroso & Machado, 2010)



“uma liberdade não restrita é uma ameaça à sua segurança”

(Hockenberry, 2011)



Disciplina

“ensinar ou um conjunto de regras que orientam a conduta. Num sentido mais restrito, refere-se à ação tomada para forçar o cumprimento das regras depois da sua transgressão”

(Brazelton & Sparrow, 2004)



©Freepik

Trabalho escrito “A descoberta das emoções”

Estratégias disciplinares segundo Brazelton (Brazelton & Sparrow, 2004)

Vale a pena experimentar	Algumas vezes não	Não
--------------------------	-------------------	-----

Segundo o estudo “Promoção de Parentalidade Positiva nos Cuidados de Saúde Primários: Formação de Profissionais”, a implementação de ações de formação para a parentalidade positiva, ao nível dos cuidados de saúde primários, de forma a capacitar os profissionais de saúde apresenta benefícios

(Seabra-Santos et al., 2019)



Intervenções do enfermeiro EESIP

O cuidado em enfermagem pediátrica tem como objetivo a promoção do bem-estar da criança e da sua família.

(Tavares, 2011)



©Freepik

Cuidados Centrados na Criança e Família

Cuidados Não Traumáticos

Modelo Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica

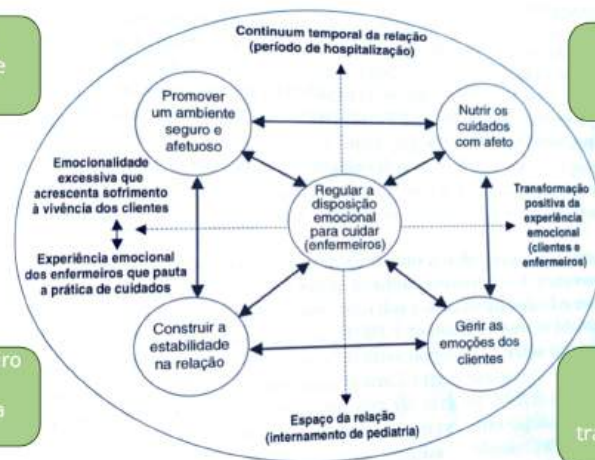


Modelo de Trabalho Emocional em Pediatria

Não usarem fardas;
Brinquedos na sala de espera;

O cumprimento na chegada;
Despedida

Adaptação do enfermeiro (falar inglês);
Enfermeiro de Família

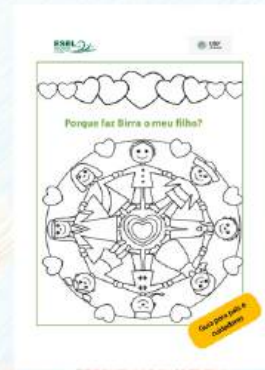


A capacitação para a parentalidade;
Cuidados não traumáticos na vacinação

Reunião de equipa;
Partilha entre pares.



Uma pequena sugestão...



Filme "Divertidamente" – Projeto Parentalidade Positiva

Brochura Informativa: "Porque o meu filho faz Birra?" – Consulta de Saúde Infantil

Leitura do trabalho escrito "A descoberta das emoções" – Leitura Individual

©Freepik



Bibliografia

- Aka, B. T. (2023). Cultural Dimensions of Emotion Regulation. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(3), 441-450. <https://doi.org/10.18863/pgy.1103621>
- Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade (Vol. 1). *Psicologia*.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2004). *Discipline- The Brazelton Way*. Editorial Presença. Cabete, D. (2021). Empowerment: A Chave para a Concretização do Projecto de Saúde do
- Cliente e para a Promoção do Potencial de Saúde. 243-255. DGS. (2013). *Saúde Juvenil e Infantil*. https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/Programa_Nacional_Saude_e_Infantil_Juvenil.pdf
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica—Um Processo de
- Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar (2a). *Lusodidacta*. Diogo, P. (2017). Investigar os Fenómenos Emocionais da Prática e da Formação em
- Enfermagem. *Lusodidacta*.
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, n.o Norma n.010/2013 (2013). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2022). A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA - Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (N.o 1). Direção Geral de Saúde.
- Harrison, T. (2010). Family-Centred Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal Of Pediatric Nursing*, 25, 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Hockenberry, M. (2011). A Influência da Família na Promoção da Saúde da Criança. Em Wong: *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9a, Vol. 1, pp. 49-71). Lusociência. Instituto de Apoio a Criança. (2021). Carta da Criança nos cuidados de saúde primários. https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/05/CARTA-V14_digital.pdf
- Código Deontológico, Diário da República (2015) (testimony of Lei no156/2015 de 16 de setembro).



Bibliografia

- McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Nursing Theory and Concept Development or Analysis*, 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.0404.x>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Assembleia Extraordinária do colégio da Especialidade de Saúde Infantil e Pediatria.
- Ordem dos Enfermeiros. (1998, abril 21). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001, dezembro). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ordemenfermeiros.pt/medi-a/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Palminha, J., & Carrilho, E. (2003). Orientação Diagnóstica em Pediatria—Dos sinais e sintomas ao Diagnóstico Diferencial (1a. Vol. 1). Lidel.
- Pereira, C., Fernandes, L., Tavares, M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: Modelo de capacitação para nova filosofia de cuidados. 267, 8–15. Regulamento no422. 133, Diário da República, Regulamento no422 19192 (2018). Lei no95/2019, n.o 169, Assembleia da República, 55 (2019). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Sousa, D. S., Baptista, E., Pimentel, M., Major, S. D. O., & Gaspar, M. F. (2019). Promoção de parentalidade positiva nos cuidados de saúde primários: Formação de profissionais. *Psychology, Community & Health*, 8(1), 45–59. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.257>
- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2006). Family-centred Care: Using the Partice Continuum Tool. *A Textbook of Children's and Young People's Nursing*.



Bibliografia

- Tavares, P. P. S. (2011). *Acolher brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Thibodeaux, A. G., & Mooney-Doyle, K. (2014). Influências Sociais, Culturais e Religiosas na Promoção de Saúde da Criança. Em Wong: *Enfermagem na Criança e do Adolescente* (9a, Vol. 1, pp. 21–48). Lusociência.
- UNICEF. (1990). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2012). *Enfermagem Pós-Moderna e Futura—Um novo paradigma da Enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University press of Colorado. https://biblionet.esel.pt/Opac/Pages/Document/DocumentCitation.aspx?DocsListId=49379&UID=be5e16cc-9102-4135-af17-640138f5918f&MFN=49379&DataBase=10037_GERAL





4. Avaliação da Sessão:

Esta sessão contou com a participação de duas estudantes de licenciatura em enfermagem e quatro enfermeiras, sendo duas especialistas em saúde infantil e pediátrica e as outras em saúde materna e obstetrícia. A dinâmica da sessão envolveu a partilha de experiências e conhecimentos, com foco na gestão emocional da criança, principalmente no contexto de procedimentos invasivos e situações que geram ansiedade e medo. Segundo o feedback recebido, a sessão foi considerada bastante interessante e levou os participantes a refletirem profundamente sobre a importância do desenvolvimento emocional, tanto da criança quanto da sua família, no contexto dos cuidados de saúde.

Durante a discussão, foi identificado que algumas intervenções já eram intrínsecas à prática dos profissionais, como o uso de técnicas distrativas durante procedimentos como a vacinação. Estas técnicas estão diretamente alinhadas com os princípios dos cuidados não traumáticos, que visam minimizar o impacto emocional e físico nos pacientes pediátricos. Ao empregar essas abordagens, os enfermeiros podem criar um ambiente mais acolhedor e seguro para as crianças, promovendo uma experiência de cuidado que favorece a saúde emocional e psicológica delas. Técnicas como o uso de brinquedos, distração visual (como bolhas de sabão) ou músicas suaves, bem como a realização de explicações claras e adequadas

ao nível de desenvolvimento da criança, ajudam a reduzir a ansiedade e o medo associados ao procedimento.

Além disso, a aplicação do modelo Trabalho Emocional de Enfermagem Pediátrica (TEEP) foi um dos focos da sessão. Esse modelo enfatiza a importância do trabalho emocional dos enfermeiros no cuidado pediátrico, que não se limita ao tratamento físico da criança, mas também envolve uma abordagem integral das suas necessidades emocionais. A utilização do TEEP propõe que o enfermeiro esteja atento aos sinais emocionais da criança, compreenda a sua experiência subjetiva do ambiente hospitalar e utilize estratégias para promover a regulação emocional tanto da criança quanto da sua família. O trabalho emocional exige que o enfermeiro seja sensível, empático e tenha a capacidade de criar vínculos afetivos, garantindo que a criança se sinta segura e apoiada durante o processo de cuidado.

Ao longo da sessão, ficou claro que muitas colegas já praticavam intervenções alinhadas a esses princípios, como as técnicas de distração, a adaptação da comunicação de acordo com a idade e o desenvolvimento da criança e o envolvimento dos pais no processo de cuidado. Contudo, o modelo TEEP forneceu uma estrutura teórica e prática que facilitou a reflexão sobre o papel emocional do enfermeiro e a necessidade de integrar a gestão emocional no planejamento de cuidados. Algumas enfermeiras, especialmente as com experiência em saúde materna e obstetrícia, tiveram a oportunidade de conhecer de forma mais detalhada o modelo TEEP, o que gerou um grande interesse em implementá-lo em sua prática diária.

A abordagem dos cuidados não traumáticos e o modelo TEEP têm em comum a ideia de que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem ser agentes ativos na criação de um ambiente terapêutico que seja emocionalmente seguro. Isso envolve, entre outras coisas, a utilização de uma comunicação clara e empática, a adaptação das técnicas de cuidado ao desenvolvimento cognitivo da criança e a promoção de um espaço onde a criança e a família possam expressar suas emoções e preocupações. Esses cuidados contribuem para uma experiência hospitalar mais positiva, que favorece a recuperação da criança e fortalece o vínculo entre a família e a equipe de saúde."

A sessão foi uma oportunidade importante para sensibilizar e capacitar os profissionais para a utilização do modelo TEEP, destacando a importância do trabalho emocional no cuidado pediátrico. Ao abordar a gestão emocional e os cuidados não traumáticos, a equipa foi incentivada a refletir sobre como suas práticas impactam a saúde emocional das crianças e

suas famílias. O uso de técnicas como a distração e a comunicação adaptada de acordo com o desenvolvimento da criança são intervenções que contribuem significativamente para a redução do medo e da ansiedade, proporcionando um ambiente mais acolhedor e seguro para os pequenos pacientes. A integração do modelo TEEP no cuidado pediátrico não só melhora a experiência da criança, mas também fortalece a relação de confiança entre a equipe de enfermagem, as crianças e suas famílias, promovendo cuidados centrados na criança e no desenvolvimento emocional integral.

5. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

A atividade desenvolvida permitiu-me evidenciar um conjunto de competências essenciais para o exercício da enfermagem especializada em saúde infantil. Estas competências, tanto comuns quanto específicas, orientam a prática diária do enfermeiro especialista, sendo fundamentais para a promoção de cuidados de qualidade, humanizados e centrados na criança e na família. Ao longo da atividade, foi possível mobilizar princípios éticos, estratégias de comunicação eficaz, liderança colaborativa e a aplicação de conhecimentos científicos que contribuíram para o aprimoramento das práticas clínicas e para a melhoria do bem-estar das crianças e dos seus cuidadores. A seguir, enunciar-se-ão as competências comuns e específicas que foram evidenciadas na condução desta intervenção, refletindo as diversas dimensões do cuidado que são fundamentais para o exercício da enfermagem pediátrica.

O desenvolvimento desta atividade permitiu evidenciar as seguintes competências comuns : **A1.1-** Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; **A1.2** – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; **A1.3** – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; **A2.1-** Promove a proteção dos direitos humanos; **A2.2** -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; **B1.1-** Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; **B2.1** – Avalia a qualidade das práticas clínicas; **B2.2-** Planeia programas de melhoria contínua; **B3.1** – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; **C1.1** – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; **C2.2** – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; **D1.1** – Detém consciência de si enquanto pessoa e

enfermeiro; **D1.2** – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; **D2.1** – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; **D2.2** – Suporta a prática clínica em evidência científica. Contribuindo para evidenciar as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de Saúde Infantil: **E1.1.** Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; **E1.2-** Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; **E2.2** – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; **E2.4** - Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; **E3.1.** – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil **E3.3.** – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. **E3.4-** Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.

APÊNDICE VII

Brochura:

“Porque faz Birra o meu filho?”

1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: USF [REDACTED]

Porque faz Birra o meu filho?

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

Orientadora de estágio: [REDACTED]

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2023**

Justificação da Atividade:

A partir dos 12 meses, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), um dos cuidados antecipatórios envolve a abordagem da afirmação da personalidade da criança, o manejo das birras e a explicação sobre regras sociais. Esses cuidados são essenciais para promover o desenvolvimento emocional saudável e para apoiar os pais na compreensão e gestão das mudanças comportamentais da criança. Inspirada em práticas já consolidadas no apoio à parentalidade, como as orientações sobre alimentação e prevenção de acidentes, a construção de uma brochura sobre o desenvolvimento emocional na criança surgiu como uma intervenção para apoiar os pais e cuidadores na compreensão e manejo das questões emocionais dessa fase.

A brochura foi concebida com o intuito de fornecer informações claras, práticas e acessíveis sobre como os pais podem lidar com as diversas manifestações emocionais das crianças e as etapas do seu desenvolvimento. Assim, essa atividade visou responder aos objetivos **1.3**, que se refere ao desenvolvimento de uma comunicação eficaz com a criança, a família e entre pares, e ao objetivo **2.2**, que implica a implementação de intervenções de enfermagem que facilitem a gestão emocional nas crianças e nas famílias.

Por meio dessa abordagem, buscou-se não só apoiar as famílias na identificação das necessidades emocionais das crianças, mas também fomentar a comunicação adequada entre os profissionais de saúde e as famílias, criando um ambiente de confiança e empatia. Além disso, a criação e partilha de materiais de apoio à parentalidade como essa brochura facilitam a difusão de conhecimento, promovendo o bem-estar emocional e o desenvolvimento saudável da criança.

2. Apresentação da atividade:



Guia para pais e cuidadores

Introdução

Antes de abordar e refletir sobre a temática "Birra" é essencial fazermos uma reflexão pessoal, olhar para cada um de nós individualmente.

Quando adquirimos o papel de mãe ou pai já somos pessoas com vários papéis que se fundem num só que formam uma só pessoa única e inigualável.

Os nossos papéis na sociedade são muitos: somos mulher, homem, filho (a), irmão, irmã, neto (a), profissional, amigo (a), companheiro (a). A diversidade de papéis pode consumir-nos e tirar-nos o foco.(1)

"Não é fácil cuidar! Não é fácil educar! Mas é fácil amar!" (1)

Para lidar com esta abundância de papéis e gerir expectativas, devemos aceitar que podemos coexistir nos diferentes papéis da nossa vida e não ser tão exigentes na análise que fazemos de nós próprios.(1)

"Cuidarmos de nós é uma prova de amor próprio e de amor pelos outros"(2)

Ser Mãe...

Ser Pai...



A parentalidade é geralmente considerada como a fase mais importante e marcante na vida do indivíduo. Quando se trata de um primeiro filho, ocorre o início de uma nova fase do ciclo vital, passando da função conjugal para a parental!

Vários estudos indicam que o nascimento de um filho acrescenta stress à vida do indivíduo. Quando filho nasce, um pai incorpora novos papéis, nova identidade e ocorrem grandes mudanças na dinâmica familiar, sendo este uma transição crítica, na medida que é permanente. Em que nem todos vivenciam esse processo com o mesmo apoio social e a própria sociedade regista rápidas mudanças de ideias sobre família, que têm vindo a construir-se como fatores que desafiam o desempenho das funções parentais.

Criar e educar uma criança é talvez o maior desafio que os adultos que escolhem ser pais enfrentam na vida. (1)

Emoções

As emoções humanas "são processos de sentir das pessoas, e, concomitantemente, são conjuntos complicados de respostas químicas e neurais, manifestando-se através de mecanismos neurofisiológicos; podem ser perturbadoras ou gratificantes (negativas e/ou positivas), e são intemporais pela via da memória afetiva; o processo emocional é despoletado por estímulos/eventos externos ou internos, envolve a cognição na sua avaliação e traduz-se em expressão ou alteração do comportamento". (3)

Damáσιο (1996,2003) divide as emoções em três tipo: (4)

- primárias: emoções básicas como a alegria, raiva e tristeza;
- secundárias: englobam emoções sociais, como o ciúme, o orgulho e a culpa;
- dimensão de fundo: abrange emoções contraditórias, como a calma/tensão e o mal-estar/bem-estar.

Já Moreira (2010) e Lázaro (1991), divide emoções em: (1)

- positiva: dão à criança a sensação de bem-estar e maior autoestima;
- negativa: provocam mal-estar e diminuem a autoestima.

"As emoções são o antídoto para a ansiedade" (2)

Sugestões para ler com filho de forma a explica o que são emoções e como identificá-las:



O que é a Birra?(2)

A Birra define-se como uma resposta emocional da criança face a um episódio de frustração. Tal como os adultos, as crianças procuram uma resposta rápida aquilo que precisam, no entanto, a única diferença é a forma que estas a manifestam. Pois devido ao menor desenvolvimento emocional e cognitivo, as crianças dispõem de mecanismos de autocontrolo e autorregulação mais imaturos, levando assim a uma expressão pouco articulada e regulada das suas necessidades.



Como lidar com a Birra? (1)

Podemos gerir de uma melhor forma a Birra da criança se tivermos em conta as seguintes fases:

1. **Prevenção:** Antes de mais o adulto deve entender o estado de desenvolvimento da criança assim como o seu temperamento para conseguir prevenir as suas necessidades e frustrações.

Preparar a criança acerca do vai acontecer, explicando o que vão fazer e como vão fazer.

2. **Gestão:** A criança deve ter uma rotina estrutura de modo que entenda as diferentes fases do dia. Com base neste conhecimento a criança vai adotar comportamentos adequados a cada momento.

Ex: Se a criança faz uma birra na hora de se vestir para ir à escola, o adulto deve dar mais tempo à tarefa.

Se a Birra permanecer passar à fase da **Negociação**: o adulto deve colocar-se à altura da criança, manter o contacto visual, falar de forma clara. Ex: Vamos vestir para teres tempo para brincar antes de sairmos de casa.

Se a Birra persistir ou agravar o adulto deve afastar-se e dar tempo para a criança se acalmar e para o mesmo se acalmar também. Assim ambos vão ter espaço para se reorganizar.

3. **Empatia:** Ser empático significa que o adulto consegue entender que as birras e as crianças "andam de mão dada". O adulto empático sabe que as birras são canais de comunicação necessários para o desenvolvimento saudável. Ser empático não é sinónimo de ser permissivo, fazer promessas ou ignorar as birras. É gerir o processo da Birra com conhecimento, calma e controlo emocional.

Birra instalada!!!! O que fazer? (1)

- **Esperar:** Ensinar a importância de saber esperar à criança, contudo ter em conta que o tempo do adulto é diferente do da criança o tempo;
- **Concentração:** Treinar a concentração da criança utilizando como ferramentas jogos e memória e concentração (p.ex. pintar mandalas; puzzles)
- **Respirar:** Ensinar a criança e realizar respirações profundas para se organizar e acalmar;



- **Tempo/ Atenção:** Estar disponível para a criança com atenção e disponibilizar-lhe o tempo que necessita. Reforçar conquistas;

- **Aprendizagem:** Proporcionar várias situações que estimulam a aprendizagem com base no "modelo" que é o adulto. (p.ex. porque se deve pedir desculpa e fazê-lo diariamente);

- **Expressar Raiva e Frustração:** Explicar à criança como expressar estas emoções e questionar o que deixou a criança zangada.

- **Não promover recompensas futuras:** a criança não tem perceção clara da passagem do tempo;

- **Encorajar** a criança a cooperar, ceder, partilhar

- **Promover a interação com adultos**, baseada no mútuo respeito e aceitação.

- **Dar instruções de forma assertiva:** Durante o discurso disponibilizar várias opções válidas e deixar a criança escolher uma delas de forma a ser envolvida (Ex: "Queres arrumar primeiro os livros ou os legos?"). Após dar a instrução não adiar a mesma ou não a cumprir. Se o adulto mudar de atitude vai pôr em causa a sua autoridade e coerência;

- **"Não":** É importante dizer que não sempre que considerar mais seguro para a criança. O Não deve ter um significado e uma explicação. Se passar a ser "sim" tem de ser explicado o motivo da mudança;

- **Reforçar:** Os comportamentos positivos e o esforço devem ser reforçados com afeto e elogios. O reforço positivo aumenta os comportamentos desejáveis, o afeto é essencial para o desenvolvimento emocional e o elogio fortalece a autoestima.



- **Não fazer comparações:** Comparar uma criança a um irmão ou amigo pode originar desconforto, competitividade, baixa autoestima;
- **Nunca diminuir** a criança para manter a disciplina;
- **Mudar o foco** em determinadas situações pode ser vantajoso mudar o foco/falar de outro tema de modo a aliviar a tensão (Ex se a birra se inicia à entrada da escola de manhã é preferível desviar a atenção e motivar a criança a pensar sobre algo positivo "o que queres hoje brincar com os teus amigos?")
- **Refletir sobre as próprias atitudes e comportamentos** (pais/educadores): Se o adulto refletir sobre a gestão das suas emoções/frustrações pode facilmente ajudar as crianças na própria reflexão.



Alguns Exemplos: 4

	Estratégias
"O meu filho faz sempre birra na hora do banho"	1. Cria uma rotina de banho (horário, ações inerentes a tarefa)
	2. Antecipa essa rotina alguns minutos antes para a criança começar a desvincular-se da tarefa que está a realizar
	3. Lembrar a criança do tempo que ainda dispõe para brincar se cumprir a rotina do banho no tempo definindo;
	4. Reforçar positivamente;
	5. Se a criança demonstrar medo da água, aproxima-la gradualmente da água, colocando-a primeiro na banheira sem água, molha-la com uma esponja e introduzir a água progressivamente.

"Os meus filhos estão sempre a"	Estratégias
--	-------------

fazer birra um com o outro, nem parecem irmãos"	Estratégias
	a. Não comparar os irmãos nem demonstrar favoritismo;
	b. Disponibilizar tempo individual para cada filho, mas também tempo de partilha;
	c. Procurar saber se algum dos filhos sente ser tratado de forma diferente pelos pais;
	d. Se um filho for bem-sucedido numa tarefa, não deixar de demonstrar ao outro que as pessoas têm competências diferentes;
	e. Reforçar positivamente relação de irmão e a capacidade de resolução conjunta;
	6. Reforçar a partilha de brinquedos e criar regras de utilização individual se essa for a causa do conflito (p.ex. limitar o tempo de utilização de um brinquedo, para que possa ser usado pelos dois) e elogiar caso não haja resistência;
	7. Agrupar os brinquedos (previamente selecionados) de ambos num mesmo espaço, com vista a potenciar a partilha, mas respeitando igualmente a individualidade de cada irmão, dando a possibilidade de arrumarem os brinquedos individuais separadamente.

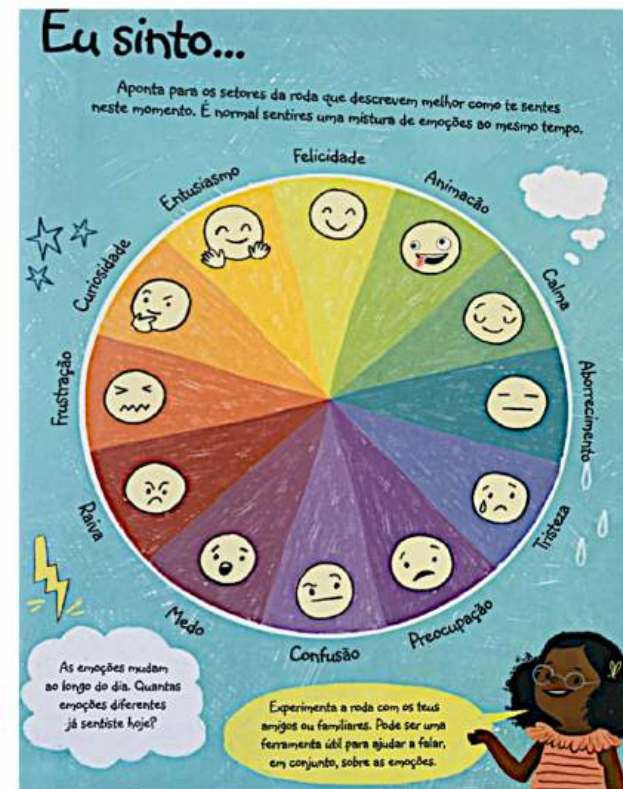
	Estratégias
"O meu filho faz sempre birra na hora de vestir e despir"	1. Cria uma rotina na véspera, para escolher a roupa que vai ser usada;
	2. Restringir opções válidas e permitir à criança fazer parte do processo de escolha;
	3. Estimular a autonomia no vestir e despir, iniciando com peças de roupa simples;
	4. Reforçar positivamente;
	Estratégias

“O meu filho faz sempre birra na hora de comer”

1. Criar rotinas (horário e regras de estar à mesa);
2. Explicar claramente as regras e os motivos pelos quais elas existem (p.e. lavar as mãos antes de sentar, não se levantar enquanto todos terminarem,...), adicionando mais rigor à medida que a criança cresce;
3. Antecipar essa rotina alguns minutos antes para a criança começar a desvincular-se da tarefa que está a realizar;
4. Evitar petiscar próximo do horário da refeição;
5. Tentar, sempre que possível, que a comida seja igual para todos;
6. Sempre que possível e adequado, envolver a criança na confeção da comida;
7. Tentar apresentar a comida de forma apelativa (p.e. com crianças pequenas funcionam os pratos em forma de animais, com cor e espaços designados para os diferentes alimentos);
8. Dosear o uso de estímulos à mesa (p.e. tablets, telemóveis, televisão);
9. Estimular o diálogo em família;
10. Reformar positivamente.

Hora de brincar com o filho:

Este fluxograma(5) ajuda a criança consiga identificar as diferentes emoções. Faz questões e deixa que o seu filho responda como se sentiu perante essas situações.



Agora neste espaço pode colorir com o seu filho.

Para eles:



Como se sentes após este exercício?

Para si:



Como se sentes após este exercício?

Trabalhar as emoções na infância promove na criança o desenvolvimento da capacidade para reconhecer, compreender e responder ao estado emocional do Outro, tornando-a mais capaz de resolver problemas quotidianos e obter ganhos a nível de interação social. As pessoas emocionalmente competentes, que conhecem e são capazes de controlar os seus próprios sentimentos e sabem reconhecer e lidar com os sentimentos dos Outros, revelam um maior bem-estar e sucesso nos diversos domínios da vida. ⁴

Trabalho elaborado por:

Mónica Lemos

Enfermeira, Estudante do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica | mlemos@esei.pt

Referências Bibliográficas:

1. Escola de Pediatria, editor. Birras, para que te quero?!! - Manual do Curso. DGERT;
2. Correia T. Laboratório de Emoções. Alfragide: Oficina do Livro; 2022.
3. Diogo P. Editorial: Sobre as Emoções Humanas e o Cuidar de Enfermagem. 2019;23(2):4-6.
4. Damásio A. Sentimento de Si - o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência. Eur-América. 2010;
5. Espreita Perguntas e Respostas sobre as Emoções. Porto Editora;

3. Avaliação:

A avaliação da atividade foi positiva, refletindo a relevância e a aplicabilidade da brochura criada. Durante a sessão formativa, a brochura foi apresentada como uma sugestão para facilitar o desenvolvimento emocional das crianças e apoiar os pais nesse processo. As enfermeiras presentes expressaram que consideraram a brochura bastante interessante, destacando sua estrutura clara e a utilidade das informações nela contidas.

Um ponto especialmente relevante foi o feedback sobre a aplicabilidade prática da brochura tanto no contexto clínico quanto na vida pessoal das enfermeiras. Muitas mencionaram que, além de utilizá-la nas consultas, pretendiam aplicar os conhecimentos adquiridos com seus próprios filhos, o que demonstra que o material não só atende às necessidades profissionais, mas também tem um impacto positivo na vida familiar dos profissionais de saúde.

Esse retorno positivo reflete a importância de integrar materiais de apoio à parentalidade que sejam não apenas informativos, mas também práticos e adaptáveis ao cotidiano dos profissionais de saúde, tornando o cuidado mais próximo e humanizado. Ao promover o uso de recursos como a brochura, os enfermeiros não só aprimoram suas práticas clínicas, mas também desempenham um papel fundamental no fortalecimento do vínculo com as famílias e na promoção do bem-estar emocional das crianças. Assim, a atividade contribuiu diretamente para o alcance dos objetivos de desenvolver uma comunicação eficaz e implementar intervenções que facilitam a gestão emocional de crianças e famílias.

4. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

O desenvolvimento desta atividade contribuiu significativamente para o fortalecimento das competências do EEESIP, especialmente no contexto da promoção da parentalidade e do crescimento e desenvolvimento infantil. Ao criar e apresentar a brochura sobre o desenvolvimento emocional das crianças na fase toddler (crianças entre 1 e 3 anos), pude alinhar a minha prática com os princípios estabelecidos no Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho, que orienta a implementação de planos de cuidados centrados na promoção da parentalidade e do bem-estar infantil.

A brochura foi construída com o intuito de apoiar os pais e cuidadores a compreenderem melhor as fases do desenvolvimento emocional das crianças, especialmente na fase de transição entre o primeiro e segundo ano de vida, um período caracterizado por intensas descobertas e desenvolvimento de habilidades sociais. O recurso destacou a importância de abordar temas como a afirmação da personalidade, birras e regras sociais; tópicos que, segundo as orientações da Direção-Geral da Saúde (2008), devem ser discutidos nas consultas de acompanhamento aos 12 meses.

Além disso, o trabalho colaborativo na criação deste material, em parceria com outros profissionais, reforçou a competência de elaborar e implementar um plano de cuidados que envolva tanto a criança quanto a família, em sintonia com a filosofia de cuidados centrados na criança. A elaboração da brochura não só facilitou o entendimento das fases de desenvolvimento emocional da criança, mas também proporcionou uma oportunidade para

discutir com os pais estratégias para lidar com comportamentos desafiadores de forma empática e educativa, promovendo um ambiente de segurança, respeito e afeto.

Essa experiência permitiu-me aplicar na prática a competência de promover o crescimento e desenvolvimento infantil, garantindo que as intervenções de enfermagem sejam adequadas à fase de desenvolvimento da criança, e também contribuiu para a capacitação dos pais no gerenciamento do desenvolvimento emocional dos filhos, respeitando as orientações de cuidados de saúde e bem-estar familiar.

Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma da Direção Geral da Saúde no 10/2013: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho, Diário da República n.º 133/2018, Série II de 2018-07-12 (2018). <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Robinson, C.A. (1993). Managing life with a chronic condition: the story of normalization. *Qualitative Health Research*, 3 (1), 6-28.

APÊNDICE VIII

Análise Crítica e Reflexiva da Consulta de Desenvolvimento

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

UC Estágio: Consulta de Desenvolvimento

**Análise Crítica e Reflexiva da Consulta de
Desenvolvimento**

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

—
Orientadora de estágio: Enfermeira [REDACTED]
Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

—
**Lisboa
2023**



JUSTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE:

Um processo reflexivo possibilita desenvolver competências especializadas (Netto et al.,2018), assim foi desenvolvida esta atividade de forma a dar resposta ao objetivo 1.3. e 2.1. traçados: **Desenvolver uma comunicação eficaz à criança, família e entre pares e Identificar a experiência emocional vivenciadas pelas crianças e famílias.**

1. ANÁLISE REFLEXIVA:

O Centro de Estudos do Bebê e da Criança do Hospital [REDACTED] desenvolveu um modelo multidisciplinar de atuação na criança com suspeita de perturbação do espectro do autismo na primeira infância, onde o enfermeiro especialista de saúde infantil e pediátrica (EEESIP) tem um papel importante. Segundo o REPE (2015b) o Enfermeiro Especialista “é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (p.4745). Segundo o Regulamento n.º422/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, este profissional “trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” (p. 19192) e tem como missão “prestar cuidados de nível avançado com segurança e competência À criança/jovem saudável ou doente” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 3). O EEESIP, neste modelo desenvolvido pelo CDBC, está presente na avaliação inicial e nas 10 sessões seguintes, tendo como objetivo esclarecer o diagnóstico clínico da criança e iniciar a intervenção terapêutica com base no modelo D.I.R./Floortime (Martins Halpern et al., 2021).

O modelo Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (D.I.R.) permite ao enfermeiro ou à família entrar no mundo próprio da criança, leva-la a um mundo compartilhado e, a partir daí, faze-la interagir com o mundo real, adquirindo bases para seu desenvolvimento social, emocional e intelectual (Ribeiro & Cardoso, 2014). Este modelo tem

como visão central as interações interpessoais precoces, cruciais para o desenvolvimento saudável do cérebro e, conseqüentemente, das habilidades de processamento sensorial, planejamento motor e de interações sociais. Ele entende a criança como um ser único e, na sua individualidade, busca construir as bases para que a criança possa pensar, se comunicar e se relacionar, apesar das suas limitações. Nele, observa-se como aspectos fundamentais: a comunicação espontânea entre o indivíduo e a criança e a nutrição de relacionamentos alegres e agradáveis (Ribeiro & Cardoso, 2014).

A abordagem Floortime encontra-se dentro do modelo D.I.R. como principal estratégia para sistematizar a brincadeira com a criança (Ribeiro & Cardoso, 2014). O brincar segundo Patrícia Tavares (2011) “deve ser entendido como uma necessidade vital da criança” (p. 65) , sendo esta a atividade mais importante da criança e essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. O desenvolvimento das suas capacidades é um direito da criança, descrito no 5º artigo da carta dos Direitos da Criança (UNICEF, 2019). Ao mobilizar o brincar, permite-se que a criança, ativamente, expresse os seus medos, ansiedades e frustrações. Brincando, a criança expressa de forma simbólica as suas fantasias, desejos e experiências vividas (Martins et al., 2001; Souza et al., 2022). Deste forma, o EEESIP, com competência de avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem (E3.1.2.), alinha-se com a competência de comunicar com a criança/jovem e família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis (E1.1.2.), utilizando o Floortime como veículo para que a intervenção de enfermagem “avaliar o desenvolvimento da criança (10030570)” seja implementado numa fase de diagnóstico da situação (ICN, 2023).

Esta intervenção de enfermagem acompanha todas as sessões para que se possa averiguar a fase de desenvolvimento da criança e principalmente quando está presente um diagnóstico de “desenvolvimento infantil comprometido (10023287)” (ICN, 2023). Uma vez que, o desenvolvimento infantil é o resultado do refinamento da estrutura do sujeito, através das transformações que se autorregulam dentro de cada pessoa, de modo a tornarem-se cada vez mais humanos e mais aptos a viverem em sociedade, este conceito é entendido como o aperfeiçoamento e a especialização de determinadas funções, com aquisição progressiva de certas competências cada vez mais complexas em várias áreas funcionais (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Em todas as crianças com transtorno de desenvolvimento,

independentemente do diagnóstico clínico, no processo de aquisição de novas competências, o afeto e as emoções têm papel fundamental (Ribeiro & Cardoso, 2014).

Diversas teorias do desenvolvimento integram a perspectiva psicanalítica centrada nas emoções, como é o caso da área cognitiva (Piaget); psicosssexual (Freud); psicossocial (Erickson) e também moral (Kohlberg). Outros teóricos, nas mais diversas dimensões, tiveram efetivamente também a sua influência, onde destaco António Damásio e o relacionamento da hemóstase com a emoção, sentimentos, comunicação e influência no desenvolvimento humano (Ordem dos Enfermeiros, 2010). O estudo das emoções em enfermagem de saúde infantil e pediátrica também está a ser desenvolvido e é operacionalizada através do Modelo de Trabalho Emocional Pediátrica (TEEP) (Diogo, 2023).

O trabalho emocional em enfermagem pediátrica é definido como “utilização de estratégias, pelos enfermeiros, que visam facilitar a gestão emocional dos clientes e regular as suas próprias emoções, a habilidade de expressar emoções adequadamente e a capacidade de cuidar emocionalmente, com o potencial de transformar positivamente a experiência emocional associada aos processos de cuidados” (Diogo, 2023, p. 77). Consoante a intencionalidade terapêutica, as estratégias integram-se nas diferentes categorias do modelo TEEP: Promover um ambiente seguro e afetuoso; Nutrir os cuidados com afeto; Facilitar a gestão das emoções do cliente; Construir a estabilidade na relação e Regular a sua disposição emocional para cuidar (Diogo, 2023). Este modelo, articulando a abordagem Floortime, consegue promover o desenvolvimento na criança, uma vez que esta é baseada na ideia de que a emoção é fundamental para o crescimento do cérebro e evolução mental e que tal desenvolvimento é conseguido através de interações (brincadeiras) no chão (Ribeiro & Cardoso, 2014).

O Floortime foi criado com o objetivo de aumentar a socialização, melhorar a linguagem e diminuir os comportamentos repetitivos das crianças com transtornos, bem como facilitar a compreensão das crianças e das suas famílias, identificando, sistematizando e integrando as funções essenciais às capacidades de desenvolvimento. Este pode ser utilizado não só pelo profissional, mas também pela família, uma vez que não existe certo ou errado no brincar (Ribeiro & Cardoso, 2014). Tal como referi anteriormente, o Floortime é utilizado não só em intervenção, mas também como meio de avaliação do desenvolvimento, em que o EEESIP ao

mobilizar o brincar consegue fazer essa avaliação de uma forma mais natural, pois entra no 'mundo da criança'.

Alguns estudos sugerem que aproximadamente 71% das avaliações do desenvolvimento psicomotor são feitas com base apenas no julgamento clínico, sem uso de qualquer ferramenta de triagem padronizada, o que pode comprometer a precisão dos resultados. (Varajidás et al., 2017). No Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), preconiza-se a avaliação do desenvolvimento infantil de forma sistemática, com recurso a escala de Mary Sheridan, que se encontra inclusive nos sistemas informáticos (Direção-Geral da Saúde, 2013). Contudo, a escala de competências de Growing Skills, é mais completa, uma vez que é um instrumento validado que avalia 10 áreas de desenvolvimento psicomotor e 14 faixas etárias em que o resultado é expresso em uma idade de desenvolvimento em nove áreas diferentes (postura passiva, postura ativa, locomoção, capacidade manipulativas, capacidades visuais, audição, linguagem, fala e comunicação, interação social, autonomia e cognição). De acordo com os resultados, uma criança pode ser classificada como tendo um desenvolvimento adequado ou atrasado (Varajidás et al., 2017). Apesar de este não estar presente no sistema informático, a aplicação da escala Growing Skills através dos brinquedos existentes 'no tapete', integrada no Floortime, é realizada de uma forma informal no CDBC pela EEESIP tendo em atenção as áreas enunciadas anteriormente.

Durante as consultas de desenvolvimento, pude observar a sua aplicação em crianças que se encontravam na faixa etária entre os 3 e os 5 anos, ocorrendo uma discussão posterior entre a EEESIP e a Pediatra sobre aspetos importantes que foram identificados na criança. O brincar era sempre concretizado de acordo com a vontade da criança o fazer, mas nós direccionávamos para o que realmente queríamos avaliar. A primeira abordagem nunca era conosco no meio do tapete, para que a criança se sentisse acolhida pelo meio envolvente, só quando esta estava à vontade com a nossa presença é que procedíamos a interação e desta forma conduzíamos o brincar.

Com isto, podemos verificar que no CDBC faz-se uma avaliação à criança sem que esta sinta que está a ser avaliada, pois está a brincar apenas com os brinquedos que deseja. Desta forma, embora não seja enunciado em registos de enfermagem, a "gestão da emoção negativa (10031851)" encontra-se presente durante a abordagem à criança (ICN, 2023).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diogo, P. (2023). Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (1a). Lisbon International Press.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (010/2013). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- ICN. (2023). Classificação para a Prática de Enfermagem. Navegador ICNP. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Martins Halpern, C., Caldeira Da Silva, P., Costa, D., Nascimento, M. J., Mesquita Reis, J., Martins, M. T., Pinto Ferreira, B., Santos, I., Carvalho, L., Paiva Gomes, M., Martins, M., Pimentel, M. J., Lopes, P., Silva, P., Rapazote, R., Catarino, S., Aires Pereira, S., Pereira, S., & Afonso, S. (2021). A Perturbação do Espectro do Autismo na Primeira Infância: O Modelo do Centro de Estudos do Bebê e da Criança de Avaliação Diagnóstica e Intervenção Terapêutica. *Acta Médica Portuguesa*, 34(10), 657–663. <https://doi.org/10.20344/amp.13397>
- Martins, M. D. R., Ribeiro, C. A., Borba, R. I. H. D., & Silva, C. V. D. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 76–85. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200011>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores_BoaPratica_SaudeInfantil_Pediatrica_volume1.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Assembleia Extraordinária do colégio da Especialidade de Saúde Inafntil e Pedatria.
- Ribeiro, L. D. C., & Cardoso, A. A. (2014). Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: Possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(2), 399–408. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.060>
- Souza, J. M. D., Maia, E. B. S., & Melo, L. D. L. (2022). O brincar de crianças com doenças crônicas durante a pandemia na percepção da família [Families' perceptions of how children with chronic diseases played during the pandemic] [El juego de los niños con enfermedades

crónicas durante la pandemia en la percepción de la familia]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e66261. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66261>

Tavares, P. P. S. (2011). *Acolher brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.

UNICEF. (2019). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Comité Português para a UNICEF.

Varajidás, C. A., Machado, M., Mota, M. P., Martins, R., Lisboa, M. C., Soares, I., Sousa, S., & Leitão, J. C. (2017). Psychometric properties of the schedule of growing skills II: Portuguese version. *Psychologica*, 60(1), 7–18. https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-1_1

APÊNDICE IX

Poster:

“A Emocionalidade em Contexto de um serviço de Neonatologia: A experiência emocionais vividas pelos Pais e Enfermeiros”


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

UC Estágio: Consulta de Desenvolvimento

**A Emocionalidade na Unidade de Cuidados Intensivos
Neonatais: A experiência vivida pelos Pais e
Enfermeiros**

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: 

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2023**

Justificação da Atividade:

O *Encontro com a Doutora Jean Watson* foi uma oportunidade única de partilha de conhecimento e de uma grande carga emocional. Enquanto mestranda, reuni com colegas e, em conjunto, decidimos elaborar um poster para apresentar no congresso. A escolha de abordar a emocionalidade nos cuidados intensivos neonatais surgiu devido à minha inexperiência nesse contexto. No entanto, como esse era o ambiente de trabalho das minhas colegas, a iniciativa permitiu a troca de vivências e a busca por mais conhecimento, o que contribuiu para antecipar a minha preparação para o contexto clínico que iria vivenciar posteriormente.

Dessa forma, esta atividade foi uma forma de dar resposta ao objetivo 2.3. **Promover o trabalho emocional entre pares**, ao integrar a reflexão coletiva sobre um tema tão relevante no cuidado neonatológico e ao fortalecer os laços de colaboração e apoio mútuo no grupo de trabalho.

1. Apresentação da Atividade

1.1. Resumo:

Emocionalidade na unidade de cuidados intensivos neonatais: Experiências das famílias e dos enfermeiros

Barros, Rita, RN CHLO, MSc stud, ESEL; Fanha, Sara, RN HVFX EPE, MSc stud, ESEL; Lemos, Mónica, RN CHLC, MSc stud, ESEL; Santos, Catarina, RN CHLC, MSc stud, ESEL

Palavras-chave: Emotions; Family; Holistic Nursing; Pediatric Nursing; Intensive Care Units, Neonatal

Introdução: A neonatologia é um contexto no qual tantos os pais como os enfermeiros experienciam emoções profundas e complexas (Barr, 2018; Petty et al., 2019), pelo que é pertinente a realização de uma reflexão sobre a prática, no sentido da sua melhoria.

Objetivos: Refletir sobre a emocionalidade vivenciada pelos pais e enfermeiros numa unidade de neonatologia, à luz da teoria de Jean Watson.

Metodologia: reflexão sobre a ação, neste caso acerca da emocionalidade vivenciada na unidade de neonatologia. Através dela, o profissional analisa e critica os seus conhecimentos e atribui novos significados, melhorando, assim, a sua prática (Schön, 1983).

Resultados: Os pais de recém-nascidos internados na unidade de neonatologia enfrentam emoções intensas e, muitas vezes, contraditórias (Petty et al., 2019). A incerteza em relação ao futuro, impotência, frustração, ansiedade e depressão são apenas alguns exemplos dessas emoções (Medina et al., 2018; Petty et al., 2019). Na prestação de cuidados aos recém-nascidos e famílias, os enfermeiros não são imunes ao stress e exaustão emocional, pela exposição diária ao sofrimento, morte e complicações, enquanto mantêm a capacidade de prestar cuidados de qualidade (Barr, 2018).

Jean Watson (2021) enfatiza a importância de abordar o cuidado de enfermagem como uma relação interpessoal significativa. O processo *Clinical Caritas*, da mesma autora, propõe alicerces para a abertura do enfermeiro a questões espirituais e dimensões existenciais, destacando a necessidade de estabelecer uma conexão genuína com o cliente, promovendo a empatia, o respeito e o acolhimento, enquanto desenvolvem uma consciência mais profunda tanto das suas emoções, como das emoções da família.

A abordagem baseada na relação transpessoal é promotora de uma maior sensação de controle e bem-estar emocional (Watson, 2021). Segundo a mesma autora, é igualmente essencial o autocuidado do enfermeiro, possibilitando uma gestão emocional, no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados.

Conclusão: Em neonatologia, tanto os pais como os enfermeiros experienciam emocionalidade intensa, sendo que reconhecer estas experiências é essencial para proporcionar o apoio adequado. O autocuidado e o apoio emocional para os profissionais devem ser promovidos pelos próprios e pelas instituições, visando garantir cuidados seguros e de qualidade.

Referências Bibliográficas

Barr, P. (2018). The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1349–1358. <https://doi.org/10.1111/jan.13543>

Medina, I. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C., & Rodríguez, M. L. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>

Petty, J., Jarvis, J., & Thomas, R. (2019). Understanding parents' emotional experiences for neonatal education: A narrative, interpretive approach. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9- 10), 1911–1924. <https://doi.org/10.1111/jocn.14807>

Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. Basic Books

Watson, J. (2021). *Caring Science as sacred science*. Boulder: Lotus Library.

1.2. Poster:

Emocionalidade na unidade de cuidados intensivos neonatais: Experiências das famílias e dos enfermeiros
Barros, Rita, RN CHLO, MSc stud, ESEL; Fanha, Sara, RN HVFX EPE, MSc stud, ESEL; Lemos, Mónica, RN CHLC, MSc stud, ESEL; Santos, Catarina, RN CHLC, MSc stud, ESEL

Introdução
A neonatologia é um contexto no qual tantos os pais como os enfermeiros experienciam **emoções profundas e complexas** (Barr, 2018; Petty et al., 2019). Assim, torna-se imperativo promover a reflexão ponderada e contínua acerca das práticas profissionais, com o intuito de as otimizar e aperfeiçoar.

Objetivos
Refletir sobre a emocionalidade vivenciada pelos pais e enfermeiros numa unidade de neonatologia, à luz da teoria de **Jean Watson**.

Metodologia
Reflexão sobre a ação, que permite ao enfermeiro uma análise crítica das suas competências e conhecimentos. Este processo de reflexão é fundamental para a adaptação e aprimoramento constantes na prestação de cuidados (Schön, 1983).

Resultados

Pais
Emoções intensas e contraditórias: incerteza, impotência, frustração, ansiedade, depressão (Medina et al., 2018; Petty et al., 2019).

Enfermeiros
Stress e exaustão emocional pela exposição ao sofrimento e à morte (Barr, 2018).

Clinical Caritas
Abertura do enfermeiro a questões espirituais, assim como à necessidade de estabelecer uma conexão genuína com o cliente, promovendo a empatia e o respeito e desenvolvendo uma consciência mais profunda das emoções (Watson, 2021).

Relação transpessoal
Promotora de uma maior sensação de controlo e bem-estar emocional (Watson, 2021). O autocuidado do enfermeiro é essencial, possibilitando uma gestão emocional, no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados (Watson, 2021).

Conclusão
Em neonatologia, tanto os pais como os enfermeiros experienciam **emocionalidade intensa**, sendo que reconhecer estas experiências é essencial para proporcionar o apoio adequado. O autocuidado e o apoio emocional para os profissionais devem ser promovidos pelos próprios e pelas instituições, visando garantir cuidados seguros e de qualidade.

Referências bibliográficas

- o Barr, P. (2018). The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1349–1358. <https://doi.org/10.1111/jan.13543>
- o Medina, I. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C., & Rodríguez, M. L. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- o Petty, J., Jarvis, J., & Thomas, R. (2019). Understanding parents' emotional experiences for neonatal education: A narrative, interpretive approach. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1911–1924. <https://doi.org/10.1111/jocn.14807>
- o Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. Basic Books
- o Watson, J. (2021). *Caring Science as sacred science*. Boulder: Lotus Library.

2. Avaliação da Atividade

O poster obteve o Prémio de Mérito, o que reflete que a avaliação foi, de facto, positiva. Elaborar uma apresentação pública, mesmo quando não somos nós a apresentá-la, acarreta uma grande responsabilidade, pois envolve um compromisso com o outro, exigindo uma partilha honesta, clara e objetiva.

Este trabalho permitiu-me desenvolver essa habilidade, ao realizar uma pesquisa científica que precisou ser exposta de maneira acessível e compreensível. Percebo que este exercício é uma competência que preciso continuar a aprimorar, praticando cada vez mais, para que a minha comunicação científica seja cada vez mais eficaz e impactante.

3. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

O desenvolvimento desta atividade permitiu desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista: **B1.1** – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; **B2.1** – Avalia a qualidade das práticas; **C2.1** – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; **D2.2**. – Suporta a prática em evidência científica; **D2.3**. – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho. Já as competências específicas evidenciadas nesta atividade é: **E2.2** – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.

APÊNDICE X

Serviço de Urgência: Reflexão sobre a prática


1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: Urgência Pediátrica

Serviço de Urgência: Reflexão sobre a prática

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: 

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**

Justificação da Atividade:

A atividade desenvolvida surge da necessidade de refletir sobre a minha atuação enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (EEESIP) nos diversos postos do Serviço de Urgência Polivalente Pediátrico: sala de triagem, sala de tratamentos de enfermagem, serviço de observação e sala de reanimação. Este percurso permitiu-me dar resposta aos objetivos definidos no meu plano formativo, nomeadamente: 1.3 - **Desenvolver uma comunicação eficaz com a criança, família e entre pares** e 2.1 - **Identificar a experiência emocional vivenciada pelas crianças e famílias** durante a prestação de cuidados.

Ao longo da minha prática, utilizei o raciocínio clínico e o julgamento crítico, tomando decisões fundamentadas, com especial atenção à gestão das emoções vivenciadas pela criança e pela sua família. Através de uma prática reflexiva, procurei integrar as competências técnicas e as habilidades de comunicação essenciais para a construção de um cuidado humanizado, que respeita tanto as necessidades físicas quanto as emocionais. Assim, realizei uma síntese reflexiva que evidencia a minha atuação como futura EEESIP, alinhada com as exigências da prática de cuidados avançados em contexto pediátrico de urgência.

1. Síntese Reflexiva

Durante a minha passagem pelo SUPP, tive a oportunidade de prestar cuidados em diferentes postos de enfermagem, sempre sob a orientação da Senhora Enfermeira Orientadora. Neste contexto, pretendo refletir de forma crítica sobre o meu percurso, uma vez que a reflexão é uma ferramenta fundamental para a aprendizagem e aprimoramento da prática profissional (Kolb, 1984).

A **sala de triagem** é o local onde ocorre o primeiro contato entre o enfermeiro e o cliente pediátrico que recorre ao serviço de urgência. Neste momento inicial, a principal função é identificar aqueles que apresentam sinais de emergência, os que necessitam de atendimento prioritário e os casos de menor urgência (OMS, 2013). Este processo deve ser ágil e eficaz, com base em uma avaliação clínica apurada e na análise da queixa apresentada, exigindo do profissional a capacidade de realizar uma avaliação objetiva e subjetiva simultaneamente (Vaz & Trigo, 2020). Em Portugal, a legislação exige a implementação de um sistema de triagem,

sendo possível adotar o Sistema de Triage de Manchester ou o Sistema Canadano, ambos adaptados às especificidades pediátricas (Despacho nº 3762/2015).

No contexto da triagem em que estive inserida, foi utilizado o Sistema de Triage Canadano, também conhecido como Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale. Este sistema recorre ao olhar clínico, inicialmente com o Triângulo de Avaliação Pediátrica (TAP), ferramenta que permite uma avaliação rápida da criança, observando aspetos como a aparência geral, a respiração e a circulação (Canadian Association of Emergency Physicians, 2012; Fernández et al., 2017). O TAP é particularmente útil na fase inicial da triagem, ajudando a identificar rapidamente crianças em estado crítico. A utilização do TAP exige que o enfermeiro tenha um conhecimento sólido sobre a saúde infantil e experiência no atendimento pediátrico, de forma a realizar uma avaliação precisa e assertiva. Durante a minha experiência clínica, ao realizar a triagem, pude identificar sinais como palidez, que sugerem desidratação ou quadros de vômitos persistentes, ou pele marmoreada, que poderia indicar febre. Como prevê o Regulamento n.º 422/2018, o EESIP possui a competência para diagnosticar precocemente doenças comuns na infância, devido ao seu conhecimento das patologias típicas de diferentes faixas etárias.

Após a avaliação inicial da criança, a fase seguinte da triagem consiste na análise detalhada do motivo pelo qual a criança recorre ao serviço de urgência. Neste momento, o enfermeiro deve aplicar técnicas de comunicação eficazes, conduzindo a entrevista de forma a explorar de maneira objetiva os sinais e sintomas apresentados pela criança, além de obter informações sobre a evolução do quadro. A comunicação deve ser adaptada ao nível de desenvolvimento da criança e à sua cultura, conforme preconizado no Regulamento n.º 422/2018, que destaca a necessidade do EESIP utilizar "técnicas apropriadas à idade e ao estágio de desenvolvimento da criança, além de ser sensível às diferenças culturais" (Regulamento n.º 422/2018, p. 19193). Este aspeto da comunicação pediátrica exige uma abordagem sensível e flexível, considerando que, dependendo da faixa etária, as crianças percebem e reagem de maneiras distintas às situações.

Durante as minhas intervenções na triagem, procurava sempre cumprimentar a criança e a família de forma acolhedora, apresentando-me brevemente, com um sorriso e uma saudação como: "Bom dia, o meu nome é Mónica. Podem se sentar?". Em crianças em idade pré-escolar, utilizei estratégias como permitir que tocassem e observassem os objetos ao seu redor, a fim

de reduzir o medo e promover um ambiente mais seguro e confortável. Sabemos que crianças pequenas veem o mundo de forma egocêntrica, por isso, estas estratégias são ajustadas ao seu estágio de desenvolvimento (Hockenberry, 2024). No caso dos adolescentes, a abordagem é distinta, pois a comunicação é direcionada diretamente a eles, com a família sendo consultada apenas para complementar informações. Esse foco no adolescente contribui para fortalecer a sua autonomia e aumentar a sensação de segurança durante o atendimento, além de facilitar a construção de uma relação de cuidado (Hockenberry, 2024; OE, 2010).

Além da comunicação verbal, a comunicação não verbal é um aspecto crucial no atendimento pediátrico. A linguagem corporal, a expressão facial e o tom de voz são fatores determinantes para o sucesso da interação (Phaneuf, 2005). Percebi que, durante o atendimento, cada movimento abrupto que realizava poderia desencadear uma reação emocional negativa na criança, como choro ou temor, especialmente nas mais pequenas. Para mitigar esses efeitos, sempre que realizava algum procedimento, procurava verbalizar a ação com antecedência, explicando o que iria fazer e utilizando expressões como "Vamos ver a tua temperatura? Olha o meu telefone mágico. Está lá?" Dessa forma, promovia um ambiente mais tranquilo e afetuoso, o que ajudava a reduzir a ansiedade da criança e a criar uma atmosfera de confiança (Diogo, 2023).

Além dos desafios comunicacionais com as crianças, um outro desafio significativo na triagem pediátrica é lidar com os pais, que frequentemente estão ansiosos e preocupados com o quadro clínico dos filhos (Butun & Hemingway, 2018). O enfermeiro, nesse contexto, deve desempenhar o papel de mediador emocional, ajudando a regular os sentimentos dos pais e prevenindo possíveis conflitos. Em uma das situações que vivi, uma mãe questionou a classificação de prioridade da triagem. De forma empática, expliquei o processo de triagem, dizendo: "Compreendo o que está a sentir, mas com base no que descreveu, a sua filha está com vômitos e tem uma temperatura de 36°C. A avaliação foi feita com esses dados. No entanto, se notar qualquer alteração ou novo sintoma, pode voltar aqui para reavaliarmos". Essa abordagem, baseada em uma comunicação não violenta, ajudou a mãe a entender o processo e contribuiu para acalmar a sua angústia, ao mesmo tempo em que reforçou a importância da escuta ativa (Rosenberg, 2021).

No posto de triagem, imprevistos podem surgir a qualquer momento, exigindo prontidão e capacidade de adaptação. Durante o meu estágio, ocorreu uma situação em que um pai entrou

na triagem com a sua filha de 2 anos, que havia apresentado uma obstrução das vias aéreas durante a alimentação. A criança estava pálida, astênica e com baixa vitalidade, sendo imediatamente transferida para a **sala de reanimação**. Esta sala é dedicada ao atendimento de casos emergentes e críticos, conforme as orientações da DGS (2001) e da Administração Central do Sistema de Saúde (2019). Durante o atendimento, o pai ficou próximo, mas afastado da criança, para que a equipa médica pudesse realizar os cuidados necessários. Fiquei ao lado do pai, validando os seus sentimentos e explicando o que estava a acontecer, o que ajudou a regular as suas emoções e a oferecer-lhe conforto em meio à situação de pânico. Após estabilidade da criança pude refletir com a enfermeira orientadora esta situação, onde esta partilhou comigo sobre a sua experiência e estratégia que utiliza.

Na **sala de observação**, (SO) a minha interação com a criança e a família foi ainda mais intensa, pois o tempo de permanência era maior. Este ambiente possibilitou estabelecer conversas mais profundas com os pais, ajudando-os a compreender o quadro clínico da criança e a desconstruir alguns medos. Neste posto de trabalho, a dinâmica era semelhante à minha prática profissional diária, pois envolvia a monitorização da criança, que estava em observação para avaliar a evolução clínica. Quando necessário, realizei a transição de cuidados, utilizando a técnica ISBAR (Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação, Recomendações), conforme preconizado pela Norma n.º 001/2017, para garantir uma comunicação eficiente e segura durante a transferência de informações.

Alguns dos procedimentos realizados na **sala de tratamento** foram similares ao SO, onde a minha abordagem foi sempre orientada pela prática de cuidados humanizados, com o objetivo de minimizar a experiência emocional negativa vivenciada pelas crianças. Sabemos que alguns procedimentos e técnicas de enfermagem são invasivos e dolorosos, o que frequentemente provoca reações emocionais intensas nas crianças, como medo, choro, gritos, comportamentos de agressividade e tentativas de fuga. Diante disso, a minha intervenção teve como foco reduzir o medo da criança, assim como diminuir sua ansiedade e a dor associada aos procedimentos.

O medo intenso das crianças pode ser amplificado pela falta de compreensão da situação, pela sua idade, pelo seu nível de desenvolvimento, pelo sexo e pela forma como os pais se comunicam com elas (Diogo et al., 2016). Nesse contexto, cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (EEESIP) criar ambientes acolhedores e seguros, com

a intenção de nutrir os cuidados com afeto e empatia, promovendo assim a estabilidade na relação terapêutica e a gestão das emoções, especialmente o medo.

A adoção de estratégias não farmacológicas de controle da dor foi um aspecto central em minhas intervenções, como futura EEESIP, mesmo em casos onde eu não fosse a profissional diretamente responsável pela execução do procedimento. Para os recém-nascidos e lactentes, quando era necessária a punção venosa, promovi a amamentação, que tem um efeito analgésico comprovado, e administrei sacarose 24%, conforme recomendado no "Guia Orientador de Boas Práticas: Estratégias Não Farmacológicas no Controle da Dor na Criança" (2013).

No atendimento às crianças maiores, procurei explicar o procedimento de maneira calma e carinhosa, utilizando uma linguagem adequada ao seu nível de desenvolvimento cognitivo. Em muitos casos, demonstrei o procedimento de forma lúdica, mostrando os materiais a serem utilizados, o que ajudava a criança a se acalmar e a colaborar durante os cuidados. Em algumas situações, solicitei à criança que contasse até três para realizar a punção, o que promoveu maior autonomia e controle sobre a situação, diminuindo a percepção da dor (OE, 2013). Além disso, ensinei técnicas de respiração, realizando o procedimento durante a inspiração, o que ajudou a criança a se concentrar na respiração e não no desconforto físico.

A criação de um ambiente acolhedor na sala de tratamentos também foi essencial para ajudar a reduzir a ansiedade. Utilizei músicas infantis e histórias para envolver a criança no processo e distraí-la durante os procedimentos. Uma das metáforas que utilizava era: "A Mônica vai colocar uma fita divertida com animais, que são fortes como você. Ela vai apertar um pouquinho, mas logo passa!" Ou, em outra situação, dizia: "Você tem rios dentro de você, e vamos colocar um barquinho no seu rio. Ele vai ajudar você a se sentir melhor e, em breve, poderá brincar." Essas histórias ajudavam a transformar a situação em algo mais compreensível e menos assustador para a criança.

Outra técnica de distração que usei foi o uso de bolas de sabão, frequentemente pedindo aos pais que participassem da atividade. A participação ativa dos pais no processo tem um impacto positivo na diminuição do medo, da ansiedade e do estresse da criança, reforçando, ao mesmo tempo, o papel da família no cuidado (Diogo et al., 2016). Muitos pais, diante do procedimento doloroso, também estavam apreensivos, por isso, procurava sempre explicar o procedimento a ser realizado, seus objetivos e os possíveis resultados. Essa comunicação clara

ajudava a minimizar a ansiedade dos pais, além de reforçar a confiança no processo de cuidado.

O cuidado centrado na família fortalece a relação entre enfermeiro, criança e família, e permite uma tomada de decisão conjunta mais eficaz para a criança. Esse modelo de parceria de cuidados é fundamentado na comunicação aberta e na negociação constante entre os envolvidos, buscando sempre o melhor resultado para a saúde da criança. Nesse contexto, as intervenções realizadas visaram tanto a gestão da dor quanto a aplicação de medidas farmacológicas adequadas, quando necessário, sempre alinhadas ao processo de saúde da criança e da família, conforme preconizado no Regulamento nº 422/2018.

2. Conclusão

A minha experiência no serviço de urgência foi profundamente enriquecedora e desafiadora, proporcionando uma oportunidade única de crescimento tanto no plano formativo quanto no profissional. Durante este período, pude não só aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da minha formação, mas também desenvolver competências essenciais para o cuidado pediátrico de urgência, especialmente no que diz respeito à comunicação eficaz com as crianças e suas famílias, e à identificação e gestão das experiências emocionais vivenciadas por estes durante a prestação de cuidados.

Um dos maiores desafios foi, sem dúvida, a gestão das emoções em um ambiente onde o tempo é escasso e as situações exigem decisões rápidas. Ao contrário do contexto de internamento, onde as interações com os pacientes são mais prolongadas e há um espaço maior para a construção da relação terapêutica, no serviço de urgência o tempo de cuidado é reduzido. Isso exigiu de mim uma adaptação constante, ajustando minhas estratégias de comunicação e intervenção para garantir que, mesmo com o tempo limitado, o cuidado humanizado e a regulação emocional das crianças e das famílias fossem priorizados. Ao longo desse processo, aprendi a ser mais objetiva e focada, sem comprometer a empatia e a escuta ativa que são essenciais no contexto da enfermagem pediátrica.

O desenvolvimento de uma comunicação eficaz foi outro aspecto central da minha experiência. A interação com as crianças de diferentes faixas etárias, desde os recém-nascidos até os adolescentes, exigiu flexibilidade e criatividade na abordagem. A utilização de técnicas

de comunicação adaptadas ao estágio de desenvolvimento de cada criança, como a explicação dos procedimentos de forma clara e simples, o uso de metáforas e distrações lúdicas, mostrou-se essencial para reduzir o medo e a ansiedade, tanto nas crianças quanto nos pais. Além disso, a colaboração com a família, envolvendo-os no processo de cuidado, não só fortaleceu a relação de confiança, como também proporcionou uma maior sensação de segurança para todos os envolvidos.

Ao longo do estágio, também pude aplicar estratégias de controle da dor, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, que foram fundamentais para minimizar o desconforto das crianças durante os procedimentos invasivos. A integração de abordagens como a amamentação, a administração de sacarose para lactentes e o uso de técnicas de respiração e distração para crianças mais velhas, refletiu o compromisso com o cuidado integral, considerando a dor, o medo e a ansiedade como aspectos a serem tratados de forma holística.

Além dos aspectos técnicos e clínicos, o serviço de urgência também me desafiou a refletir sobre o meu papel como futura enfermeira especialista em enfermagem pediátrica. A capacidade de gerenciar situações inesperadas e de agir com rapidez, mantendo sempre a humanização no centro da assistência, é uma habilidade que, sem dúvida, se tornará fundamental na minha prática profissional. O trabalho em equipe e a comunicação eficaz com outros profissionais de saúde também foram essenciais para garantir a melhor abordagem ao paciente, permitindo-me compreender ainda mais a importância da colaboração interdisciplinar no contexto de urgência.

Em suma, este estágio foi uma experiência transformadora, que me proporcionou não só a possibilidade de colocar em prática as competências adquiridas, mas também de aprender a lidar com os desafios que surgem de forma rápida e imprevisível. O cuidado centrado na criança e na família, a comunicação eficaz, a gestão das emoções e o controle da dor, tanto física quanto emocional, são aspectos que, a partir de agora, passarão a ser parte integrante da minha prática profissional. Sinto que estou mais preparada para enfrentar as complexidades do cuidado pediátrico de urgência, com um olhar atento às necessidades físicas, emocionais e psicossociais das crianças e das suas famílias. Este estágio não só fortaleceu minha confiança enquanto futura enfermeira, mas também reafirmou meu compromisso com a humanização e a qualidade do cuidado no contexto de urgência.

Referências Bibliográficas

- Butun, A., & Hemingway, P. (2018). A qualitative systematic review of the reasons for parental attendance at the emergency department with children presenting with minor illness. *International Emergency Nursing*, 36, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.002>
- Canadian Association of Emergency Physicians. (2012). The canadian triage and acuity scale combined adult/paediatric Educational Program: Participant's Manual (Issue April 2012). <http://www.caep.ca/template.asp?id=B795164082374289BBD9C1C2BF4B8D32>.
- Diogo, P. (2023). *Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica*. Lisboa: Lisbon International Press.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica. *Pensar Enfermagem*, 20(2), 26–47. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v20i2.118>
- Fernández, A., Ares, M. I., Garcia, S., Martinez-Indart, L., Mintegi, S., & Benito, J. (2017). The Validity of the Pediatric Assessment Triangle as the First Step in the Triage Process in a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 33(4), 234–238. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000717>
- Hockenberry, M. J. (2024). Perspective of Pediatric Nursing. In M. J. Hockenberry, E.A. Duffy & K. D. Gibbs (Coords.), *Wong's - Nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 1–13). Elsevier.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: Experience as a source of learning and development*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica – Volume I. (Cadernos OE)*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Guia orientador de boa prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor. Série I (N.o6)*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologica_scontrolodorcrianca.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2013). Hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illness. In *Academic Emergency Medicine* (2nd ed.). <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03308.x>

- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.a Série (N.º 133 de 12 de julho de 2018), 19192-19194. ELI: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Rosenberg, M. (2021). Comunicação não-violenta. Alma dos livros
- Vaz, F. & Trigo, R. (2020). A criança e o jovem em contexto de urgência. In Ramos, A. & Barbieri-Figueiredo, M. (Coords.), Enfermagem em saúde da criança e do jovem (pp.293-309). Lisboa: Lidel

APÊNDICE XI

Comunicação Livre:

“Efetivar o acolhimento no Serviço de Urgência Pediátrico”

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

UC Estágio: USF [REDACTED]

**Efetivar o acolhimento no Serviço de Urgência
Pediátrico**

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: [REDACTED]

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**

Justificação da Atividade:

O 3º congresso internacional: O Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Qualidade é realizado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, onde existe uma partilha de experiências de projetos que o objetivo em comum é melhorar os cuidados. A participação neste mesmo congresso foi aceite de forma unanime pela chefe de serviço, a enfermeira orientadora e a professora orientadora, que me incentivaram a partilhar o projeto, embora ainda que só estivesse na fase de planeamento do mesmo. Permitindo assim dar resposta aos objetivos 1.3. e 2.3 delineados.

1. Apresentação da Atividade

1.1. Resumo:

Título | Efetivar o acolhimento no Serviço de Urgência Pediátrico

Autores | Mónica Lemos¹, Ana Lopes², Helena Henriques³, Paula Diogo⁴

¹ **RN CHLC, MSc Stud ESEL, mlemos@esel.pt**

² RN, MSc, CHLC

³ RN, CHLC

⁴ RN, PhD, ESEL/CIDNUR

⁵

Tipologia | Projeto de melhoria da qualidade e práticas inovadoras

RESUMO

Introdução:

Uma das experiências hospitalares mais traumáticas para as crianças ocorre no serviço de urgência (Vilelas et al., 2017), no qual o acolhimento é uma intervenção de enfermagem com intencionalidade terapêutica que promove um ambiente seguro e afetuoso e facilita a gestão das emoções do cliente pediátrico (Diogo, 2023). O enfermeiro identifica e assume a sua responsabilidade de implementar o acolhimento, no âmbito das estratégias de cuidados de qualidade a crianças, jovens e famílias (Ordem dos Enfermeiros,2015).

Nesta perspectiva, foi desenvolvido o projeto de melhoria da qualidade “Acolher no Serviço de Urgência Pediátrica”, sustentado na Teoria do cuidado Humano de Jean Watson, na filosofia de Cuidados Centrados na Criança e Família e no Plano Nacional para a segurança dos Doentes, onde a segurança do doente e os cuidados holísticos são enfatizados e centralizados no cliente pediátrico.

Enquadramento teórico:

Os cuidados de enfermagem de qualidade exigem um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano. É necessário valorizar a experiência humana das emoções no processo de cuidado de enfermagem, visando o cuidado humanizado e emocionalmente sensível (Watson, 2021). As emoções humanas são “processos de sentir das pessoas, (...) sendo o processo emocional despoletado por estímulos internos ou externos, envolve a cognição e a sua avaliação e traduz-se na sua expressão de diversas formas, incluindo expressão corporal e alteração do comportamento” (Diogo, 2023, página 21). A entrada num serviço de urgência origina medos nas crianças (Vilelas et al., 2017), mas os enfermeiros procuram transformar esses estados emocionais perturbadores e de emocionalidade negativa em estados de tranquilidade e bem-estar no cliente pediátrico (Diogo, 2023).

Estratégias:

A metodologia encontrada para implementação do projeto de melhoria foi o ciclo PDCA. Através de um diagnóstico de situação, surge este projeto de melhoria de cuidados que assenta numa revisão de um procedimento. Através da sua atualização e adequação face às necessidades das crianças e famílias acolhidas pelo Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente (SUPP) tornamos cuidados mais humanizados.

Resultados:

Ao desenhar o projeto detetou-se a necessidade de construir um instrumento acessível, para padronizar os cuidados prestados e garantir a humanização dos mesmos. Optou-se por criar um algoritmo de atuação baseado no *Algoritmo da Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no Cuidado à Criança e Família* (Martinho & Diogo, 2020).

Conclusão:

Este projeto encontra-se na fase de planeamento, ficando negociado algumas ações e implementações de acordo com os objetivos definidos.

A implementação deste projeto permitirá que o acolhimento no SUPP facilite a gestão emocional do cliente pediátrico e potencie a segurança do mesmo.

Implicações para a prática:

A implementação deste projeto facilita a gestão emocional das crianças e famílias que recorrem ao SUPP e tem como objetivo a sua transposição para outros contextos de cuidados.

Bibliografia:

Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica*. Lisbon International Press.

Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no Cidado à Criança e Família: Proposta de um Algoritmo de atuação em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7-15.

Regulamento N° 351/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.a série (No119 de 22-07-2015), 16660-16665.

Vilelas, J., Diogo, P., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2017). *Medos da Criança dos 6 a 12 anos em contexto de urgência pediátrica: O enfermeiro enquanto gestor emocional*. Lusodidacta.

Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.

1.2. Apresentação da Comunicação:

3º CONGRESSO INTERNACIONAL
"O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE E NOS PADRÕES DE QUALIDADE"

23
NOVEMBRO
2023

Efetivar o Acolhimento no Serviço de Urgência Pediátrica



Mónica Lemos¹ Ana Lopes²; Helena Henriques³ & Paula Diogo⁴

¹RN CHLC, MSc Stud ESEL, mlemos@esel.pt

²RN, MSc, CHLC

³RN, CHLC

⁴RN, PhD, ESEL/CIDNUR



SUMÁRIO:

Introdução

Enquadramento teórico

Estratégias

Resultados

Conclusão e Implicações para a prática

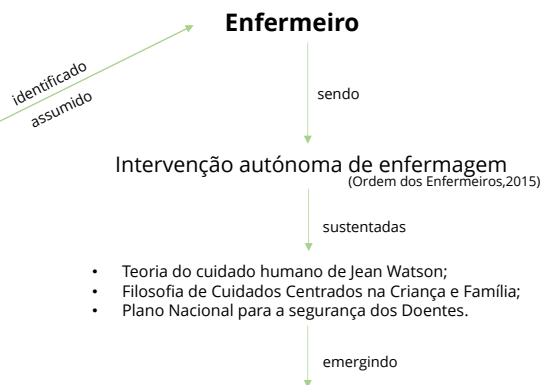
Bibliografia



INTRODUÇÃO



Figura 1 – Ilustração do acolhimento



Projeto: Acolher no Serviço de Urgência Pediátrica

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Cuidados de enfermagem de qualidade

segundo

Jean Watson
Respeito humanista

É necessário

Valorizar a experiência humana das emoções
(Watson, 2021; Diogo, 2015, 2023)



Tranquilidade e bem-estar
(Diogo, 2023)

promotoras

Criança e família

centradas

Intervenções de Enfermagem

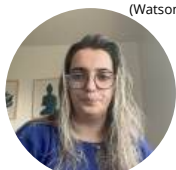
implementar

Medos nas crianças
(Vieiras et al., 2017)

A entrada

Serviço de urgência

é identificado



ESTRATÉGIAS

Diagnóstico de situação:

- *Internamente à instituição:*
 - Na equipa de enfermagem do serviço: observação da dinâmica e organização da equipa; auscultação da equipa; trabalhos desenvolvidos;
 - Fora da equipa do serviço: procedimentos multissetoriais; procedimentos de área; instrumentos de trabalho.
- *Externa à instituição:*
 - Normas da DGS;
 - Pesquisa na evidência científica.

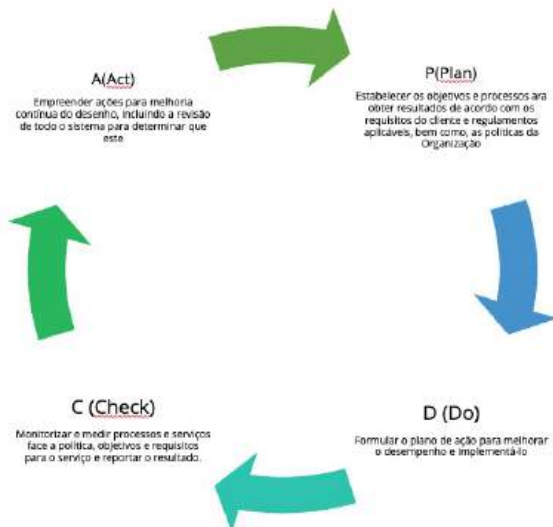


Figura 2 – Ciclo de Melhoria Contínua (PCDA)

RESULTADOS



Efetivar o acolher no SUP

Algoritmo de atuação

Primeira abordagem do Enfermeiro

Colocar-se, com um sorriso e um olhar calmo, a criança/família, apresentando-se com o seu nome e posto onde se encontra, aquilo a que se pretende regular posto de trabalho.

Identificação do doente

Quem tempestade e dia de fazemos, através possibilidade de (nome, idade, sexo, etc.)

Identificar a emoção manifestada pela criança e família

(nome, da criança, idade, escolaridade, presença sistema de informação)

Sim / Não

Criança e família com **apresentação normal**

Capacitação e bem-estar da criança e família

Intervenção Holística de Enfermagem

Implementando estratégias que potenciem o cuidado das emoções da criança e família

Estratégias de Comunicação: Comunicar através de: - Escuta - Usar linguagem simples; - Escutar a palavra e o nome; - Ser empático; - Fazer a expressão de sentimentos.	Estratégias não farmacológicas para Alívio da Dor: - Iniciar nos movimentos; - Relaxamento; - Utilização de distração; - Técnicas de respiração.	Estratégias para Lidar com os Medos: - Analisar os medos; - Fornecer informação; - Desenvolver autoconfiança e tranquilidade; - Quando possível, explicar o facto que provoca medo.	Estratégias de Gestão das Emoções: - "Validar"; - Falar com a criança nos momentos; - Manter a calma e controlar a ansiedade; - Disponibilidade; - Manter explicações/informações; - "Validar"; - Ouvir a família nos momentos; - Explicar e explicar os medos; - Ouvir a fala da criança.
---	---	--	--

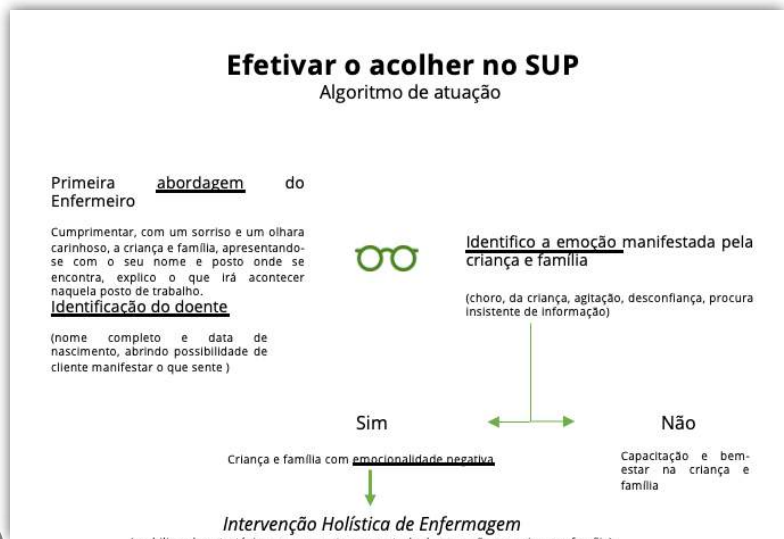
Estratégias de Gestão Recíproca das Emoções e da Informação

Compartilhar informação para promover o autocuidado, tranquilidade e bem-estar;
 - Que informação é necessária a família; identificar de informação e manter experiência de dor;
 - Que informação tem em casa e como a família organiza, o seu estado emocional;
 - Que informação tem em casa e como a família organiza, o seu estado emocional;
 - Que informação tem em casa e como a família organiza, o seu estado emocional;
 - Que informação tem em casa e como a família organiza, o seu estado emocional;
 - Que informação tem em casa e como a família organiza, o seu estado emocional;

• Promover a informação necessária durante a abordagem emocional;
 • Fornecer informação num processo contínuo e repetido, incluindo ser signficativo da situação;
 • Utilizar uma abordagem holística promovendo a conexão emocional.

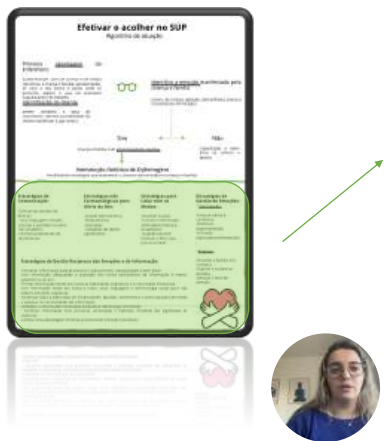
(Martinho & Diogo, 2020)

RESULTADOS




(Martinho & Diogo, 2020)

RESULTADOS



Intervenção Holística de Enfermagem

(mobilizando estratégias que aumentem o controle das emoções na criança e família)

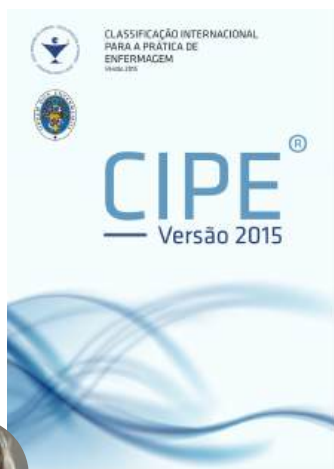
<p>Estratégias de Comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicar através do brincar; - Usar linguagem simples; -Escutar e perceber o outro; -Ser empático; -Facilitar a expressão de sentimentos. 	<p>Estratégias não Farmacológicas para Alívio da Dor:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sucção não nutritiva; -Relaxamento; -Distração; -Utilização de objeto significativo; 	<p>Estratégias para Lidar com os Medos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Envolver os pais -Fornecer informação; -Brincadeira lúdica e terapêutica; -Quando possível eliminar o fator que provoca medo 	<p>Estratégias de Gestão de Emoções:</p> <p>*Antecipação:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Postura calma e carinhosa; -Mostrar disponibilidade; -Fornecer explicações/informações ; <p>*Reativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Envolver a família nos cuidados; -Explicar e esclarecer dúvidas; -Desviar o foco de atenção. 
---	---	---	--

Estratégias de Gestão Recíproca das Emoções e da Informação

- Fornecer informação para promover o autocontrole, tranquilidade e bem-estar;
- Dar informação adequando a avaliação dos níveis satisfatórios de informação e menor experiência de dor;
- Prover informação tendo em conta as habilidades cognitivas, e o seu estado emocional;
- Dar informação tendo em conta o ritmo, local, linguagem e terminologia claras para não induzir emoções negativas;
- Estimular para a expressão de necessidades, dúvidas, sentimentos e preocupações de modo a adequar as necessidades de informação;
- Adequar a informação necessária evitando a sobrecarga emocional;
- Fornecer informação num processo continuado e repetido, incluindo dar significado às vivências;
- Utilizar uma abordagem holística promovendo emoções positivas;

(Martinho & Diogo, 2020)

RESULTADOS



Projeto futuro:
Submissão de conceitos



3º CONGRESSO INTERNACIONAL - "O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE E NOS PADRÕES DE QUALIDADE"

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA



- Facilitar a **gestão emocional** do cliente pediátrico;
- Potenciar a **segurança** do doente.

futuramente

Transposição para **outros contextos** de cuidados

3º CONGRESSO INTERNACIONAL - "O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE E NOS PADRÕES DE QUALIDADE"

Bibliografia

Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica*. Lisbon International Press.

Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no Cidado à Criança e Família: Proposta de um Algoritmo de atuação em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7–15.

Regulamento No 351/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.a série (No119 de 22- 07-2015), 16660-16665.

Vilelas, J., Diogo, P., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2017). *Medos da Criança dos 6 a 12 anos em contexto de urgência pediátrica: O enfermeiro enquanto gestor emocional*. Lusodidacta.

Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.



3º CONGRESSO INTERNACIONAL - "O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE E NOS PADRÕES DE QUALIDADE"

3º CONGRESSO INTERNACIONAL
"O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE E NOS PADRÕES DE QUALIDADE"

23
NOVEMBRO
2023

Efetivar o Acolhimento no Serviço de Urgência Pediátrica



Obrigada

Mónica Lemos¹ Ana Lopes²; Helena Henriques³ & Paula Diogo⁴

¹RN CHLC, MSc Stud ESEL, mlemos@esel.pt

²RN, MSc, CHLC

³RN, CHLC

⁴RN, PhD, ESEL/CIDNUR



2. Avaliação da Atividade

A apresentação da comunicação foi realizada de uma forma diferente do que eu estava habituada, pois foi gravada, o que representou uma experiência inovadora para mim. Nunca tive a oportunidade de realizar uma apresentação assim, e essa mudança trouxe uma dinâmica nova e interessante. Embora o formato tenha sido algo desafiador, pois não houve a interação direta com a audiência, pude perceber as vantagens dessa abordagem, como a possibilidade de controlar o conteúdo de maneira mais detalhada e ensaiada, garantindo uma comunicação mais fluida e estruturada.

Essa experiência permitiu-me refletir sobre diferentes formas de transmitir informações de maneira eficaz, adaptando o conteúdo às necessidades do público e ao contexto da apresentação. Além disso, a gravação exigiu que eu me concentrasse não apenas na clareza da mensagem, mas também no tom de voz, na linguagem corporal e na organização da apresentação, aspectos que são igualmente importantes em uma comunicação bem-sucedida. Foi uma oportunidade de desenvolvimento que, apesar de ter sido fora da minha zona de conforto, contribuiu para ampliar as minhas habilidades comunicativas e me proporcionou uma visão mais ampla sobre as possibilidades de se fazer uma apresentação eficaz em diferentes formatos.

3. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

A apresentação da comunicação oral foi uma oportunidade para aplicar e refletir sobre as competências essenciais adquiridas. Durante a preparação e execução da apresentação, mobilizei competências comuns, como B1.1 - mobilização de conhecimentos para garantir melhoria contínua da qualidade; B2.1 - avaliação da qualidade das práticas e C2.1 - otimização do trabalho em equipe e adaptação dos recursos; além de competências específicas, como E2.2 - gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, que foram fundamentais para a elaboração e transmissão do projeto nesta comunicação oral. A experiência de apresentar a comunicação, apesar de desafiadora, permitiu-me integrar essas competências de forma prática, utilizando uma abordagem científica e ética, e proporcionando uma reflexão sobre a importância da comunicação eficaz.

APÊNDICE XII

Diário do Bebê: "A História do/a:"



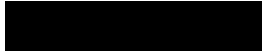
1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: Neonatologia

Diário do Bebê: “A História do(a)”

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: 
Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**

Ficha técnica



A História do(a) nosso (a) bebé – um diário para partilha de emoções dos pais, potenciando a vinculação e a parentalidade. 1ª Edição

Autoria

Coordenação | Enfermeira Mónica Lemos (na qualidade de Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – 1ª CMESIP – na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa(ESEL), Enfermeira Especialista Liliana Abreu (UCIN-HSM).

Produção científica | Enfermeira Mónica Lemos (MESIP).

Colaboração na produção científica | ██████████

Revisão científica

Enfermeira Especialista I ██████████, Enfermeira Gestora ██████████, Professora Doutora Paula Diogo

Edição

Ilustrações

Fundo utilizado ao longo do guia com direitos reservados a ©lesyakripal em freepik.com.

Agradecemos a todas as famílias que contribuíram com sugestões para a realização do presente diário. Este livro também é vosso!

Instrução de preenchimento

Caso tenha alguma dúvida relativamente ao preenchimento, pode consultar o QR



©Direitos de autor sob conteúdo reservados, aos autores e ao Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.



Papás cheguei!



Era uma vez...



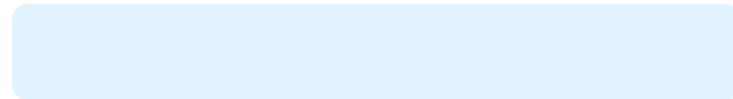
No dia __ / __ / ____, pelas ____ (horas), no hospital _____, com ____ semanas, nasceu um(a) menino(a) muito pequenino(a), mas já pesava ____ gramas e media ____cm. O meu cabelo era _____ e os meus olhos _____. Era mesmo muito bonito(a) e tinha dentro de mim muito amor para vos dar.



1ª Fotografia



Aos olhos do meu pai eu era



e da mamã eu era



Foi um dia



Fotografia com os papás

O papá



Nesse dia o papá sentiu-se _____,
porque _____.

Aos olhos do papá (expectativas)



A mamã



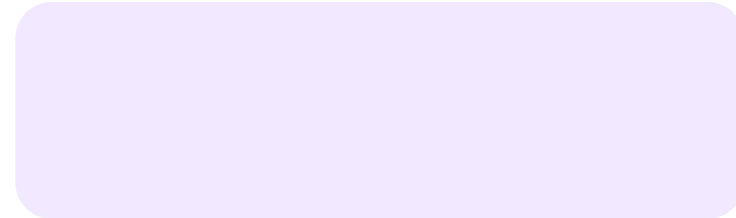
Nesse dia a mamã sentiu-se _____,
porque _____.

Aos olhos da mamã (expectativas)





Foi ao _____ (dia) após ter nascido, preguei uma partida aos papás. Fui para a Neonatologia, porque



Uma viagem cheia de emoções para mim e para os meus papás. Eu que estava tão habituado(a) a estar pertinho da mamã, tive de ir para longe dela, mas sabia que estava sempre no seu coraçãozinho. Assim como do papá, que sei que me guardas como um cavaleiro forte das histórias de encantar.



1ª foto na neonatologia



O papá



Nesse dia o papá sentiu-se _____,
porque _____.

Aos olhos do papá (expectativas)



Sabes papá, não há motivos para o que aconteceu. Imagino que seja muita informação a chegar e sem saber o que fazer com ela. Mas se calhar é o momento de apenas amarmo-nos muito.

A mamã



Nesse dia a mamã sentiu-se _____,
porque _____.

Aos olhos da mamã (expectativas)



Mamã, foi muito bom o tempo que ouvia o teu coração e me protegias na tua barriga. Sempre cuidaste muito bem de mim, logo vou poder estar nos teus braços e vais continuar a dar o melhor de ti.

O meu __ dia
na UCIN



Neste dia aconteceu

Estava comigo

Os meus papás sentiram-se



O meu __ dia
na UCIN



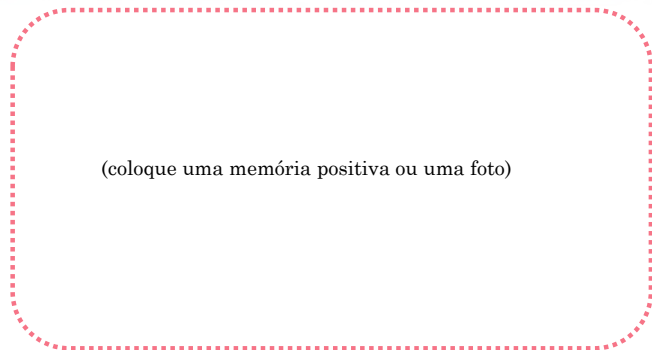
Eu tentei superar os desafios e consegui
(enumere um acontecimento positivo do dia)



O meu ___ dia
na UCIN



O que guardo no meu coração desse dia:



(coloque uma memória positiva ou uma foto)



O meu ___ dia
na UCIN



Neste dia aconteceu

A large, light blue rounded rectangular box intended for writing a description of what happened on that day.

Estava comigo

A large, light pink rounded rectangular box intended for writing who was with the child on that day.

Os meus papás sentiram-se

A large, light purple rounded rectangular box intended for writing how the parents felt on that day.

O meu __ dia
na UCIN



O meu __ dia
na UCIN



Eu tentei superar os desafios e consegui
(enumere um acontecimento positivo do dia)

A large, solid pink rounded rectangle intended for the user to write their response to the prompt above.

O que guardo no meu coração desse dia:



(coloque uma memória positiva ou uma foto)

A dashed red rounded rectangle intended for the user to place a positive memory or a photo.



Um novo capítulo...



No dia __ / __ / ____, encerramos este capítulo das nossas vidas. O início da minha chegada foi um turbilhão de emoções, mas não ficará por aqui. Porque eu nasci para vos amar muito e sei que também me amam muito. É hora de arrumarmos todas as emoções que nos apertaram o coração, manter as lembranças docinhas e construir novos sonhos coloridos.



(memória que quero guardar no coração)

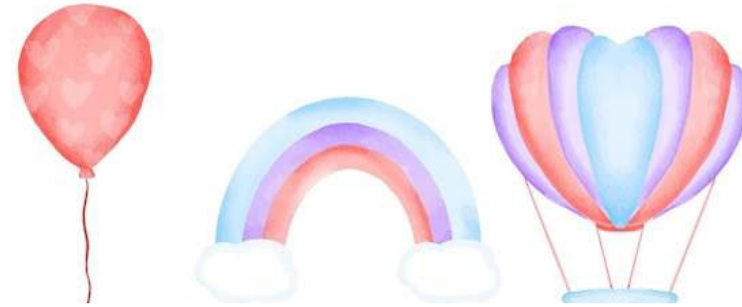


Documentos de apoio:

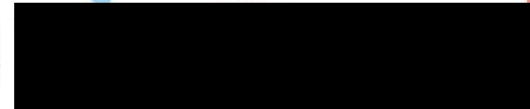
Guia de Acolhimento no Serviço de Neonatologia




Guião Prático dos Cuidados ao Recém-Nascido



*Não é só um bebé que nasce, com ele nasceu
também uma nova mãe e um novo pai.
Unidos, floresce uma nova família!*



1.2. Instruções de uso do diário:



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO DIÁRIO


O Diário é dividido em 3 capítulos:

- 1. Papás cheguei!**


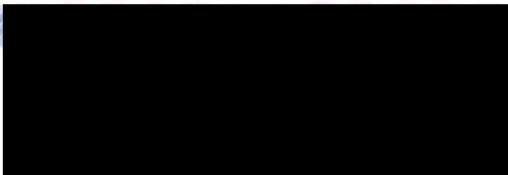
Este capítulo corresponde ao dia de nascimento do(a) bebê, onde os pais podem expressar todas as vivências e emoções sentidas nesse dia, através de um espaço próprio para cada elemento do casal. Existe também um campo próprio para adicionar fotos ou memórias que devem ficar eternizadas.
- 2. Neonatologia**

Este espaço remete para o momento em que o(a)bebê foi para o serviço de Neonatologia, que certamente se constituiu como marcante e que faz parte da vossa história. À semelhança do capítulo anterior, cada elemento do casal tem o seu espaço para expressar as suas emoções. Aqui, os pais podem duplicar as páginas dos dias, para que consigam descrever, dia a dia (caso assim o entendam), as suas emoções num percurso que, por vezes, é longo. Este espaço permitirá reconhecer que, apesar das emoções e vivências negativas, existe algo positivo que nasce, havendo espaço para eternizar momentos mágicos.
- 3. Um novo capítulo...**


O último capítulo do Início da história turbulenta. Aqui é um novo momento marcante, em que chega a hora de criar sonhos, onde pode colocar uma foto ou uma memória que quer eternizar na altura da despedida da neonatologia.




1.3. Divulgação do Diário:



Agora já pode escrever a história do crescimento do seu bebê com todas as batalhas travadas e as metas alcançadas!



Baixe o documento através do QR e escreva o que lhe vai no coração!



2. Avaliação da Atividade

Esta atividade enfrentou algumas dificuldades, não só em termos emocionais, mas também na sua elaboração, sendo o grande desafio a parte informática. O principal objetivo era garantir que fosse de fácil acesso para todos os pais, e para isso, tentou-se o contacto com recursos externos que pudessem auxiliar na parte técnica. O contato foi feito com a Associação ■■■, que se mostrou disponível para ajudar. No entanto, devido às limitações de tempo do estágio, a colaboração não ocorreu dentro do prazo necessário. Apesar disso, o contato foi mantido, e ficou aberta a possibilidade de partilhar o diário, que foi bem acolhido.

Assim, acredito que esta atividade teve uma boa aceitação, não só pela equipa da neonatologia e pelos pais presentes, mas também pela equipa da Associação ■■■ Assim que possível, será compartilhado o resultado com os mesmos.

3. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

Esta atividade permitiu atingir a competência de EEESIP promover a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho).

APÊNDICE XIII

Conversa com os pais:

“O meu bebé está internado e agora?”


1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: Neonatologia

**Conversa com os Pais: “O meu bebé está internado e
agora?”**

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: 

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**

Justificação da Atividade:

Esta atividade visa dar resposta aos seguintes objetivos: 1.3. Desenvolver uma comunicação eficaz com a criança, família e entre pares, com foco mais específico na família, uma vez que a sessão é direcionada a ela; 2.1. Identificar a experiência emocional vivenciada pelas crianças e famílias durante a prestação de cuidados, pois haverá um momento de partilha de emoções; e 2.2. Implementar intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional nas crianças e famílias, uma vez que estas intervenções serão realizadas durante a atividade.

1. Fundamentação Teórica

O recém-nascido prematuro é um cliente com necessidades específicas no âmbito da assistência perinatal, exposto a um ambiente de cuidados intensivos que envolve uma sobrecarga de estímulos sensoriais, os quais influenciam o desenvolvimento do sistema nervoso central (Als, 2012). A evolução do desenvolvimento do recém-nascido é condicionada pela forma como as informações do ambiente são recebidas e processadas, bem como pela resposta individual ao stress (Coughlin, 2016). Responder adequadamente às necessidades neurobiológicas e fisiológicas do recém-nascido é essencial para promover o seu bem-estar, crescimento e desenvolvimento. No entanto, esta abordagem deve ser complementada pela conscientização de que o recém-nascido é também um ser com necessidades psicoemocionais, que requer segurança através da interação humana, com os pais e o grupo sociofamiliar (Als, 1982; Als & Gilkerson, 1997; Coughlin, 2014). Para Damásio, os processos biológicos, emocionais e cognitivos são inseparáveis, existindo uma associação entre homeostasia, emoção, sentimentos e comunicação, que influenciam conjuntamente o desenvolvimento humano (Damásio, 2010).

Neste contexto, os cuidados centrados no desenvolvimento (ou cuidados desenvolvimentais) tornam-se fundamentais. Estes cuidados envolvem práticas sistematizadas que promovem o desenvolvimento neurológico da criança e são adequadas às necessidades individuais de cada recém-nascido prematuro e sua família. Os cuidados desenvolvimentais adotam estratégias que preservam o bem-estar mental e previnem patologias associadas a traumas precoces (Coughlin, 2014).

O Modelo Universo dos Cuidados Desenvolvimentais, fundamentado na **Teoria Sinativa do Desenvolvimento**, oferece um novo enquadramento para práticas baseadas em evidências. Este modelo é estruturado em cinco medidas centrais, que visam atender às necessidades holísticas do recém-nascido e da família: Ambiente terapêutico; Prevenção, avaliação e gestão da dor e stress; Proteção do sono; Atividades de vida diárias adequadas à idade; e Cuidados centrados na família (Coughlin, 2014; Gibbins et al., 2008; Gibbins et al., 2010). Já o modelo de cuidados de desenvolvimento integrativos neonatais baseia-se em sete medidas fundamentais para o cuidado neuroprotetor de desenvolvimento: Ambiente de cura; Parceria com famílias; Posicionamento e manuseio; Proteção do sono; Minimização do stress e da dor; Proteção da pele; e Otimização da nutrição (Altimier & Raylene, 2016). Em ambos os modelos, o **Cuidado Centrado na Família** revela-se essencial para promover o desenvolvimento infantil.

O Cuidado Centrado na Família refere-se ao apoio profissional à família e ao recém-nascido através de um processo de envolvimento, participação e parceria, baseado na capacitação das famílias e na negociação dos cuidados (Boieiro, 2009; Craig et al., 2015; Ramos et al., 2020). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) desempenha um papel crucial, uma vez que possui competências para compreender as necessidades da família, tanto a nível emocional, psicológico, social quanto espiritual, implementando intervenções eficazes (Feeg et al., 2016; Nascimento et al., 2022). Muitas vezes, os pais sentem medo de tocar no seu bebé (Trajkovski & Mannix, 2023), e o EEESIP deve intervir de forma a promover e permitir que os pais prestem cuidados ao seu filho, incentivando a interação sob sua orientação. Isso facilita não só a transição do recém-nascido para a vida extrauterina, mas também a vinculação afetiva, contribuindo para a transição para a parentalidade (Kain & McInnes, 2023).

Além disso, a **partilha de experiências** com outras pessoas, como outros pais e profissionais de saúde, é um fator importante para promover a esperança, contribuindo para uma adaptação mais eficaz da família à situação de doença e minimizando o sofrimento (Henriques et al., 2023). Através dessa experiência partilhada, os pais se sentem mais capacitados para enfrentar o desafio, o que fortalece a esperança (Bally et al., 2018; Carvalho & Charepe, 2020).

2. Apresentação da Atividade:

2.1. Planeamento da Sessão:

Plano de Sessão:

Curso:	1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular:	Estágio
Tema da Sessão:	O Contributo da regulação emocional na promoção do desenvolvimento infantil.
Duração:	15 minutos
Data da sessão:	23/06/2023
Local:	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
Formadora:	Mónica Lemos
Destinatários:	Pais dos bebés internados

Objetivo Geral:

- Identificar / Gerir emoções intensas.

Objetivo específico:

- Descrever o desenvolvimento emocional da criança e a influência da família na sua identificação e gestão;
- Promover estratégias para a gestão emocional

Conteúdos		Atividade	Metodologia	Recursos Didáticos	Tempo (minutos)
Introdução	- Plano da sessão;	Apresentação diapositivos	Expositivo (Exposição dos conteúdos)	Power point; Computador; Projeter;	1
Desenvolvimento	- Influência do ambiente; - Os pais como promotores de um ambiente de cura.		Expositivo (Exposição dos conteúdos)	Power point; Computador; Projeter;	4
Discussão	- A incubadora de emoções		Interrogativo (Perguntas) Ativo (Discussão)	Power point; Computador; Projeter;	5
Conclusão	-Estratégias facilitadoras de regulação emocional		Expositivo (Exposição dos conteúdos)	Telemóveis (opcional)	5

2.2. Divulgação:



Queridos Papás,

Dia **15/12** (sexta-feira), pelas **14h**, vamos organizar uma **"Conversa com os Papás"**, na sala de Aula piso 7. Onde os temas: Neurodesenvolvimento e Emoções, serão abordados.



Conto consigo, para que este momento de partilha seja mágico!

Enf.ª Mónica Lemos (Estudante do 1ºCMEESIP), sob orientação da Enf.ª Liliana Abreu (EESIP)



2.3. Apresentação da sessão:

O MEU BEBÉ ESTÁ INTERNADO: E agora?

Mestranda: Mónica Lemos
Orientadora de Estágio: Enf. EESIP Liliana Abreu
Orientadora: Professora Paula Diogo



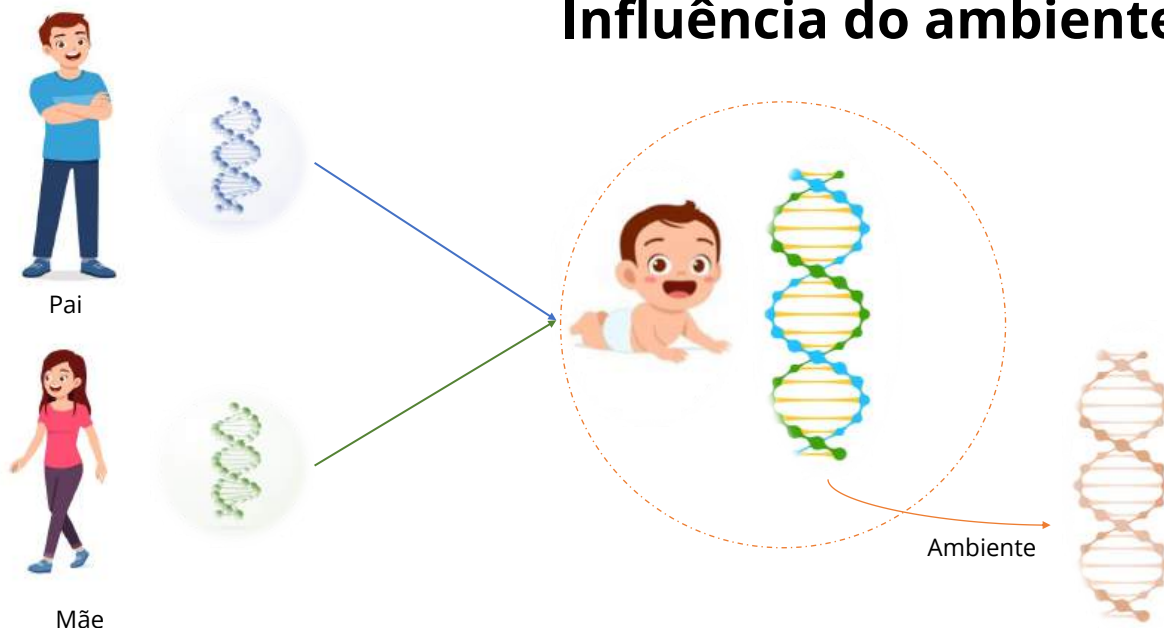
Lisboa | 15 de dezembro de 2023

Sumário

- Influência do ambiente
- Os pais como promotores de um ambiente de cura
- A incubadora de emoções
- Estratégias facilitadoras de regulação emocional



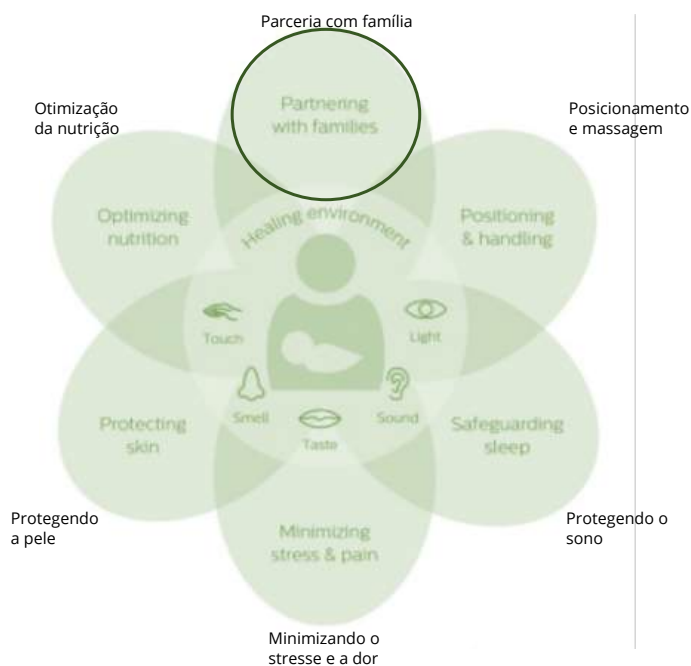
Influência do ambiente



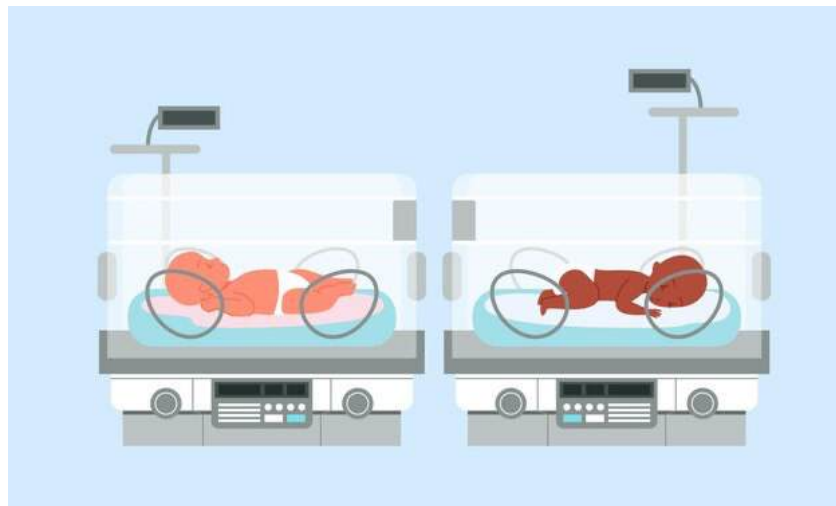
Os pais como promotores de um ambiente de cura

Vocês pais não são apenas parceiros os cuidados. São os principais cuidadores, para promover o desenvolvimento.

**Contato pele com pele
(Método canguru)**



A incubadora de emoções



Estratégias facilitadoras de regulação emocional

- Contar história ao Bebê

- Diário do Bebê





O MEU BEBÉ ESTÁ INTERNADO: E agora?

Mestranda: Mónica Lemos
Orientadora de Estágio: Enf. EESIP Liliana Abreu
Orientadora: Professora Paula Diogo

Obrigada pela vossa participação!

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Lisboa | 15 de dezembro de 2023

3. Avaliação da Atividade

Esta atividade contou com a participação de dois pais, uma vez que, no dia da formação, um recém-nascido teve alta e, por esse motivo, o outro casal que havia manifestado interesse em participar já não se encontrava no serviço. No entanto, o diário foi partilhado com este casal, que gostou da ideia. Embora não tenha sido preenchido durante o internamento, mencionaram que iriam completar o diário posteriormente, para guardar essa memória.

Este casal demonstrou ser bastante organizado e já possuía algumas estratégias de *coping*. Relataram que o momento mais difícil era quando se separavam do seu filho para ir para casa, sendo esse o momento mais entristecedor para eles.

Referiram que a atividade foi interessante e, apesar de ter participado apenas o casal, de alguma forma se sentiram bem com a experiência.

4. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

Esta atividade espelhou a minha (E3.3.) capacidade de comunicar com a família, de uma forma apropriada, (E.3.2.) promovendo assim a vinculação de forma sistemática do recém-nascido doente ou com necessidades especiais. Desta forma, foi possível (E3.1.) promover o crescimento e desenvolvimento infantil (Regulamento n.º 422/2018, 12 de julho).

Referências bibliográficas:

- Als, H. & Gilkerson, L. (1997). The role of relationship-based developmentally supportive newborn intensive care in strengthening outcome of preterm infants. *Seminars in Perinatology*, 21(3),178-89.
- Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: promise for the assessment of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229-243.
- Als, H. (2012) Program guide. Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP). An education and training program for health care professionals. Boston: National NIDCAP Training Center.
- Bally, J. M. G., Smith, N. R., Holtslander, L., Duncan, V., Hodgson-Viden, H., Mpofo, C., Zimmer, M., Franck, L. S., Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., Isaacs, M. R., Wreesmann, W. Jan W., Lorié, E. S., van Veenendaal, N. R., van Kempen, A. A. M. W., Ket, J. C. F., Labrie, N. H. M., Wreesmanna, W. W., ... Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2021). Bonding: escala para avaliar o desenvolvimento emocional dos pais com o bebé. *Manual Para Pais de Bebés Prematuros*, 104(4), 1505– 1517. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20220429-pt>
- Boieiro P. (2009). *Parceiros do Cuidar: A perspetiva do Enfermeiro no Cuidar com a família, a criança com doença crónica.* (Dissertação de mestrado). Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
- Carvalho, M., & Charepe, Z. (2020). Intervenções promotoras de esperança em pais de crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão scoping. *Cadernos de Saúde*, 12(1), 23–24.
- Coughlin, M. (2014). *Transformative Nursing in the NICU. Trauma-Informed Age-Appropriate Care.* New York: Springer Publishing Company, ISBN: 978-0-8261-9657-6.
- Coughlin, M. (2016). *Trauma-Informed Care in the NICU. Evidence-based practice guidelines for neonatal clinicians.* New York: Springer Publishing Company, ISBN: 9780826131966

- Craig, J.W.; Glick, C.; Phillips, R.; Hall, S.; Smith, J.; Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family and developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35(1), S5-S8.
- Damásio, A. (2010). *O livro da consciência: a construção do cérebro consciente*. Lisboa, Portugal: Temas & Debates.
- Gibbins, S.; Coughlin, M.; Hoath, S. (2010). Quality indicators for developmental care: using the universe of developmental care model as an exemplar for change. *Developmental care of newborns and infants: a guide for health professionals*. Glenview, IL: National Association of Neonatal Nurses. p.43-59.
- Gibbins, S.; Hoath, S.B.; Coughlin, M.; Gibbins, A.; Franck, L. (2008). The universe of developmental care: a new conceptual model for application in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), 141-147.
- Henriques, N. L., Silva, J. B. da, Charepe, Z. B., Braga, P. P., & Duarte, E. D. (2023). Fatores promotores e ameaçadores da Esperança em cuidadores de crianças com condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6366.3898>
- Kain, V., & McInnes, R. (2023). Care of normal Newborn. In V. Kain & T. Mannix (Coords.), *Neonatal care for nurses and midwives: Principles for practice* (2nd ed., pp. 22–37). Elsevier.
- Nascimento, Ana Celi Silva Torres; Morais, Aisiane Cedraz; Souza, Sinara de Lima; Whitaker, Maria Carolina Ortiz. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. *Revista Cuidarte*. 2022;13(1):e1043. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1043>
- Trajkovski, S., & Mannix, T. (2023). Family-Centred Care in the Neonatal Care Unit. In V. Kain & T. Mannix (Coords.), *Neonatal Care for Nurses and Midwives: Principles for Practice* (2nd ed., pp. 405–416). Elsevier.

APÊNDICE XIV

Entrevista às enfermeiras peritas



1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: Neonatologia

Entrevista às Enfermeiras Peritas

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

Orientadora de estágio: [REDACTED]

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2023**

Justificação da Atividade:

A minha experiência no contexto de Neonatologia é mais reduzida, desta forma foi elaborada esta atividade com o intuito de dar resposta ao objetivo 1.1. Conhecer o contributo do EEESIP na gestão e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados.

1. Apresentação da atividade

Entrevista à Senhora Enfermeira Gestora

Introdução: Caríssima Senhora Enfermeira, muito bom dia. O meu nome é Mónica Lemos, sou Enfermeira e Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. No âmbito do meu estágio profissional na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, gostaria de lhe fazer algumas questões relacionadas com o funcionamento desta mesma unidade.

Pergunta 1: De que forma se encontra organizada a UCIN?

Atualmente estão organizadas por 5 equipas de 6 pessoas em algumas equipas e 7 em outras, nas quais alguns elementos ainda se encontram em integração. A equipa sofreu uma reciclagem enorme, havendo assim elementos novos na equipa. O ideal e o que a enfermeira gestora pretende é 4 enfermeiros para intensivos, 2 para intermédios e 1 enfermeiro para Polivalente (+ complexo gerir).

As populações/caracterizações dos RN na neonatologia são grandes prematuros, sendo que atualmente devido ao fecho do bloco de partos a população caracteriza-se por RN cirúrgicos.

A integração na unidade é feita durante 3 a 4 meses.

Pergunta 2: Quais são os projetos em curso na UCIN?

Os projetos em curso são:

- Prevenção das lesões da Pele (Escala + Formações + Folha de registos)
- Projeto Formação aos pais (através de módulos e folha de Competências (capacitação))
- Colostoterapia
- Método canguru
- Telefonema pós alta;
- Escala stress parental (ag. aprovação implantar);
- Escala avaliação da Dor (N-Pass)
- Processo assistencial (acreditação pela DGS desde 2012 – Indicadores a cumprir);
- visita domiciliaria (UMAD)
- Equipa de Cuidados Paliativos Pré Natal + PeriNatal

Pergunta 3: Qual é a composição da equipa multidisciplinar da UCIN?

Além dos enfermeiros, é constituída por médicos, fisioterapia, terapeuta da fala, assistente social e psicóloga.

Pergunta 4: Existe alguma questão / conteúdo que não tenhamos abordado e que considere importante registar?

Não.

Final: Agradeço o tempo despendido. Certamente que os seus irão ser significativos para perceber as necessidades e potenciais soluções nesta área, bem como para a elaboração do meu projeto de estágio. Obrigada!

Entrevista à Senhora Enfermeira Perita na Área

Introdução: Caríssima Senhora Enfermeira, muito bom dia. O meu nome é Mónica Lemos, sou Enfermeira e Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da ESEL. No âmbito do meu estágio clínico na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, gostaria de lhe fazer algumas questões relacionadas com a gestão emocional dos pais neste contexto para ficar a conhecer a experiência de uma perita e conseguir refletir sobre situações de cuidados relevantes para o meu percurso formativo.

Pergunta1 Pedia-lhe para partilhar uma situação de cuidados emocionalmente intensa que tenha experienciado.

Ao longo da minha prática clínica experienciei vários momentos de grande pressão emocional, contudo as situações que são emocionalmente mais desgastantes relacionam-se com os cuidados em fim de vida. Um RN de termo nasceu no Algarve e veio transferido para a UCIN do HSM, com patologia grave. A mãe ficou internada no Algarve e o pai acompanhou o bebé. O Bebé manteve-se gravemente doente, muito instável, sem responder à terapêutica instituída. Ao longo da semana o seu estado deteriorou-se e finalmente o bebé mostrou sinais e sintomas de estar em fase terminal. O médico telefonou para os pais a informar que o bebé ia falecer e se queriam estar presentes. O pai não podia estar presente e a mãe veio com a sua irmã, de carro, do Algarve para o HSM para que a mãe pudesse despedir-se do seu filho que ainda não conhecia. Quando chegou já o bebé tinha falecido. Acompanhei a mãe na reunião que se fez com o médico e chamei a tia da bebé para que pudesse apoiar a mãe. Depois da reunião onde a mãe foi informada da situação clínica do bebé e do que tinha sido efetuado, perguntei à mãe se queria pegar no bebé ao colo e ficar um pouco com ele, o que ele aceitou. Chorou imenso com o bebé ao colo. E permaneci junto dela e da tia o tempo que considerei adequado, promovendo algumas ausências para que as duas pudessem estar sozinhas com o bebé.

Apesar de ser emocionalmente difícil lidar com estas situações, a prática de 32 anos na neonatologia já me permite lidar com estas situações de uma forma mais leve, aceitando a situação, desviando o meu pensamento para as necessidades dos pais, para o seu sofrimento.

Pergunta2 Quais as estratégias que mobiliza para facilitar a gestão emocional dos pais?

Compreender o que os pais estão a sentir enquanto os seus filhos estão internados estabelecendo uma conversa informal. Pergunto-lhes o que é que acham do bebé, se está melhor, se está mais rosado ou menos, mais gordinho ou menos, tentando de alguma forma valorizar a sua opinião sobre o bebé. Sempre que possível estimulo os pais a prestarem cuidados ao seu filho, a mudarem a fralda, darem banho, alimentarem, pegarem ao colo ... Tento promover a autonomia e o papel parental, reforçando os pontos positivos dos cuidados que prestam. A comunicação com os pais é essencial, seja pessoalmente, seja através do telefone ou pelo whatsapp, enviando fotos do bebé à noite, para que possam dormir mais descansados.

Pergunta3 No seu entender que necessidades/dificuldades existem na implementação de intervenções de enfermagens direcionadas para a gestão emocional dos pais?

Falta de tempo, falta de recursos humanos, ambiente físico da UCIN que não favorece o "isolamento" de determinadas situações. Falta de formação na área da comunicação, na área dos cuidados paliativos. Falta de consistência nos cuidados e na forma como se comunica com os pais.

Pergunta4 Que projetos ou soluções poderiam contribuir para abordar estas necessidades?

Na UCIN foi desenvolvido o Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade de Cuidados de Enfermagem, que consiste na avaliação do stress parental através da utilização da NUPS-PT. Com esta escala podemos avaliar quais são as necessidades dos pais, quais são os stressores que existem no ambiente da UCIN e que influenciam o stress parental e dificultam o desenvolvimento da parentalidade. Poderiam existir grupos de autoajuda

Pergunta5 Existe alguma questão / conteúdo que não tínhamos abordado e que considera importante partilhar?

Não.

Conclusão: Agradeço o tempo despendido. Certamente que os seus irão ser significativos para perceber as necessidades e potenciais soluções nesta área, bem como para a elaboração do meu projeto de estágio. Obrigada!

2. Avaliação da Atividade

Esta atividade permitiu avaliar, de forma mais estruturada, o papel do EEESIP no contexto da neonatologia, com um foco mais direcionado na problemática em questão. Dessa forma, possibilitou o desenvolvimento de atividades mais ajustadas ao contexto atual, garantindo a continuidade dos projetos realizados.

Ambas as entrevistas destacaram a importância da comunicação, da humanização no cuidado e da gestão emocional tanto dos pais quanto dos profissionais, como pilares fundamentais para o cuidado de qualidade na neonatologia.

3. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

O desenvolvimento desta atividade permitiu assimilar as seguintes competências comuns: **B2.1** - Avalia a qualidade das práticas clínicas; **C2.2**- Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; **D1.1** – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; **D1.2** – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; **D2.1** – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; e a seguinte específica: **E1.1** - Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem

APÊNDICE XV

Projeto de Melhoria Contínua:

“O Acolher do Cliente Pediátrico”



1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

UC Estágio com Relatório

O Acolher do Cliente Pediátrico

Proposta de Projeto de Melhoria Contínua

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

Orientador:

Professora Doutora Paula Diogo

Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica



Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica



Lisboa

2024

ÍNDICE

<i>DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO</i>	1
Identificação do Problema	1
Análise do problema	2
<i>PROPOSTA DE SOLUÇÃO AO PROBLEMA</i>	3
Planeamento	4
Implementação do Projeto	5
Avaliação do Projeto	7
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</i>	8
<i>APÊNDICE</i>	10

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

A Enfermagem está desde sempre ligada ao conceito Cuidar, desafiando assim estes profissionais de saúde a desenvolver competências para uma prestação de cuidados de excelência (Watson, 2021). Estes cuidados são centrados na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou grupo de pessoas, que possuem quadros de valores, crenças e desejos individuais (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Esses valores encontram-se em concordância com os valores definidos pela Unidade Local de Saúde de São José onde o serviço de Urgência Polivalente Pediátrico (SUPP) e o serviço de Pediatria Médica se encontram inseridos, sendo estes: competência técnica; ética profissional; segurança e conforto para o doente; cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática, atividade orientada para resultados, trabalho em equipa/multidisciplinar e pluriprofissional, boas condições de trabalho e melhoria contínua da qualidade (Ministério da Saúde, 2023).

Os cuidados de enfermagem de qualidade exigem um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano. É necessário valorizar a experiência humana das emoções no processo de cuidados de enfermagem, visando um cuidado humanizado e emocionalmente sensível (Watson, 2021).

Identificação do Problema

Na Unidade Local existe uma Política de Admissão de Utentes e sua Referenciação, a qual deu origem a um procedimento multissetorial que define critérios de referenciação e admissão de doentes. A admissão é definida por “ato da responsabilidade de um profissional de saúde acreditado que estabelece o ingresso de um indivíduo num estabelecimento de saúde ou programa de saúde, com o propósito de prestação de cuidados de saúde ou de cuidados continuados integrados “(Instituto Nacional de Estatística, 2015). Quando essa admissão é realizada pelo enfermeiro, este deve não só admitir, mas também acolher, ou seja, deve englobar o cliente nos cuidados, tal como é sustentado na filosofia de Cuidados Centrados na Criança e Família, bem como, nos Cuidados Não Traumáticos (McCormack & McCance, 2006; Smith et al., 2006; Harrison, 2010). Desta forma, verificamos a inexistência de normas, procedimentos ou instrumentos

de trabalho que embora se ajustem ao acolhimento da criança e sua família, não evidenciam os cuidados prestados e por sua vez os cuidados de enfermagem também não se encontram relatados adequadamente.

Em alguns serviços, tal como no SUPP, tem se vindo a trabalhar o acolhimento através da elaboração de instrumentos de trabalho e de um guia de acolhimento para a sala de observação. Por outro lado, no internamento de [REDACTED] os enfermeiros realizam uma avaliação inicial presente no aplicativo informático S.Clínico, onde são recolhidas informações clínicas importantes que garantem a segurança do doente. Contudo, isto isoladamente não fundamenta o acolhimento. Verifica-se assim, uma ausência de guias de apoio à prática, que padronize o acolhimento na enfermagem pediátrica.

Foi realizada uma auscultação às equipas (Apêndice I e Apêndice III) para que se consiga compreender de uma forma mais próxima, como os enfermeiros veem o acolhimento nestes serviços. Desta forma, verificou-se uma preocupação por esta intervenção, sendo por isso necessário padronizar e categorizar o acolhimento.

Análise do problema

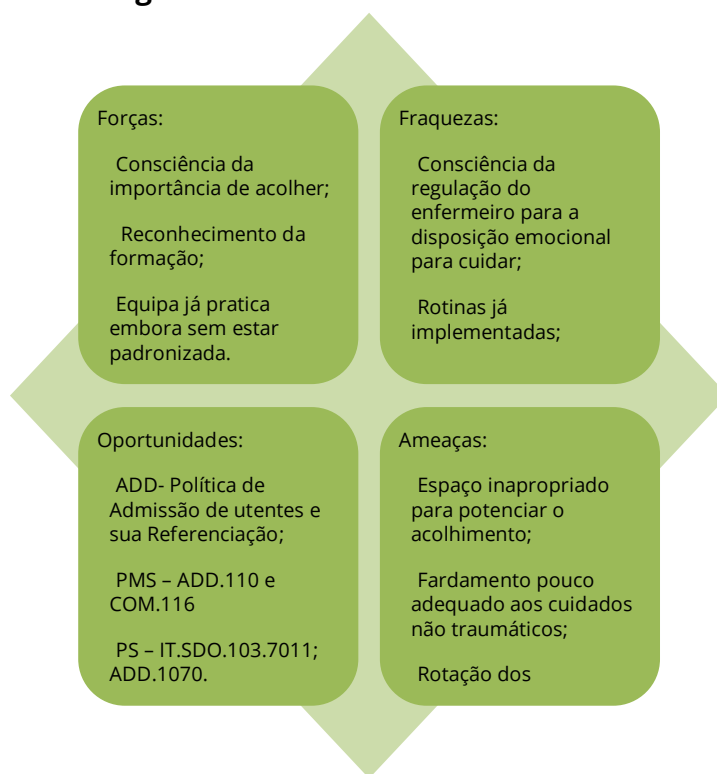
Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspetiva, que ela, bem como os que a rodeiam, alcancem a saúde. Requer uma atenção particular para com as pessoas, tendo por base a preocupação e o respeito por elas. Procede da utilização coerente e complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e constitui a prova dos talentos destes profissionais (Hesbeen, 1998). Apesar de o acolhimento não ser identificado pela instituição, nem realizado de forma estruturada é uma intervenção que o enfermeiro tem realizado de forma autónoma (Ordem dos Enfermeiros, 2012), e que os enfermeiros dos dois serviços auscultados consideram importante. Esta intervenção foi identificada pela maioria dos enfermeiros do serviço de urgência, como uma intervenção a aplicar na triagem, contudo outros elementos da equipa identificaram que também se deve aplicar noutros postos de trabalho ou mesmo em 'qualquer área do serviço de urgência, onde se preste atendimento e cuidados de saúde à criança'. Os enfermeiros do serviço da pediatria médica [REDACTED], consideram que esta deve ser aplicada na admissão, contudo a opinião é unânime de que existem outros momentos de acolhimento. Saliento algumas ações identificadas pelas equipas auscultadas perante o acolhimento da família e criança: 'cumprimento a família e a criança'; 'Acompanho a família e a criança quando mudam de espaço físico' ou 'observo de uma forma calma a família e a criança' (Apêndice II e Apêndice IV). Esta intervenção encontra-se descrita no modelo Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP), sendo este um suporte para a estruturação das estratégias mobilizadas

pelos enfermeiros na gestão intencional da emocionalidade da criança e família (Diogo, 2023), promovendo desta forma os cuidados não traumáticos assim como os cuidados centrados na família.

O cuidado em enfermagem pediátrica tem como objetivo a promoção do bem-estar da criança e da sua família. Para concretizar esse objetivo é necessário aliar os cuidados em parceria e centrados na pessoa (criança e família), os cuidados não traumáticos, sendo estes descritos como “a preparação da criança para procedimentos desconhecidos, atenuar a dor, bem como promover brincadeiras e jogos, dando oportunidade à mesma para escolher, com objetivo de expressar os medos e receios” (Tavares, 2011,p.29), em que uma das dimensões principais é minimizar o stress, o desconforto e a dor (Fernandes, 2020)

Para identificar os recursos que existem internamente às equipas de enfermagem e os recursos externos, foi elaborada uma análise SWOT (figura1). Esta avaliação diagnóstica permite compreender qual a margem de mudança e a disposição de todos os intervenientes para uma possível mudança.

Figura1 – Análise SWOT

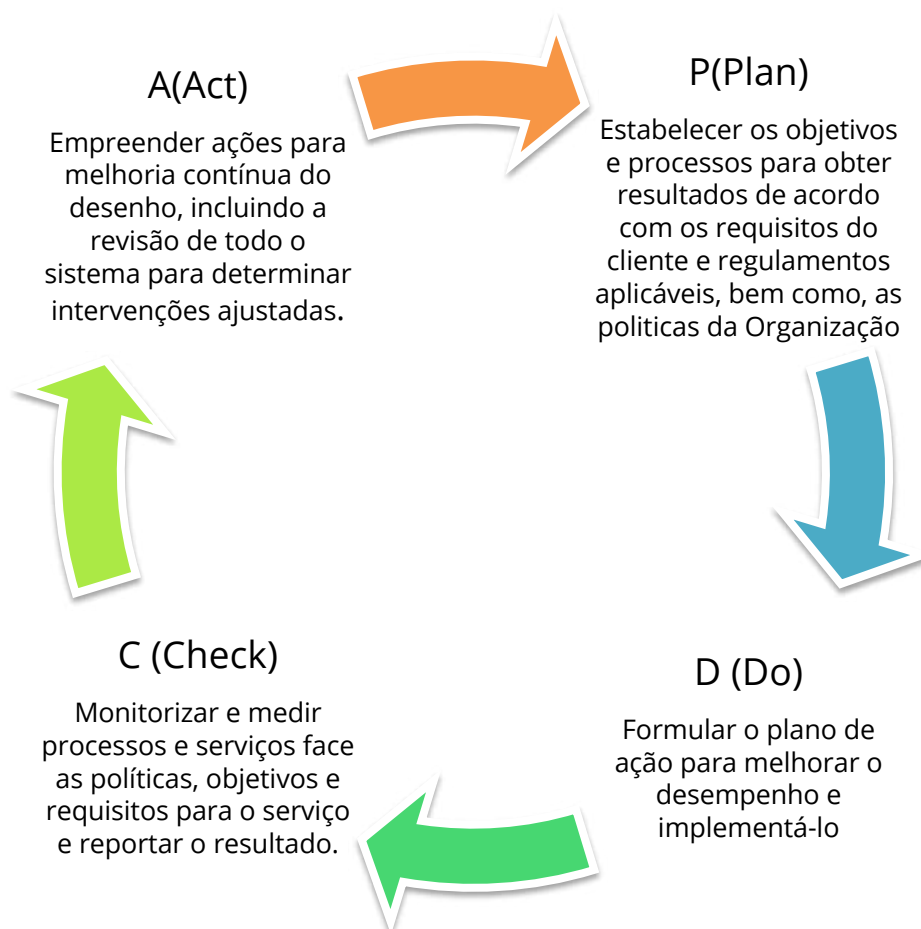


PROPOSTA DE SOLUÇÃO AO PROBLEMA

O projeto contribui para a concretização de uma opção estratégica e permite desenvolver: a sinergia através de uma melhor utilização das competências internas; o espírito de equipa pela corresponsabilidade de um grupo relativamente a um objetivo comum e a necessidade de trabalhar em conjunto; a comunicação interna (Raynal, 2000). A metodologia encontrada para a implementação do projeto de melhoria será o ciclo PDCA, estando este descrito no Programa de Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

O ciclo de Deming ou PDCA foi divulgado por William Edwards Deming e contribuiu para o desenvolvimento de altos executivos japoneses, capacitando-os para a implementação de melhoria de projetos. Vasconcelos, J. cita que segundo Faconi, os termos do Ciclo PDCA tem o seguinte significado: Planeamento (P); Execução (D); Verificação (C) e Atuação Corretiva (A) (Vasconcelos, 2016) estando estes representados na figura 2.

Figura 2 – Ciclo de Melhoria Contínua (PCDA), adaptado de (António et al., 2016).



Uma vez que, o PDCA é uma ferramenta cíclica, não têm por base um ponto de partida. Desta forma, e partindo do diagnóstico do problema, é possível definir que este ciclo iniciou no ACT, pois esta proposta de melhoria de qualidade dos cuidados tem como objetivo a revisão de um processo, de forma a mantê-lo mais atualizado e adequado face às necessidades das crianças e respetivas famílias acolhidas pelos diferentes serviços do hospital. Desta forma iremos dar continuidade ao ciclo seguindo para a fase do planeamento.

Planeamento

O planeamento de um projeto pressupõe a explicação da finalidade e objetivos do mesmo, bem como a definição dos intervenientes e os recursos necessários para a sua concretização (Roldão, 1992).

A finalidade deste projeto é padronizar o acolhimento ao cliente pediátrico na Unidade Local de Saúde [REDACTED]. Este projeto irá futuramente sustentar, juntamente com a melhor evidência científica disponível, o pedido de integração do termo “acolher” e “acolhimento” na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), uma vez que estes não se encontram categorizada, nem como foco nem como intervenção de enfermagem.

Os objetivos de gestão eficazes e os resultados funcionais devem ser SMART e ligados à monitorização, que indicará então se foram ou não alcançados. Esta nomenclatura significa que o objetivo deve ser específico, mensurável, alcançável, realista e com limite de tempo. Desta forma, o objetivo deve definir claramente o estado a ser alcançado e ser interpretado de forma inequívoca por todas as partes interessadas. Os bons objetivos devem estar relacionados com propriedades mensuráveis, ou seja, quantificáveis. Não devem entrar em conflito e podem ser alcançados dentro de um quadro de gestão eficaz, caso contrário eles e os seus proponentes perdem credibilidade. Serão implementáveis utilizando recursos (investigação, monitorização e ferramentas de avaliação e aplicação) disponíveis para criadores, gestores e partes interessadas. Devem refletir as inspirações das partes interessadas, de modo que a maioria destas se esforçarão para alcançá-los e garantir o desenvolvimento sustentável, havendo um cronograma claramente definido para o atingir dos objetivos (Rince et al.,2005).

Desta forma, o objetivo geral consiste na **implementação do acolhimento humanizado no Cliente Pediátrico na Unidade Local de Saúde de [REDACTED]**, do qual foram construídos os objetivos específicos que se encontram no *quadro 1*.

Quadro 1 – Objetivos específicos do Projeto “Acolher do Cliente Pediátrico”.

	Objetivo Específico
E1	Regulação da disposição emocional de 70% dos enfermeiros, de cada equipa, para cuidar, após um ano.
E2	Sensibilização de 90% dos enfermeiros para o acolhimento como promotora de qualidade dos cuidados, após um ano.
E3	Gestão emocional de 80% do cliente pediátrico, após um ano.
E4	Promoção da identificação segura de 100% das crianças, após um ano.
E5	Promoção da continuidade do acolhimento a 80% do Cliente Pediátrico, após um ano.

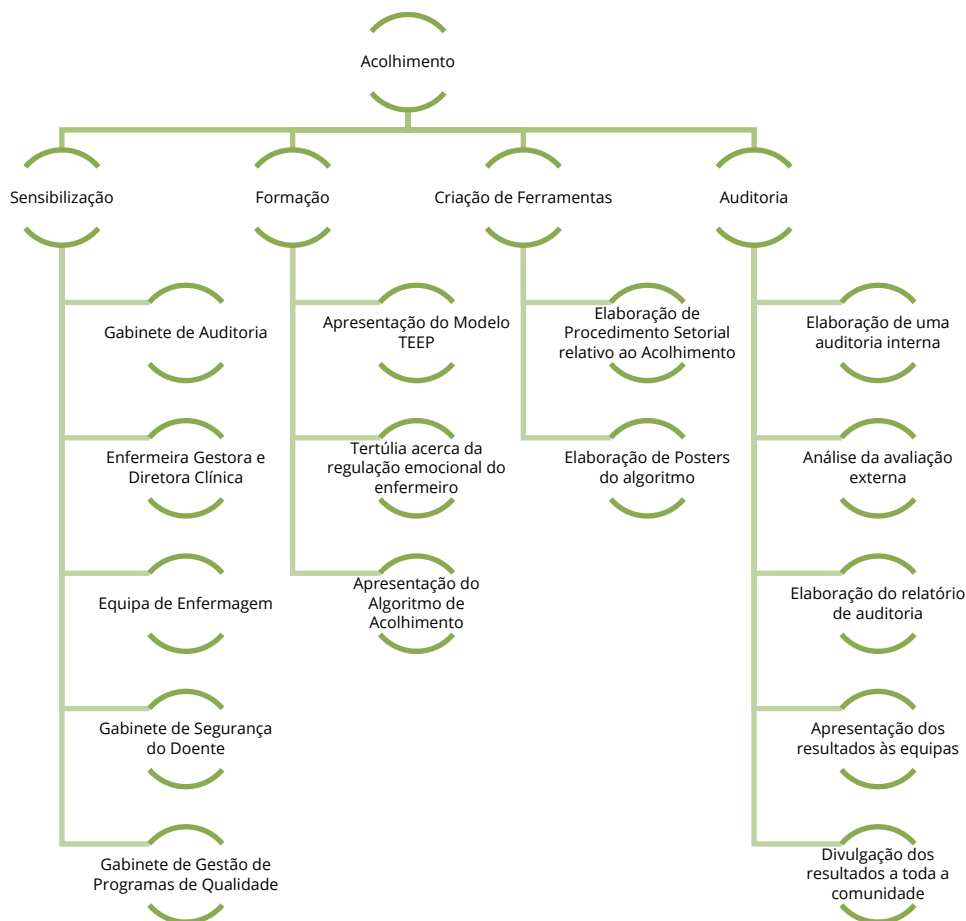
Esta padronização será realizada pelos enfermeiros que entrem em contacto com o cliente pediátrico, contudo, vai iniciar no [REDACTED], considerando estes os “serviços piloto”, progredindo para os restantes serviços do [REDACTED], sendo que a forma de implementação do projeto será explicada no capítulo seguinte.

Implementação do Projeto

Na fase de implementação do projeto decidiu-se utilizar a ferramenta de diagrama em árvore, uma vez que é uma ferramenta que ajuda na procura de meios de atuação mais adequados à prossecução dos objetivos definidos, assumindo uma forma de árvore que ilustra de forma sistemática e hierarquizada a gama de tarefas a percorrer (António, Teixeira & Rosa, 2016).

Na elaboração deste diagrama partiu-se da perspetiva europeia na implementação da qualidade total (EFQM). De acordo com esta perspectiva, para assegurar o sucesso do sistema de qualidade é necessário: Vontade, envolvimento e exemplaridade da direção da empresa; adesão de todo o pessoal; a melhoria da qualidade pela prevenção dos defeitos; e a medição da qualidade (Lopes & Capricho, 2007).

Figura 3 – Diagrama em árvore



Após análise do diagrama foram desenhadas as seguintes atividades:

1. Construção do Procedimento Sectorial:

Tal como foi já referido, o acolhimento é uma intervenção autónoma de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012), que espelha a génese da nossa profissão uma vez que tem implícito na sua concretização o termo CUIDAR. Esta intervenção ao ser mobilizada com a intenção de facilitar a gestão emocional, torna-se uma intervenção completa e complexa, e por isso requer um cuidado acrescido e um destaque maior no nosso exercício profissional. De forma a padronizar esta intervenção, foi construído o Procedimento sectorial “Acolhimento do Cliente Pediátrico”, que apresenta em anexo um algoritmo, que consiste no ajuste do Algoritmo da Gestão Recíproca das Emoções, da Informação no cuidado à criança e família (Martinho & Diogo, 2020) e na Norma16 do Programa de Acreditação para Organização (CHKS, 2016). Esta encontra-se no Apêndice V.

2. Apresentação do projeto de melhoria ao Gabinete de auditoria, Gabinete de segurança do doente e Gabinete de gestão de programas de qualidade:

Sendo primordial para o sucesso de qualquer projeto de melhoria o envolvimento da direção da organização, e sendo a da Unidade Local de Saúde uma organização hierarquizada com estrutura rígida no que concerne às funções de cada elemento. Tornou-se essencial definir esta atividade a seguir à elaboração do algoritmo, pois assim, consegue-se apresentar o mesmo e desta forma, realizar as alterações necessárias previamente à apresentação da equipa.

3. Apresentação do projeto de melhoria à enfermeira gestora:

Para a existência de uma mudança, é necessário o envolvimento de todos, neste sentido esta atividade é determinante para a viabilidade da implementação deste projeto. Uma vez que sem o envolvimento das chefias, torna-se mais complexa a implementação da proposta de melhoria no serviço.

4. Seleção e formação do elo de ligação do serviço:

Para que este projeto seja o mais adequado e ajustado possível a cada serviço, terá de fazer parte deste, um enfermeiro conhecedor da realidade do serviço em que será implementado. Este será integrado no projeto, através de formação acerca do algoritmo e das diferentes estratégias mensuradas anteriormente. O foco será sempre o Cliente Pediátrico, contudo o enfermeiro terá sempre um papel importante pois será quem operacionaliza e é necessário que este se encontra em sinergia para que o sucesso da implementação do mesmo seja alcançável.

5. Criação ou ajustes de Instrumento de Trabalho, Guião de Avaliação Inicial e Guia de Acolhimento:

Antes de implementar o projeto em cada serviço, haverá um elo para que se consiga reportar a realidade de cada serviço e mediante o que já é executado ajustar as ferramentas criadas. No caso dos serviços piloto já estão criados instrumentos de trabalho (Apêndice VI), guião da avaliação inicial (Apêndice VII) e guias de acolhimento (Apêndice VIII), contudo nos próximos haverá necessidade da criação de novos instrumentos de trabalhos ou reajustar os instrumentos e guias de acolhimento já existentes, para que consiga ir de encontro com os objetivos do projeto. Este, antes de ser proposto para a aprovação serão rastreados pela equipa

do projeto, para que esteja em concordância com os objetivos específicos do projeto.

6. Apresentação do projeto de melhoria à equipa de enfermagem:

Para além do envolvimento das chefias, é necessário o envolvimento de todos os enfermeiros, uma vez que são estes que o vão mobilizar no dia-a-dia e apresentar aos seus clientes, para um cuidado de excelência. Não esquecendo que estiveram envolvidos desde o primeiro dia, quando foi realizada a auscultação à equipa. Contudo, esta atividade e dadas as características únicas da equipa envolvida, não poderá ser feita em apenas um momento e terá de ser fragmentada. Em alguns casos poderá ser concretizada em múltiplas sessões de formação, estando para já programado que as sessões decorram nas passagens de turno, de forma a estarem inseridas no tempo de serviço efetivo dos profissionais e para poderem contemplar o maior número de profissionais. Noutros casos, poderá ser realizada via Teams, em horários pré-definidos. É de ressaltar que nesta fase irá ser mobilizada a regulação da disposição emocional dos enfermeiros para cuidar, sendo esta a formação inicial dos envolvidos.

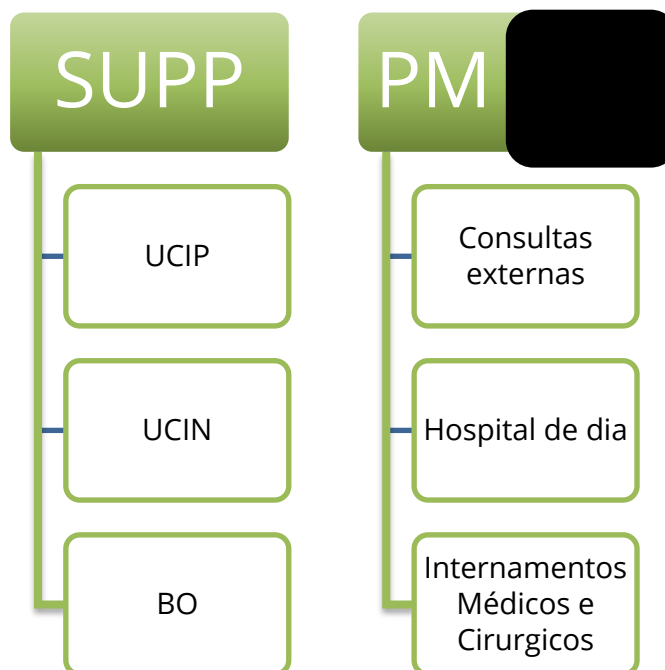
Neste ponto poderá ocorrer alguns ajustes do instrumento de trabalho ou do guia de acolhimento, havendo essa abertura e flexibilidade conforme necessidades identificadas pela equipa.

7. Criação e afixação de cartazes nos principais postos de trabalho:

A criação e afixação de cartazes nos principais postos de trabalho tem como intuito facilitar, numa fase inicial, a implementação do algoritmo. Uma vez que em inúmeras vezes, o enfermeiro vive situações de extrema complexidade, e fica desafiante para o mesmo utilizar as ferramentas que já possui.

É de salientar que o presente projeto ainda se encontra em fase de execução, pois terá como objetivo não só a facilitação da gestão emocional da criança e família, mas também da regulação emocional do profissional para que esteja disposto a cuidar. Tal como foi referido anteriormente, vai começar pelos serviços de urgência e Pediatria Médica onde após um ano transitará para os restantes serviços do Hospital D. Estefânia. Devido à semelhança de características (clínicas e emoções intensas vividas) da pessoa (criança e família) e do seu grau de complexidade, a forma como o algoritmo é implementado no serviço de urgência migrará para os serviços de cuidados intensivos e bloco operatório e o da Pediatria Médica 5.2 para os restantes serviços de internamento (Figura 4).

Figura 4 – Esquema de transição do projeto



Avaliação do Projeto

Na implementação deste projeto não se prevêem gastos, no que confere a recursos humanos ou de estrutura física, uma vez que se pressupõe a utilização de espaços previamente existentes e as horas de formação serão alocadas à bolsa de horas de formação de cada profissional, exigido assim, pelo Conselho de Administração.

O projeto será monitorizado e ajustado ao longo de um ano, pelo que foi construído o cronograma que está exposto na figura 3, no qual consta os momentos de avaliação do mesmo. O momento de avaliação pode ser ajustado mediante o incumprimento dos objetivos específicos, que serão fragmentados pelas avaliações (Figura 5), pois se não se atingir os mesmos, os instrumentos de trabalho terão de ser ajustados e adaptados.

Figura 5 – Cronograma de avaliação intermédia

	Maio	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Março	Abril	Maio
SUP P													
PM 5.2													

Figura 6 – Objetivos específicos fragmentados

Objetivo específico	1ªAvaliação	2ªAvaliação	3ªAvaliação	4ªAvaliação	5ªAvaliação
E1	10%	20%	40%	60%	70%
E2	30%	40%	60%	80%	90%.
E3	20%	40%	60%	70%	80%
E4	30%	50%	70%	90%	100%
E5	20%	40%	60%	70%	80%.

A avaliação do projeto será realizada através do cumprimento dos objetivos específicos definidos anteriormente, em que através auditorias internas e avaliação externa conseguirá averiguar se estes foram atingidos (Figura 6).

Figura 7– Avaliação dos objetivos

	Método de avaliação
E1	Auditoria da interação e identificação do enfermeiro
E2	Auditoria da operacionalização do Procedimento e dos Instrumentos de trabalho
E3	Avaliação da família
E4	Auditoria interna as pulseiras de identificação
E5	Avaliada família e auditoria interna

A auditoria interna consiste na observação da interação do enfermeiro (Apêndice VI) e na recolha da avaliação dos cuidados do Cliente Pediátrico (família). A forma de avaliação para cada objetivo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- António, N. S., Teixeira, A., & Rosa, Á. (2016). *Gestão de Qualidade—De Deming ao Modelo de Excelência da EFQM* (2ª Edição). Edições Sílabo.
- CHKS. (2016). *Programa de Acreditação para Organização de Cuidados de Saúde*. CHKS.
- Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica* (1ª). Lisbon International Press.
- Harrison, T. (2010). Family-Centred Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Jornal Of Pediatric Nursing*, 25, 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Hesbeen, W. (1998). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística. (2015, outubro 28). *Sistema de Metainformação* [Instituto Nacional de Estatística]. <https://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True>
- Lopes, A., & Capricho, L. (2007). *Gestão de Qualidade*. Editora RH.
- Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no Cuidado à Criança e Família: Proposta de um Algoritmo de atuação em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7–15.
- McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Nursing Theory and Concept Development or Analysis*, 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.0404.x>
- Ministério da Saúde. (2023). Missão, Visão, Valores e Objetivos [SNS- Serviço Nacional de Saúde]. *Centro Hospitalar Universário de Lisboa Central*. <https://www.chlc.min-saude.pt/missao-visao-valores-e-objectivos/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem—Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001, dezembro). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Raynal, S. (2000). *A gestão por projecto*. Instituto Piaget.
- Rice, J., Trujillo, V., Jennings, S., Hylland, K., Hagstrom, O., Astudillo, A., Jensen, J., 2005. Guidance on the Application of the Ecosystem Approach to Management of

- Human Activities in the European Marine Environment, ICES Cooperative Research Report, No. 273. (22 pp).
- Roldão, V. (1992). *Gestão de Projectos—Como gerir em tempo, custo e qualidade* (Monitor).
- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2006). Family-centred Care: Using the Partice Continuum Tool. *A Textbook of Children's and Young People's Nursing*.
- Tavares, P. P. S. (2011). *Acolher brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Vasconcelos, J. (2016). *O CICLO DE DEMING (PDCA) E A METODOLOGIA FREIRIANA APLICADOS EM UM CURSO DE PÓSGRADUAÇÃO* [Dissertação, Lusófona]. <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/7879/1/disserta%C3%A7ao%20com%20juri%20completa.pdf>
- Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.

APÊNDICE

APÊNDICE I: AUSCULTAÇÃO DA EQUIPA DO SUPP-QUESTIONÁRIO



Dados de caracterização da equipa de enfermagem

1. Género *

- Masculino
- Feminino

2. Tempo de serviço *

- < 5anos
- 5-10 anos
- > 10 anos

3. Habilitações literárias *

- Licenciatura
 - Pós-Licenciatura
 - Pós- Graduação
 - Mestrado
-

O Acolher no Serviço de Urgência

4. O acolher é uma intervenção de enfermagem importante? *

Sim

Não

5. Onde inicia o acolher?

(pode seleccionar uma ou mais opções) *

Na admissão

Na triagem

Na sala de tratamentos

Na sala de observação

Na sala de reanimação

Outro

6. Considerando que o acolher é uma ação de enfermagem, acha que esta ação é facilitadora na gestão emocional na criança e família? *

Sim

Não

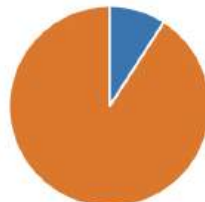
APÊNDICE II: AUSCULTAÇÃO DA EQUIPA DO SUPP-RESULTADOS

1. Género

[Mais Detalhes](#)

[Informações](#)

● Masculino	1
● Feminino	10

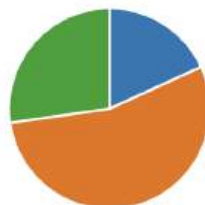


2. Tempo de serviço

[Mais Detalhes](#)

[Informações](#)

● < 5anos	2
● 5-10 anos	6
● > 10 anos	3

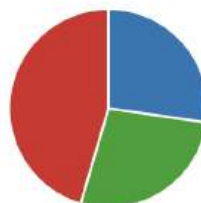


3. Habilitações literárias

[Mais Detalhes](#)

[Informações](#)

● Licenciatura	3
● Pós-Licenciatura	0
● Pós- Graduação	3
● Mestrado	5



4. O acolher é uma intervenção de enfermagem importante?

[Mais Detalhes](#)

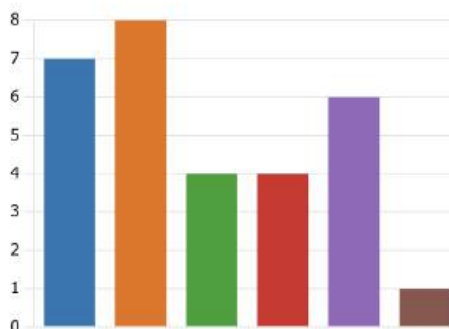
● Sim	11
● Não	0



5. Onde inicia o acolher?
(pode seleccionar uma ou mais opções)

[Mais Detalhes](#)

● Na admissão	7
● Na triagem	8
● Na sala de tratamentos	4
● Na sala de observação	4
● Na sala de reanimação	6
● Outro	1

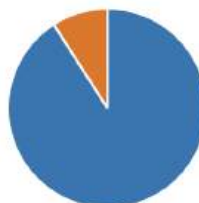


6. Considerando que o acolher é uma ação de enfermagem, acha que esta ação é facilitadora na gestão emocional na criança e família?

[Mais Detalhes](#)

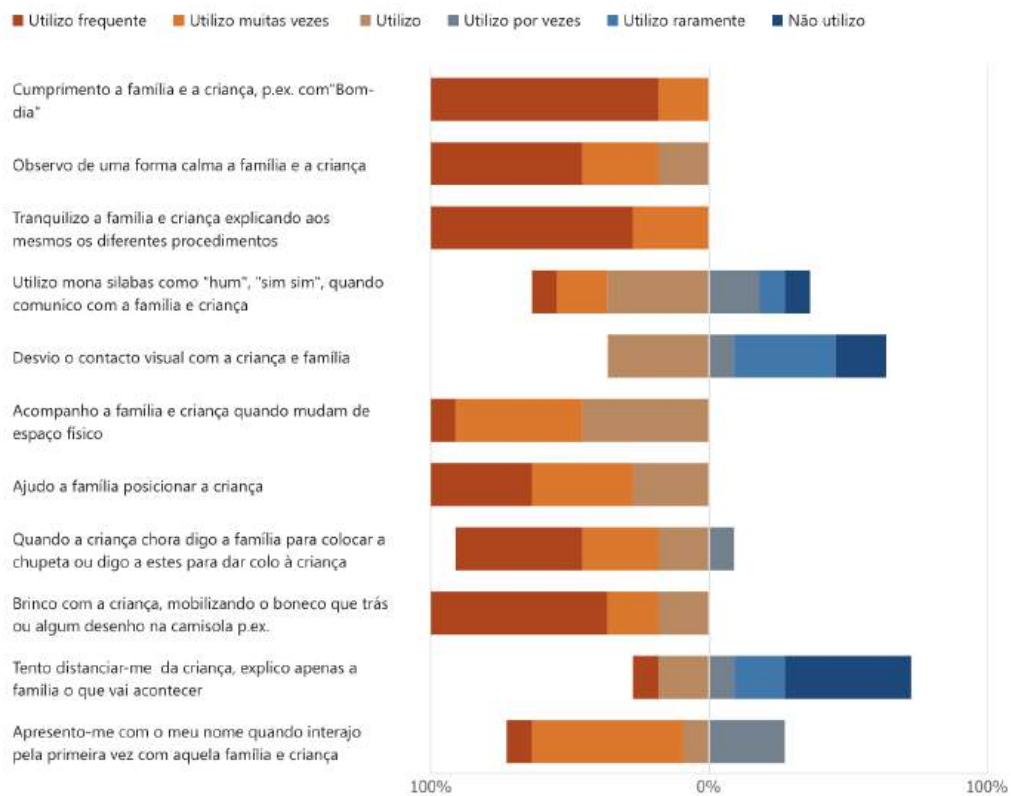
[Informações](#)

● Sim	10
● Não	1



7. Indique a frequência que utiliza seguintes ações, com o intuito de acolher a criança e a família

[Mais Detalhes](#)



APÊNDICE III: AUSCULTAÇÃO DA EQUIPA DA PEDIATRIA MÉDICA 5.2

Avaliação diagnóstica: Perceção do Acolher na equipa da Pediatria Médica

25/01/2024

Este questionário serve para uma melhor compreensão da perspetiva da equipa de enfermagem acerca do Acolher a criança e respetiva família no Serviço de Pediatria Médica 5.2

Secção 1

...

Dados de caracterização da equipa de enfermagem

1. Género

- Masculino
- Feminino

2. Tempo de serviço *

- < 5anos
- 5-10 anos
- > 10 anos

3. Habilitações literárias *

- Licenciatura
- Pós-Licenciatura
- Pós- Graduação
- Mestrado

O Acolher no Serviço de Pediatria Médica 5.2

4. O acolher é uma intervenção de enfermagem importante? *

Sim

Não

5. Onde realizo o acolhimento?
(pode selecionar uma ou mais opções) *

Na admissão

Quando muda de espaço físico (sala de brincar, sala de tratamentos, sala de hemodiálise)

Na início do turno

Antes de cada procedimento

Todos os momentos de interação

Outro

6. Considerando que o acolher é uma ação de enfermagem, acha que esta ação é facilitadora na gestão emocional na criança e família? *

Sim

Não

Quando a criança chora digo a família para colocar a chupeta ou digo a estes para dar colo à criança

Brinco com a criança, mobilizando o boneco que trás ou algum desenho na camisola p.ex.

Tento distanciar-me da criança, explico apenas a família o que vai acontecer

Apresento-me com o meu nome quando interajo pela primeira vez com aquela família e criança

APÊNDICE IV: AUSCULTAÇÃO DA EQUIPA DA PEDIATRIA MÉDICA ■ RESULTADOS

Avaliação diagnóstica: Perceção do Acolher na equipa da Pediatria Médica

11 Respostas

09:44 Tempo médio de conclusão

Ativo Estado

[Ver resultados](#)

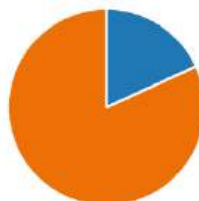
[Abrir no Excel](#) ...

1. Género

[Mais Detalhes](#)

[Informações](#)

- Masculino 2
- Feminino 9

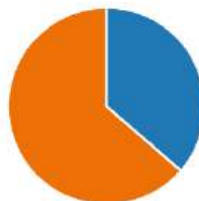


2. Tempo de serviço

[Mais Detalhes](#)

[Informações](#)

- < 5 anos 4
- 5-10 anos 7
- > 10 anos 0

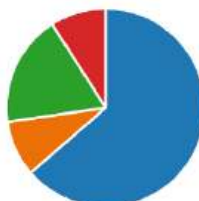


3. Habilitações literárias

[Mais Detalhes](#)

[Informações](#)

- Licenciatura 7
- Pós-Licenciatura 1
- Pós- Graduação 2
- Mestrado 1



4. O acolher é uma intervenção de enfermagem importante?

[Mais Detalhes](#)

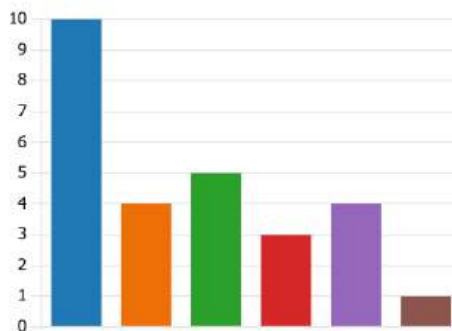
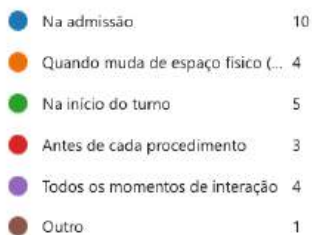
[Informações](#)

- Sim 11
- Não 0



5. Onde realizo o acolhimento?
(pode seleccionar uma ou mais opções)

[Mais Detalhes](#)



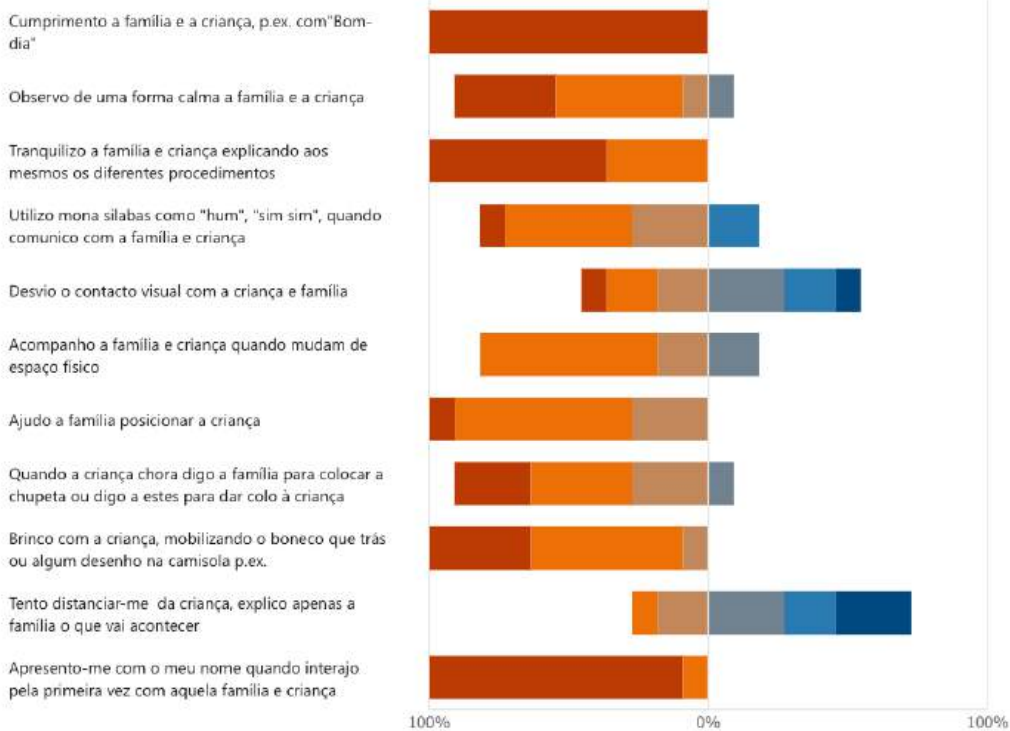
6. Considerando que o acolher é uma ação de enfermagem, acha que esta ação é facilitadora na gestão emocional na criança e família?

[Mais Detalhes](#)




7. Indique a frequência que utiliza seguintes ações, com o intuito de acolher a criança e a família

[Mais Detalhes](#)



APÊNDICE V: PROCEDIMENTO SECTORIAL ÁREA DA PEDIATRIA - “ACOLHIMENTO DO
CLIENTE PEDIÁTRICO”

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

APROVAÇÃO

1 OBJECTIVO

- Definir o processo de acolhimento da criança e família no Serviço de Pediatria
- Padronizar a intervenção que facilita a gestão emocional do cliente pediátrico no Serviço de Pediatria
- Promover a segurança e o bem-estar do cliente pediátrico

2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Todos os enfermeiros que admitem cliente pediátrico no Serviço de Pediatria, sendo este último composto pelo binómio criança-família (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho).

3 RESPONSABILIDADES

Enfermeiro: Responsável por aplicar a intervenção de enfermagem, mobilizando os instrumentos/recursos existentes.

4 DESCRIÇÃO

a. Introdução

A Enfermagem está desde sempre ligada ao conceito de Cuidar, desafiando assim estes profissionais de saúde a desenvolver competências com vista à prestação de cuidados de excelência (Watson, 2021). Sendo estes centrados na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou um grupo de pessoas, que possuem quadros de valores, crenças e desejos individuais (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Esses valores vão ao encontro dos que são definidos pela Unidade Local de Saúde de S. José, sendo estes definidos como: competência técnica; ética profissional;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			13/291

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

segurança e conforto para o doente; cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática, atividade orientada para resultados, trabalho em equipa/multidisciplinar e pluriprofissional, boas condições de trabalho e melhoria contínua da qualidade (Ministério da Saúde, 2023).

Os cuidados de enfermagem de qualidade exigem um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano que tem em conta as suas múltiplas dimensões, entre as quais a dimensão emocional. É necessário valorizar a experiência humana das emoções no processo de cuidado de enfermagem, visando o cuidado humanizado e emocionalmente sensível (Watson, 2021). O cuidado humano tem início no momento de admissão do cliente pediátrico no estabelecimento de saúde, sabendo que estes devem ser sustentados na filosofia de Cuidados centrados na Criança e Família (McCormack & McCance, 2006; Smith et al., 2006; Harrison, 2010) e nos cuidados não traumáticos, ambas consideradas os pilares da enfermagem pediátrica há 30 anos (Fernades, A., 2020). Desta forma, além de admitir, há a necessidade de acolher e para isso é necessário definir procedimentos e padronizar intervenções.

O processo de acolhimento será objeto de avaliação interna e externa, de forma a garantir que este está a ser operacionalizado e caso necessite introduzir adaptações.

Operacionalização

O processo é iniciado a partir do momento em que o cliente pediátrico dá entrada na instituição de saúde, com o **acolhimento inicial** (admissão no serviço de saúde) através da apresentação do enfermeiro com um sorriso e um olhar de carinho e validação de todos os dados importantes da criança (nome, data de nascimento, identificação de alergias). O enfermeiro também coloca a pulseira de identificação (no caso do serviço de urgência ou internamento) de forma a promover a segurança da criança. Nesta fase, o enfermeiro tem a perceção das emoções experienciadas pelo cliente pediátrico, através da observação (choro da criança, agitação, sudorese, desconfiança, procura insistente de informação) ou pela verbalização, uma vez que é nesta fase que o enfermeiro deixa algum espaço para que a família e a criança possam manifestar o que sente.

Cabe ao enfermeiro, caso identifique a criança e família com emocionalidade negativa, mobilizar intervenções holísticas de enfermagem. Estas são constituídas por estratégias de comunicação, estratégias não farmacológicas para alívio da dor, estratégias para lidar com os medos, estratégias de gestão de emoções e estratégias de gestão recíproca das emoções e da informação (anexo I). O cliente pediátrico só se encontra disponível para a capacitação ou a implementação de outras intervenções após uma regulação das emoções.

O acolhimento será realizado sempre que o cliente pediátrico mude de estrutura física (postos de trabalhos, serviços), assim como este mude de enfermeiro responsável. Desta forma, apresenta-se um **acolhimento intermédio**. Nesta fase, cabe ao enfermeiro cumprimentar e apresentar-se ao cliente pediátrico, mostrando-se disponível para o cuidado. A identificação das emoções experienciadas pelo cliente pediátrico deve ser permanente assim como a adaptação das

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			14/291

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

intervenções holísticas. No caso de o cliente pediátrico mudar de serviço há uma necessidade de implementar o acolhimento inicial novamente, uma vez que cada serviço tem as suas especificidades e características, que devem ser expostas. Deve-se ter em atenção que não é o início do processo de admissão na instituição e existem questões que já se encontram respondidas anteriormente, contudo devem ser validadas.

No caso de haver necessidade de implementação de novos procedimentos técnicos à criança, assim como a capacitação da família, deve realizar-se novamente o acolhimento da mesma. Sendo este considerado um **acolhimento momentâneo**, uma vez que nesta fase a criança e a família serão preparados para o procedimento. Quando o procedimento deve ser realizado de forma rápida, sem existir oportunidade de explicação à criança e família, as emoções devem ser atendidas e acolhidas. Nestes casos, com um discurso calmo, deve mostrar que está disposta para a ouvir após a resolução do problema diagnosticado. Deve também proceder à recompensa através de diplomas que já existem na instituição ou mobilizando recursos existentes em cada serviço, valorizando desta forma os aspetos positivos de todo o processo.

b. Duração

O acolhimento terá a duração do tempo que o cliente pediátrico permaneça na instituição de saúde, contudo deve-se atender ao tipo de consideram qual o acolhimento mobilizado. O acolhimento inicial tem um período de 48h para ser concluído e sempre que o cliente pediátrico muda de enfermeiro é necessário mobilizar o acolhimento intermédio.

Princípios orientadores

O procedimento de acolhimento tem como base os seguintes princípios gerais:

- Promoção da segurança e bem-estar na criança e família;
- Realização de uma avaliação inicial completa e personalizada;
- Transparência na comunicação entre os enfermeiros e o cliente pediátrico;
- Fomentação de um ambiente seguro e facilitador da gestão de emoções do cliente pediátrico;
- Construção da estabilidade na relação.

Avaliação interna

Auditorias internas aos registo e análise de procedimentos.

Avaliação externa

Esta avaliação é realizada pela família ou representante da criança hospitalizada, através da avaliação do internamento com colocação de questões direcionadas.

EDIÇÃO		PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			15/291

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

5 DEFINIÇÕES

Admissão – “ato da responsabilidade de um profissional de saúde acreditado que estabelece o ingresso de um indivíduo num estabelecimento de saúde ou programa de saúde, com o propósito de prestação de cuidados de saúde ou de cuidados continuados integrados” (Instituto Nacional de Estatística, 2015).

Acolhimento – “Estratégia fundamental, que consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da universalidade e a busca da integralidade e da equidade. Tem como eixo estimular e promover reflexões e ações de Humanização dos Serviços de Saúde, fundamentadas na ética e na cidadania.” (DeSC)


Cuidados não traumáticos – “baseia-se no pressuposto de que experiências como a doença, a dor e a hospitalização podem ser traumáticas, devendo ser alvo de políticas e estratégias de organizações e serviços, e das intervenções dos profissionais para minimizar esse trauma” (Fernandes, 2020).

Criança – “é toda a pessoa com menos de 18 anos de idade, sendo que em caso de doença crónica, incapacidade e deficiência até aos 21 anos, e/ou até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso” (OE, 2018)

Emoções – “sensores da união perfeita (ou da falta dela), entre natureza e circunstância. E por natureza entendo não apenas aquela que herdámos como um conjunto de adaptações geneticamente elaboradas, mas também a que adquirimos no desenvolvimento individual através das interações (conscientes e deliberadas ou não), com o nosso meio ambiente físico e social” (Damásio, 2011)

Emoções humanas – “processos de sentir das pessoas, e, concomitantemente, são conjuntos complexos de respostas químicas e neurais, manifestando-se através de mecanismos neurofisiológicos; podem ser perturbadoras ou gratificantes (negativas e/ou positivas) e são intemporais pela via da memória afetiva; o processo emocional é despoletado por estímulos/eventos externos ou internos, envolve a cognição na sua avaliação e traduz-se na sua expressão de diversas formas , incluindo expressão corporal e alteração de comportamento” (Diogo, 2023)

A			16/291
---	--	--	--------

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

Família – “conjunto de indivíduos que possui a responsabilidade de prestar cuidados à criança/jovem exercendo uma forte influência no seu crescimento e desenvolvimento.” (OE, 2018)

Trabalho emocional – “utilização de estratégias, pelos enfermeiros, que visam facilitar a gestão emocional dos clientes e regular as suas próprias emoções, a habilidade de expressar emoções adequadamente e a capacidade de cuidar emocionalmente, com o potencial de transformar positivamente a experiência emocional associada aos processos de cuidados” (Diogo, 2023)

6 SIGLAS E ABREVIATURAS

7. PADRÃO


- CHKS, *International Accreditation Programme for Healthcare Organisations*, 2016, versão 1:

NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
10	Gestão do risco clínico e segurança do doente	10.16, 10.25, 10.26, 10.30, 10.33, 10.57,
16	Percurso do doente	16.15, 16.22, 16.23, 16.25, 16.34, 16.39,
17	Direitos e necessidades do utente	17.4, 17.14, 17.16,
19	Processos Clínicos	19.5, 19.6, 19.9, 19.12,

- Programa Nacional de Acreditação em Saúde - Unidades de Gestão Clínica, Setembro 2017:

CRITÉRIO	TÍTULO	STANDARD
1	A pessoa como sujeito ativo	S 05 01.09_02
2	Acessibilidade e continuidade assistencial	S 05 02.02_02
		S 05 02.04_01

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			17/291


	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 Fontes citadas no corpo do documento

- Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica* (1ª). Lisbon International Press.
- Harrison, T. (2010). Family-Centred Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Jornal Of Pediatric Nursing*, 25, 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Instituto Nacional de Estatística. (2015, outubro 28). *Sistema de Metainformação* [Instituto Nacional de Estatística]. <https://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True>
- Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no Cuidado à Criança e Família: Proposta de um Algoritmo de atuação em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7–15.
- McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Nursing Theory and Concept Development or Analysis*, 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.0404.x>
- Ministério da Saúde. (2023). Missão, Visão, Valores e Objetivos [SNS- Serviço Nacional de Saúde]. *Centro Hospitalar Universário de Lisboa Central*. <https://www.chlc.min-saude.pt/missao-visao-valores-e-objectivos/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001, dezembro). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2006). Family-centred Care: Using the Partice Continuum Tool. *A Textbook of Children's and Young People's Nursing*.
- Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			18/291

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	

8.2 Fontes consultadas, mas não citadas

- Lei de Bases da saúde, Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro;
- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026;
- Carta da criança hospitalizada;
- ADD – Política de admissão de utentes e sua referenciação;
- ADD.102 – Identificação do utente na admissão ao CHULC;
- ADD.110 – Referenciação e admissão do doente à urgência do CHULC;
- ADD.1070 – Orientações para o atendimento na urgência pediátrica.
- COM.116 – Atendimento ao cidadão no CHULC;
- SDO.103 – Segurança na identificação do Utente.

8. ANEXOS

Anexo I – Algoritmo de atuação

EDIÇÃO		PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			19/291

	Procedimento Sectorial	
	ÁREA DA PEDIATRIA	
	ACOLHIMENTO DO CLIENTE PEDIÁTRICO	



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

ACOLHER O CLIENTE PEDIÁTRICO

Algoritmo de atuação

Acolhimento inicial

(entrada do cliente no serviço de saúde)

Acolhimento intermédio

(primeira abordagem do enfermeiro)

Acolhimento momentâneo

(implementação de um procedimento)



Identifico a emoção manifestada pela criança e família

(choro, da criança, agitação, desconfiança, procura insistente de informação)

Sim

Não

Criança e família com emocionalidade negativa

Capacitação e bem-estar na criança e família

Intervenção Holística de Enfermagem

(mobilizando estratégias que aumentem o controle)

Estratégias de Comunicação:

- Comunicar através do brincar;
- Usar linguagem simples;
- Escutar e perceber o outro;
- Ser empático;
- Facilitar a expressão de sentimentos.

Estratégias não Farmacológicas para Alívio da Dor:

- Sucção não nutritiva;
- Relaxamento;
- Distração;
- Utilização de objeto significativo;

Estratégias para Lidar com os Medos:

- Envolver os pais
- Fornecer informação;
- Brincadeira lúdica e terapêutica;
- Quando possível eliminar o fator que provoca medo

Estratégias de Gestão de Emoções:

*Antecipação:

- Postura calma e carinhosa;
- Mostrara disponibilidade;
- Fornecer explicações/informações;

*Reativas:

- Envolver a família nos cuidados;
- Explicar e esclarecer dúvidas;
- Desviar o foco de atenção.

Estratégias de Gestão Recíproca das Emoções e da Informação

- Fornecer informação para promover o autocontrolo, tranquilidade e bem-estar;
- Dar informação adequando a avaliação dos níveis satisfatórios de informação e menor experiência de dor;
- Prover informação tendo em conta as habilidades cognitivas, e o seu estado emocional;
- Dar informação tendo em conta o ritmo, local, linguagem e terminologia claras para não induzir emoções negativas;
- Estimular para a expressão de necessidades, dúvidas, sentimentos e preocupações de modo a adequar as necessidades de informação;
- Adequar a informação necessária evitando a sobrecarga emocional;
- Fornecer informação num processo continuado e repetido, incluindo dar significado às vivências;
- Utilizar uma abordagem holística promovendo emoções positivas;

(Martinho, L., & Diogo, P., 2020)



	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			20/291

APÊNDICE VI: INSTRUMENTO DE TRABALHO - "ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE PEDIATRIA
MÉDICA ■

	ÁREA DA PEDIATRIA
	ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE PEDIATRIA MÉDICA 5.2.
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

1 – DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJECTIVO

SDO 103 Identificação Segura do Utente

ADD 103 Identificação do Utente na Admissão ao CHULC

XXX- Acolhimento do cliente pediátrico

Objetivo: Uniformizar procedimentos relativamente ao acolhimento do cliente pediátrico no internamento de forma a garantir a segurança do doente e promovendo a gestão emocional do mesmo.

2 - ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Enfermeiros do internamento da Pediatria Médica 5.2

3 – INSTRUÇÃO DE TRABALHO

A intervenção e estratégias são ajustadas mediante o momento do acolhimento, pois pode ser um acolhimento inicial, intermédio ou momentâneo. Deve se ter em conta que a identificação das emoções é transversal em todo o processo e a mobilização das intervenções holísticas, caso se aplique, são implementadas em simultâneo com as estratégias definidas para cada acolhimento. Realça-se a estratégia de gestão emoções no acolhimento momentâneo, pois quando existe procedimentos urgentes deve-se ter em consideração as estratégias da gestão da emoção reativas. Para saber quais intervenções holísticas deve utilizar consulte o **Anexo I do Procedimento xxxx - Acolhimento do cliente pediátrico.**

I
N
S
T
R
U
Ç
Ã
O
D
E
T
R
A
B
A
L
H
O

APROVAÇÃO		ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	//_	Enf. Mónica Lemos Enf. Vânia Pinto		

	ÁREA DA PEDIATRIA
	ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE PEDIATRIA MÉDICA 5.2.
	IT. (COD DO DOC DE REF). 7000

ACOLHER O CLIENTE PEDIÁTRICO

Algoritmo de atuação

Acolhimento Inicial

Abordagem do Enfermeiro

Cumprimentar, com um sorriso e um olhar carinhoso, a criança e família, apresentando-se com o seu nome

Avaliação inicial

(identificação segura do doente, com colocação da pulseira e entrevista inicial)

Apresentação do serviço

(entrega do guia de acolhimento e explicação)

Acolhimento intermédia

Abordagem do Enfermeiro

Cumprimentar, com um sorriso e um olhar carinhoso, a criança e família, apresentando-se com o seu nome e explico qual o período de tempo que fico a acompanhá-los.

Acolhimento momentâneo

Explicação do procedimento

Com linguagem ajustada explico o procedimento, caso o procedimento seja para realizar de forma urgente devo posteriormente acolher as emoções manifestadas *



Identifico a emoção manifestada pela criança e família

(choro, da criança, agitação, desconfiança, procura insistente de informação)

Sim

Criança e família com emocionalidade negativa

Intervenção Holística de Enfermagem
(mobilizando estratégias que aumentem o controle)

- Estratégias de Comunicação;
 - Estratégias não Farmacológicas para Alívio da Dor;
 - Estratégias para Lidar com os Medos;
 - Estratégias de Gestão de Emoções *.
 - Estratégias de Gestão Recíproca das Emoções e da Informação
- (Martinho, L., & Diogo, P., 2020)



Não

Capacitação e bem-estar na criança e família

APROVAÇÃO		ELABORAÇÃO		PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
	//_		Enf. Mónica Lemos Enf. Vânia Pinto		

APÊNDICE VII: GUIÃO DO “ACOLHIMENTO INICIAL”

ACOLHIMENTO INICIAL

Pediatria Médica



Iniciou a _____ Terminou a _____
 __/__/__ __/__/__

Etiqueta do doente

(I) IDENTIFICAÇÃO:

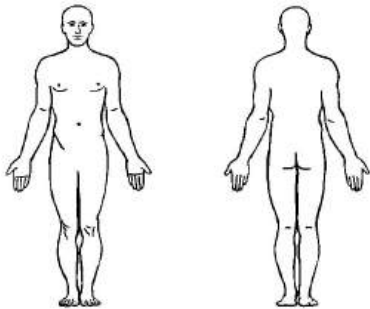
Doente	Nome que gosta de ser tratado:					
	Acompanhante (pessoa de referência):					
	Nome:		Contacto:			
	Grau de parentesco:		Irmãos:	Não	Sim	<small>(nº e idade)</small>
Família nuclear:		Escola	Não	Sim	<small>(ano)</small>	
Profissional	Nome:		Número mecanográfico:			
	Serviço:					

(S) SITUAÇÃO ATUAL/CAUSA:

Data admissão:		Hora:	
Motivo:			

Meios Complementares de Diagnóstico:	
---	--

(B) ANTECEDENTES /ANAMNESE:

Alergias			Intolerância		
PNV	Atualizado	Desatualizado	Vacinas em Falta		
Antecedentes Clínicos			Antecedentes Familiares		
Motivo último Internamento			Data		
Terapêutica habitual (nome, dose e horário)					
Técnicas (Dispositivos médicos) no domicílio			Gestão do regime terapêutico	Não comprometido	Comprometido
Infeção	Ausente	Presente	Medidas a implementar	Problemas ativos	
		(identificar microrganismo)		<input type="checkbox"/> Isolamento protetor; <input type="checkbox"/> Isolamento por partículas ou via aérea; <input type="checkbox"/> Isolamento por gotículas; <input type="checkbox"/> Isolamento de contacto.	
Dispositivos Invasivos e/ou Alterações da integridade cutânea	A. CVC A1. ___ Lumens colocada a ___ / ___ A2. ___ Lumens colocada a ___ / ___ A3. HD colocada a ___ / ___		Localização		
	B. CVP B1. n.º ___ colocada a ___ / ___ B2. n.º ___ colocada a ___ / ___ C. Cateter de DP D. SNG n.º ___ colocada a ___ / ___ E. SV n.º ___ colocada a ___ / ___				
	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____				

Regime alimentar						
LM	LA		1ª infância	2ª infância	Adolescentes	Personalizada
(quantidade)	(identificar)	(quantidade)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normocalórica; ○ Pastosa; ○ Mole; ○ Líquida e fria; ○ Outra: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normocalórica; ○ Pastosa; ○ Mole; ○ Líquida e fria; ○ Outra: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normocalórica; ○ Pastosa; ○ Mole; ○ Líquida e fria; ○ Outra: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normocalórica; ○ Pastosa; ○ Mole; ○ Líquida e fria; ○ Outra: _____

Padrão de Eliminação <small>(Prévio ao internamento)</small>				
Eliminação vesical	Fralda	WC	Dispositivos	Alterações:
Eliminação intestinal	Fralda	WC	Dispositivos	Alterações:

História da Dor				Ausente
				Presente
				(quantificar)
Localização	Características	Fatores de alívio não farmacológicos	Fatores de alívio farmacológico	Fatores desencadeantes
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aperto; ○ Ardor; ○ Choque elétrico; ○ Cólica; ○ Compressão; ○ Cortante; ○ Dormência; ○ Espasmo; ○ Formigueiro; ○ Moínha; Outro: _____	<ul style="list-style-type: none"> ○ Calor; ○ Colo; ○ Contenção; ○ Distração; ○ Frio; ○ Glucose 30%; ○ Massagem; ○ Objeto significativo; ○ Posicionamento; ○ Presença pessoa significativa; ○ Repouso; ○ Sucro cont sucção não nutritiva; ○ Sucrose; ○ Sucrose e contenção; ○ Sucção não nutritiva; ○ Sucrose e sucção não nutritiva; Outro: _____		<ul style="list-style-type: none"> ○ Calor ○ Frio; ○ Humidade; ○ Luz; ○ Movimento; ○ Posição; ○ Pressão; ○ Refeição; ○ Ruído; ○ Stress; Outro: _____
Experiência de Dor				

Sexualidade											
Menarca		Menstruação				Método anticoncepcional		Vida sexual ativa		Comportamentos de risco	
		Ciclos									
Sim	Não	Sim	Não	Regular	Irregular	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
(Data início)		(data última menstruação)		(dias de ciclo)		(identifique)		Sim	Não	Sim	Não

APÊNDICE VII: GUIA DE ACOLHIMENTO

INFORMAÇÃO PARA PAIS E ACOMPANHANTES

Guia de Acolhimento



Revisão em: Fevereiro 2024

Bem vindo ao **Serviço de Pediatria Médica 5.2!**
Reunimos neste folheto algumas **informações e orientações**
para que **juntos** consigamos **cuidar** melhor da sua criança.



Fotografia da entrada do serviço

A sua criança ficará internada neste serviço, onde se localiza a área de Doença Metabólica, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia e Pneumologia.

Este serviço situa-se no 2º piso, na ala direita, do edifício principal. É composto por sete quartos, com capacidade para 12 crianças. Uma **sala de brincar**, onde pode tornar os dias mais leves com a sua criança. Caso a criança não possa sair da cama, pode sempre solicitar um brinquedo para promover esses momentos lúdicos.

O **nosso serviço disponibiliza** uma cama/berço para a criança, uma cadeira e cadeirão (onde o acompanhante pode descansar), uma mesa de cabeceira/armário, para colocar os seus objetos pessoais.

POR FAVOR NÃO DEIXE OBJETOS DE VALOR NO SERVIÇO, PORQUE NÃO NOS PODEMOS RESPONSABILIZAR POR ELES.

A alimentação e fraldas para a criança são facultadas pelo serviço. Poderá trazer os objetos de higiene pessoal, roupa e claro o **brinquedo favorito** da sua criança. No dia do internamento, a secretária da unidade entrega-lhe os cartões de identificação que são **personalizados e intransmissíveis**.



Questione a enfermeira responsável pela sua criança, antes de oferecer alimentos externos. Caso **não possa comer** por motivo religioso, cultural ou alergias, por favor **informe o enfermeiro**. Procuraremos adaptar a dieta hospitalar aos hábitos da criança.

UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL INCLUI LEGUMES E FRUTA.

Compreendemos que este seja um momento desafiante, mas existe uma **equipa** que está aqui **pela e para sua criança**, assim como **para si!**

Sempre que surgir dúvidas ou necessidade de pedir informações poderá recorrer aos profissionais de saúde

Em cada turno há um enfermeiro responsável. A equipa multidisciplinar é formada por **Enfermeiros, Médicos, Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos** que estão à sua inteira disponibilidade. Há outros técnicos disponíveis para apoiar como **Psicóloga, Assistente Social e Dietista** entre outros.



SEMPRE QUE PRECISAR SAIR DO SERVIÇO, AVISE O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA SUA CRIANÇA.

ACOMPANHAMENTO

No período do dia – **das 8h às 22h** – podem permanecer dois acompanhantes junto da criança, os pais ou os seus substitutos legais.

No período da noite – **das 22h Às 8h** – apenas pode ficar um dos pais/acompanhantes.

Os Acompanhantes podem utilizar a respetiva WC para a sua higiene pessoal.

VISITAS

Todos os dias a criança pode receber **duas visitas** em simultâneo das **15h às 16h** e das **18h às 19h**. As crianças com **menos de 12 anos** só podem visitar de acordo com as orientações do enfermeiro responsável. Caso a sua **criança** esteja em **isolamento**, não terá visitas.

SE QUISER COLABORAR NOS CUIDADOS À SUA CRIANÇA PODE O FAZER E CONTE CONNOSCO PARA O AJUDAR/ENSINAR.

É necessário **cuidar de si** para cuidar da sua criança!

Pode efetuar as suas refeições no **refeitório** ou no **bar**.

De acordo com o Artigo 6º da Lei nº 106/2009 de 14 de setembro, têm direito a refeição gratuita no refeitório, os acompanhantes, isentos do pagamento de taxa moderadora, que permaneçam junto da criança 6 horas por dia e sempre que se verifique uma das seguintes condições:

- A criança internada se encontre em perigo de vida;
- A criança se encontre no período pós-operatório e até 48 horas após cirurgia;
- A acompanhante seja mãe e esteja a amamentar;
- A criança esteja em isolamento;
- O acompanhante resida a mais de 30km do hospital

O refeitório funciona no seguinte horário:

Almoço – 14h às 14h45

Jantar – 19h às 21h

O bar do 2º piso funciona todos os dias úteis das **7h às 23h**.

O bar na cerca/jardim funciona todos os dias úteis das **7h às 17h30**.

Se quiser **dar a sua opinião/sugestão/crítica** pode usar a caixa de sugestão existente no corredor, enviar carta para o serviço, dirigir-se ao Gabinete do Utente (Serviço Social – piso 0) ou usar livro de reclamações.

Se quiser /precisar **apoio religioso/espiritual** pode solicitar a presença do Capelão ou do seu Líder Espiritual.

EM ALGUNS MOMENTOS QUE PODE SENTIR NECESSIDADE DE SAIR PARA ORGANIZAR EMOÇÕES E PENSAMENTOS, EXISTE UM JARDIM OU A CAPELA QUE PODE USUFRUIR.

A **segurança** da sua criança também depende de si!

Não se esqueça:

- Lavar sempre as mãos, antes de pegar na sua criança;
- Se a sua criança tiver em isolamento, use a bata e máscara.
- Certificar que a sua criança tem pulseira de identificação;
- Manter as grades da cama/berço levantadas;
- Obter informação sobre a medicação que a sua criança está a tomar;
- Andar sempre identificado;
- Controlar as visitas da sua criança;
- Sempre que se ausentar, informe o enfermeiro pela sua criança;
- Sempre que sair do serviço, solicite a um profissional que abra a porta e certifique-se que a mesma fica fechada;
- Não pegue noutras crianças ao colo.



A sua colaboração é essencial para:

- **Diminuir o risco de infeção;**
- **Manter a segurança.**

A SUA CRIANÇA HOSPITALIZADA
TEM DIREITOS, CONHEÇA-OS:



OS NOSSOS CUIDADOS SERÃO SEMPRE **CENTRADOS NO BEM-ESTAR DA SUA CRIANÇA**. CONTAMOS CONSIGO PARA NOS AJUDAR NESSE SENTIDO.

Aproveite estes momentos para **brincar** e **promover momentos positivos** com a sua criança.

O caminho pode ser longo e desafiante, mas com muito amor e **juntos** vamos superar!



Eu sinto-me.

Hoje estou a sentir-me _____ e tu? Como te sentes?

Eu compreendo, mas sabes uma coisa? Eu estou aqui contigo. O que te apetece fazer?

Desenhar

Ler uma história

Fazer Puzzles

Memórias Positivas

Pintar

Criar uma história

Brincar

Ida ao Jardim

PARA CONCRETIZAR ESTAS INTERAÇÕES PEÇA AJUDA AO ENFERMEIRO.



ESTAS SÃO AS CONQUISTAS QUE FIZERAM AO LONGO DO CAMINHO!

NÃO PODE ALTERAR O CAMINHO MAS PODE ENCONTRAR A MELHOR FORMA DE CAMINHAR.

ESTAS SÃO AS CONQUISTAS QUE FIZERAM AO LONGO DO CAMINHO!

Quando a criança tiver alta, certifique-se que:

Reúne todas as informações e documentos que necessita sobre a criança: **dieta, cuidados/tratamentos que seja necessário fazer em casa.**

Tem consulta de seguimento marcada e relatório/cartas de alta para o médico assistente e/ou centro de saúde.

MUITO IMPORTANTE

Não deve sair do serviço sem garantir a **máxima segurança** à sua criança, **transporte-a sempre num sistema de retenção** que seja o adequado.

Sistemas de Retenção:

Grupo 0 – Crianças com peso <10Kg

Grupo 0+ - Crianças com peso <13Kg

Grupo I – Crianças com peso >9kg <18kg



©Freepik

Em casa, se precisar de algum esclarecimento, **pode contactar o serviço.**

Sempre estivemos juntos e continuamos a **estar aqui para si e para a sua criança!**

Elaborado por:

Enf. Mónica Lemos

APÊNDICE XVI

Sessão formativa:

“Regular-me para acolher”




1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

UC Estágio: Internamento

Regular-me para acolher

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: 

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2023**

Justificação da Atividade:

Esta atividade foi elaborada de forma a dar resposta ao objetivo **2.3. Promover o trabalho emocional emocional entre pares**, que conta como finalidade Regular a disposição emocional para cuidar. Esta consiste numa categoria do modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP) onde a regulação emocional dos enfermeiros se assume como crucial para que estes se apresentem emocionalmente disponíveis para nutrir os cuidados com afeto, facilitando assim a gestão emocional e desta forma concorrendo para o alívio do sofrimento, para o bem-estar, para a recuperação e/ou para adaptação à nova condição do cliente pediátrico (Diogo,2023). Uma vez que o cuidar não pode permanecer separado e indiferente às emoções humanas (Watson, 2012), sendo estas processos de sentir das pessoas e concomitantemente, são conjuntos complexos de respostas químicas e neurais, manifestando-se através de mecanismos neurofisiológicos; podem ser perturbadores ou gratificantes (negativas e/ou positivas), e são intemporais pela via da memória afetiva; processo emocional é despoletado por estímulos/eventos externos ou internos, envolve a cognição na sua avaliação e traduz-se em expressão ou alteração do comportamento (Diogo,2023). Para Damásio (2012), sem o envolvimento da emoção, qualquer ação, ideia ou decisão atenderia apenas a bases racionais, por isso as pessoas não são meras máquinas lógicas nem feixes de emoções à solta, mas sim uma combinação entre ambos (Damásio, 2001).

1. Apresentação da Atividade

1.1. Caixa das emoções:




do meu coração



1º Curso de Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica

ESEL

Ao fim de cada turno deixa aqui a emoção mais importante que prevaleceu!



Mestranda Mónica Lemos
Enf. Esp. Vânia Pires
Prof. Paula Doge

"O meu coração é um tesouro que muda de cor consoante o meu humor."

para colorir



sorrisos no outro


1.2. Cartões das emoções:

Tristeza



Como modificarias esta tua memória afetiva?

Impotência



Como modificarias esta tua memória afetiva?

Medo



Como modificarias esta tua memória afetiva?

Culpa



Como modificarias esta tua memória afetiva?

Irritação




Como modificarias esta tua memória afetiva?

Inquietude



Como modificarias esta tua memória afetiva?

Desespero



Como modificarias esta tua memória afetiva?

Frustração



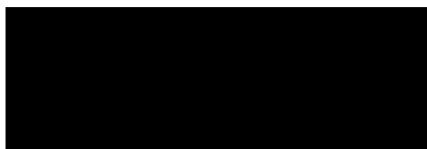
Como modificarias esta tua memória afetiva?

Ansiedade



Como modificarias esta tua memória afetiva?

1.3. Plano de sessão:



Área de Gestão da Formação

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Acolhimento do Cliente Pediátrico – Regulação do Enfermeiro

Local: Pediatria Médica 5.2 – Hospital D. Estefânia **Data:** 06/02/2024 **Hora:** 2 h

Objetivo geral: Regulação da disposição emocional para acolher o Cliente Pediátrico

Objetivos específicos:

- Compreender a importância do acolhimento como facilitador da gestão emocional no cliente pediátrico;
- Conhecer o modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica;
- Encontrar estratégias promotoras para a regulação da disposição emocional para o acolhimento.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Introdução Sumário e o enquadramento da sessão.	Expositivo (Exposição dos conteúdos)	Power point	2mints	
Desenvolvimento Acolher para que te quero? Algoritmo de Acolhimento. Modelo TEEP. Apresentação das emoções manifestadas.	Interrogativo (Perguntas) Expositivo (Exposição dos conteúdos) Ativo (Discussão)	Algoritmo, Guia de Acolhimento impresso	30mints	
Conclusão/Discussão Estratégias encontradas para a regulação da disposição emocional para cuidar.	Interrogativo (Perguntas) Ativo (Discussão)	Cartões com emoções	1hora	

C.H.L.C. Mod. 0003

1.4. Apresentação da sessão:

Regular-me para acolher: Formação em serviço

Mestranda: Mónica Lemos
Orientadora de Estágio: Enf. EESIP Vânia Pinto
Orientadora: Professora Paula Diogo



Lisboa | 6 e 9 de Janeiro de 2024

©Freepik

Sumário

- Acolher para que te quero?;
- Algoritmo de Atuação;
- Modelo TEEP;
- “Caixa das Emoções” - Emoções manifestadas



©Freepik

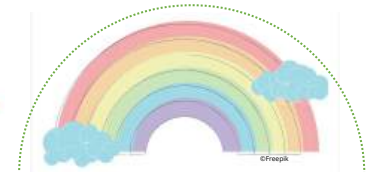
Acolher para que te quero?



“Ação de receber alguém, dar proteção, ajuda, levando para junto de si” (Tavares, 2011).



O **acolhimento** é considerado um cuidado de enfermagem por excelência, resultado de algumas particularidades e uma grande carga de **relação/comunicação**, sendo que será esta a responsável pela satisfação do recém-chegado e, conseqüentemente, pela **desdramatização da situação**.



Cuidados não traumáticos
(Fernandes, 2020)
Cuidados Centrados na Criança e Família
(Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020)

Padronização do Acolhimento



Algoritmo de Atuação

Estratégias de Comunicação:

- Comunicar através do brincar;
- Usar linguagem simples;
- Escutar e perceber o outro;
- Ser empático;
- Facilitar a expressão de sentimentos.

Estratégias não Farmacológicas para Alívio da Dor:

- Sucção não nutritiva;
- Relaxamento;
- Distração;
- Utilização de objeto significativo;

Estratégias para Lidar com os Medos:

- Envolver os pais;
- Fornecer informação;
- Brincadeira lúdica e terapêutica;
- Quando possível eliminar o fator que provoca medo.

Estratégias de Gestão de Emoções:

***Antecipação:**

- Postura calma e carinhosa;
- Mostrara disponibilidade;
- Fornecer explicações/informações;

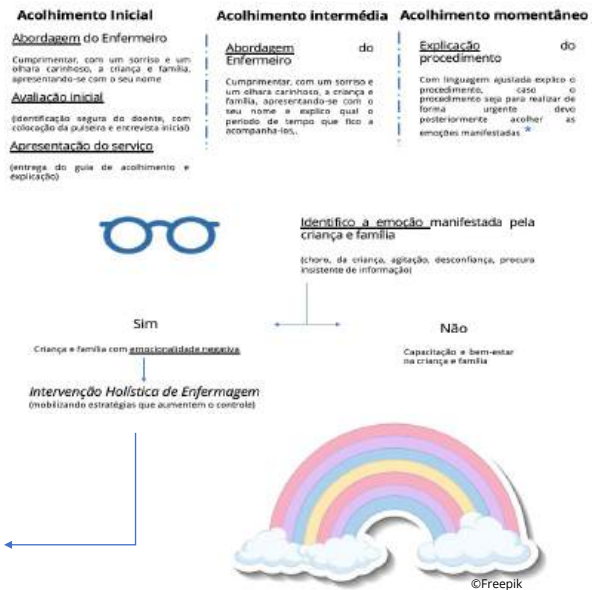
***Reativos:**

- Envolver a família nos cuidados;
- Explicar e esclarecer dúvidas;
- Desviar o foco de atenção.

Estratégias de Gestão Recíproca das Emoções e da Informação

- Fornecer informação para promover o autocontrole, tranquilidade e bem-estar;
- Dar informação adequando a avaliação dos níveis satisfatórios de informação e menor experiência de dor;
- Prover informação tendo em conta as habilidades cognitivas, e o seu estado emocional;
- Dar informação tendo em conta o ritmo, local, linguagem e terminologia claras para não induzir emoções negativas;
- Estimular para a expressão de necessidades, dúvidas, sentimentos e preocupações de modo a adequar as necessidades de informação;
- Adequar a informação necessária evitando a sobrecarga emocional;
- Fornecer informação num processo continuado e repetido, incluindo dar significado às vivências;
- Utilizar uma abordagem holística promovendo emoções positivas;

(Martinho, L. & Diego, P., 2022)



Modelo Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica



Teoria do Cuidado Humano

Elementos do Processo Clínico Caritas:

- Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;
- Usar criatividade o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar;
- Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físicos e não físicos), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;
- Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma.

(Watson, 2021)



“Caixas das Emoções”

35 emoções manifestadas em 20 dias

<p>Tristeza</p>	<p>Impotência</p>	<p>Medo</p>
<p>Culpa</p>	<p>Irritação</p>	<p>Inquietude</p>
<p>Desespero</p>	<p>Frustração</p>	<p>Ansiedade</p>

© Freepik

Como modificar as suas memórias? (Damásio, 2012)

Stress Inquietude Chateada
 Pacífico Impotência Irritação
 Injustiça Animada Confusão
 Tristeza Indignação Leve Raiva
 Medo Desespero Irritação
 Satisfação Desespero Ansiedade
 Revolta Culpa Calma
 Frustração Terror
 Cansaço Tranquilidade

“Um afeto não pode ser controlado ou neutralizado excepto por um afeto contrário mais forte do que o afeto que queremos controlar.” (Damásio, 2012)



Referências bibliograficas

Cerqueira, C. & Barbieri-Figueiredo, M. (2020). Cuidados Atraumáticos e Dor em Pediatria - Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem (1ª ed.). Lisboa Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Damásio, A. (2020). Ao Encontro de Espinosa - As Emoções Sociais e a Neurologia do Sentir (rev.ed.). Lisboa

Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica* (1ª). Lisbon International Press.

Fernandes, A. (2020). Cuidados Atraumáticos e Dor em Pediatria - Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem (1ª ed.). Lisboa Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão Recíproca das Emoções e da Informação no Cuidado à Criança e Família: Proposta de um Algoritmo de atuação em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7-15.

Ordem dos Enfermeiros. (1998, abril 21). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. *Diário da República*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2001, dezembro). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Tavares, P. P. S. (2011). *Acolher brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.

Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.



Regular-me para acolher: Formação em serviço

Mestranda: Mónica Lemos
Orientadora de Estágio: Enf. EESIP Vânia Pinto
Orientadora: Professora Paula Diogo

Obrigada pela vossa participação!



Lisboa | 6 e 9 de Janeiro de 2024

©Freepik

2. Avaliação da Atividade

A atividade contou com a participação de 14 enfermeiros, dividido em dois grupos de 7 enfermeiros. Estes consideraram a gestão emocional bastante importante, manifestando interesse em repetir a sessão pelo menos duas vezes por ano, para desenvolver a gestão emocional de quem cuida.

Houve partilhas que esta sessão levava a que a equipa se unisse mais e assim potenciava melhores cuidados à criança e sua família.

Posteriormente ao estágio, uma vez que foi identificado na equipa o interesse e disponibilidade pela regulação emocional para cuidar, foi aplicado um questionário, dando origem a um estudo quantitativo descritivo transversal, com amostra não aleatória. Onde os dados foram analisados com abordagem descritiva univariada e qualitativa rápida.

3. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

O desenvolvimento desta atividade evidenciou as competências comum: A1.1- Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; A1.2 – Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; A1.3 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão; A2.1- Promove a proteção dos direitos humanos; A2.2 -Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente; B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; B2.1 – Avalia a qualidade das práticas clínicas; B2.2- Planeia programas de melhoria contínua; B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; C1.1 – Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; C2.2 – Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos; D1.1 – Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; D1.2 – Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional; D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho; D2.2 – Suporta a prática clínica em evidência científica.

No que remete as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica assimiladas são: E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de

saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem; E1.2- Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e jovem; E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.4 - Providencia cuidados À criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, reconhecendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns ou complementares, amplamente suportadas na evidência; E3.1. – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4- Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.

Referências Bibliográficas

- Diogo, P. (2023). Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (1a). Lisbon International Press.
- Damásio, A. (2001). O Sentimento de Si: o Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência. (13a ed.). Mem Martins: Publicações Europa.
- Damásio, A. (2012). O Erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano. (3a ed.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho, Diário da República n.º 133/2018, Série II de 2018-07-12 (2018). <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Robinson, C.A. (1993). Managing life with a chronic condition: the story of normalization. *Qualitative Health Research*, 3 (1), 6-28.
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. (2nd ed.). London: Jones and Bartlett Learning, LLC.

APÊNDICE XVII

Estudo de Caso:

“Criança com Lupús Eritomatoso Juvenil ”

**1.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediátrica**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

Criança com Lupús Eritomatoso Juvenil: Caso Clínico

Mónica Andreia Pinheiro Lemos

Orientadora de Estágio: Vânia Pinto
Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**



História Clínica

A Camila (nome fictício) é uma criança do sexo feminino de 12 anos de idade, saudável até à admissão no serviço de internamento do [REDACTED]. Viguada em consulta de pediatria periodicamente, com Programa Nacional de Vacinação atualizado. Apresenta alergia ao morango, desconhecendo alergia medicamentosa.

A Família nuclear é constituída pela mãe, irmão e padrasto, sem conhecimento de doenças familiares relevantes (apêndice I). O pai encontra-se emigrado, permanecendo longos períodos ausente, deixando a Camila triste, pois quando esse tema é abordado começa com labilidade emocional e verbalizando 'o meu pai não tem interesse em mim nem no meu irmão'. A frequentar o 7º ano, com êxito escolar, porém a nível relacional refere que tem amigos, mas que são apenas na escola (com uma face triste), remetendo que 'a melhor amiga foi para longe este ano'.

Deu entrada no serviço por febre com dois dias de evolução, associado a rash macular rendilhado no tronco e membros superiores, incluindo palmas" pruriginoso. Refere 3 episódios de lipotimia, com breves segundos de duração (máximo de 5 segundos), com recuperação espontânea, sem período pós-crítico, sendo que no último teve perda de continência de esfíncter urinário.

Apresenta episódios de cefaleias, com dor máxima de 4 (escala numérica), associada por vezes a sonofobia, que cedia a paracetamol e ibuprofeno. A cefaleia não a acordava de noite, não estava associada a fotofobia nem tinha predomínio vespertino/matutino.

Na última semana de aulas referia cansaço acentuado após aulas de educação física, com necessidade de se deitar mais cedo nesses dias. Sem referência a outros episódios de cansaço.

Teve também episódio de mal-estar e tonturas na última semana de aulas, no último período letivo do dia, que terá sido associado a hipoglicemia.

No serviço de urgência realizou análises, onde se evidenciou uma hemoglobina de 6 com taquicardia e sintomatologia de tonturas, cefaleia e intolerância a levante, pelo que nesse momento realizou um concentrado eritrocitário.

Após estas queixas, fica internada com o diagnóstico primário de Anemia Hemolítica Autoimune, contudo após exames complementares de diagnósticos foi diagnosticado Lupus Eritematoso Sistêmico juvenil com repercussões multiorgânicas.

Criança com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil

A literacia científica tem demonstrado o impacto da doença crónica na qualidade de vida destas crianças em que a perceção de qualidade de vida na perspectiva da criança e família é influenciada pelas exigências da condição de saúde e do percurso terapêutico, em que a família alargada influencia a sua adaptação (Charepe, 2021). Desta forma, deve existir o conhecimento sobre a doença e quais são as condições que estão inerentes para que seja facilitada esta adaptação e assim promover o sentimento de normalização. Este sentimento permite que a criança vivencie as experiências necessárias para o seu desenvolvimento, minimizando o impacto da condição de saúde (Esteves & Diogo, 2018).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença autoimune que se inicia em crianças e jovens com menos de 18 anos, em que, comparativamente às diagnosticadas no adulto apresenta maior morbidade, com altas taxas de nefrite lúpica, manifestações reumatológicas, dermatológicas e envolvimento de mucosas (Singh et al., 2021). Estima-se que a incidência é de 0,3-0,9: 100 000 casos por ano e a prevalência de 3,3-24 : 100 000 crianças, variando consoante as regiões (Singh et al., 2021), sendo por isso considerada uma doença rara. Segundo a União Europeia, uma doença é considerada rara “quando afeta no máximo 1 em cada 2000 habitantes” (Doenças Raras Portugal, 2024).

A sua fisiopatologia ainda não é completamente esclarecida (Singh et al., 2021) e origina uma evolução e sintomas variáveis e imprevisíveis (Curry, 2024). Contudo, acredita-se que existam mutações em indivíduos que são geneticamente predispostos à deficiência do sistema imunitário (Singh et al., 2021), onde existe uma resposta imunitária anormal, provocada por uma produção anormal de anticorpos e formação de complexos imunes (Curry, 2024). Esta patologia pode apresentar um início insidioso e com sintomatologia intermitente como febre, fadiga, perda de peso e artralgia (Curry, 2024), porém estes sintomas não são específicos para a LESJ sendo por isso importante excluir outros processos infecciosos (Singh et al., 2021).

No caso da Camila além dos sintomas relatados, foi identificado anemia que pode apresentar diversos sinais como a palidez da pele e das mucosas, cansaço fácil, prostração, anorexia, taquicardia, taquipneia, dispneia, atraso de crescimento e desenvolvimento, entre outros (Costa & Palmira, 2003). Num olhar mais amplo (Watson, 2021), além das consequências físicas/biológicas, esta doença poderá apresentar consequências psicológicas/emocionais (Diogo, 2023), como foi o caso da Camila. Na fase de tratamento da doença, esta apresentava um medo extenso de realizar levante. Mesmo que clinicamente se encontrasse bem, ou seja, o valor da hemoglobina estava dentro dos parâmetros normais e os sinais vitais encontravam-se estáveis, esta apresentava astenia e palidez no momento do levante para cadeirão. Desta forma, o enfermeiro apresenta um papel importante para conseguir transformar estas memórias emocionais negativas em emoções positivas (Diogo, 2023). Contudo, este precisa de um conhecimento holístico, uma vez que as emoções humanas são “processos de sentir das pessoas, e concomitantemente, são conjuntos complexos de respostas químicas e neurais, manifestando-se através de mecanismos neurofisiológicos, podem ser perturbadoras ou gratificantes (negativas e/ou positivas) e são intemporais pela via da memória afetiva” (Diogo, 2023, p. 21). Essa memória afetiva não pode ser controlada ou neutralizada, exceto por uma emoção contrária mais forte que a queremos minimizar (Damásio, 2020). Desta forma, existe uma necessidade de conhecer o tratamento para que consiga adequar as intervenções de enfermagem mais ajustadas.

O tratamento consiste em diminuir os sinais e sintomas da doença, controlar sua atividade e trazer maior qualidade de vida (Curry, 2024; Singh et al., 2021). Uma vez que é uma doença heterogênea, o tratamento deve ser individualizado e otimizado de acordo com a gravidade do quadro clínico (Singh et al., 2021). Desde os anos 1950, os corticosteroides têm sido um pilar (Curry, 2024), sendo que, no caso retratado, iniciou-se com metilprednisolona e posteriormente se fez a transição para a prednisolona. Neste caso, o enfermeiro deve ter atenção às características destes fármacos, pois o uso prolongado em crianças resulta em atrasos do crescimento (Vallerand et al., 2016). Outro fármaco instituído foi o micofenolato de mofetil, este fármaco é utilizado por ser menos tóxico e mais tolerado, que consiste num inibidor da purina (Curry, 2024). Este fármaco quando administrado com alimentos, o pico sanguíneo do ácido micofenólico tem uma diminuição significativa (Vallerand et al., 2016), desta forma deve-se ter atenção à calendarização da toma deste fármaco. Como a Camila, inicialmente não respondia à terapêutica standard, houve a necessidade de iniciar o Rituximab.

Este consiste num anticorpo monoclonal que elimina as células B CD20-positivas, sem afetar precocemente as células B ou células do plasma, resultando na diminuição da formação de anticorpos e tem sido usado sem indicação oficial (Curry, 2024). Devido à complexidade deste fármaco, pois trata-se de um antineoplásico (Vallerand et al., 2016), existe um protocolo de administração com indicação para realizar uma pré-medicação e durante a perfusão a criança deve ficar monitorizada. Durante a administração pode ocorrer hipotensão, broncospasmo e angioedema (Vallerand et al., 2016), pelo que deve haver uma vigilância e monitorização adequada e a sua administração deverá respeitar ritmos de perfusão com aumento gradual. Para além da medicação, o tratamento envolve medidas gerais, tais como a capacitação da família (Curry, 2024).

No Modelo de Parceria de Cuidados, os profissionais de saúde capacitam as famílias criando as oportunidades e os meios para que possam desenvolver as habilidades e competências que já possuem e adquirir novas de modo a satisfazer as necessidades da criança e da família (Monteiro & Cerqueira, 2021).

A criança após a identificação da condição crónica não deixa de se encontrar em crescimento e desenvolvimento. Segundo Brazelton e Greenspan (2002) identificam-se sete necessidades fundamentais ao desenvolvimento adequado de qualquer criança, sendo estas: necessidade de relações afetivas contínuas; necessidade de proteção física, de segurança e de disciplina; necessidade de experiências adaptadas às diferenças individuais; necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento; necessidade de estabelecer limites, de organizar e de expectativas; necessidade de comunidades de apoio estáveis e de continuidade cultural e necessidade de proteger o futuro (Brazelton & Greenspan, 2002). O enfermeiro tem um papel importante como promotor do seu desenvolvimento e na cooperação para encontrar estratégias para que estas necessidades sejam atendidas e assim se consiga manter um desenvolvimento o mais saudável possível.

O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

As famílias e os enfermeiros são parceiros de cuidados à criança, em qualquer contexto que esta se encontre (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho), sendo esta uma premissa na filosofia de Cuidados Centrados na Família (Cerqueira & Barvieri-Figueiredo, 2021). Estes consistem na abordagem ao planeamento, prestação e avaliação de cuidados de saúde pelo benefício mútuo da parceria entre enfermeiro, criança e famílias ou pessoa significativa, que se aplica a pacientes de todas as idades e pode ser praticado em qualquer contexto de cuidados (Cerqueira & Barvieri-Figueiredo, 2021; Regulamento n. °422/2018, 12 de julho).

O envolvimento dos pais nos cuidados representa para a criança internada uma garantia de afeto, segurança e apoio, a qual contribui para minimizar os efeitos negativos e muitas vezes devastadores que a doença e a hospitalização têm na vida da criança e da família (Monteiro & Cerqueira, 2021) e em simultâneo atende à *Necessidade de relações afetivas contínuas*, que tal como já foi explicado anteriormente é uma das necessidades fundamentais para o desenvolvimento adequado na criança (Brazelton & Greenspan, 2002). Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) demonstra as suas competências ao capacitar a família, pois ao envolver a família no cuidado à criança numa situação de especial complexidade promove a maximização da sua saúde e dá respostas às necessidades do desenvolvimento da criança (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho).

Quando estamos perante situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, como aconteceu inicialmente com a Camila, o enfermeiro mobilizava conhecimentos e habilidades para promover uma resposta antecipatória adequada à situação clínica, sem descorar o conforto e o bem-estar, de forma a não causar mais danos que os traumas pré-existentes. (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho). Ou seja, podemos escolher em procurar mais acerca do mundo íntimo do cuidar e das experiências humanas interiores, em vez de nos concentrarmos nas técnicas de cura e no comportamento externo (Watson, 2002). Posto isto, o enfermeiro deve perceber como e o que comunicar à criança, pois deve partilhar informação que potencia o sentimento de esperança e não um sentimento de ansiedade (Rosenberg, 2021). Desta forma, o enfermeiro que abordava a Camila tinha a devida atenção na forma de estar com aquela criança (Self), para que houvesse um ambiente calmo e tranquilo (Diogo,

2023; Watson, 2021). Era esta que estabelecia limites na partilha de informações, pois tal como foi apresentado a relação parental deixava a Camila com labilidade emocional e desta forma era ela que decidia quando e o que partilhar relativamente a esse assunto. Todas as informações não foram obtidas na primeira abordagem e o EEESIP teve que utilizar técnicas de comunicação (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho), como estar com a Camila sentado ao seu lado e mostrando disponibilidade para a ouvir.

A Camila previamente à situação de doença era uma criança bastante ativa, com a participação na equipa de atletismo da escola, o que emergiu nela uma emoção de tristeza por já não o fazer e não perspetivar o seu regresso. Adorava desenhar e tudo o que estivesse ligado à expressão plástica e foi através dessa grande paixão que se começou a tentar encontrar estratégias de gestão emocional, para que posteriormente e de uma forma gradual se conseguisse promover a esperança na Camila. Nesta fase a família foi muito importante, uma vez que a criança manifestava desinteresse para realizar qualquer atividade. Desta forma, inicialmente a mãe era quem incentivava a criança para a concretização das atividades propostas pela equipa de enfermagem. Começou-se por introduzir a plasticina e ao fim de várias semanas a Camila começou a desenhar partilhando com a equipa e para as restantes crianças os seus trabalhos artísticos de forma alegre e com espírito vitorioso. Desta forma, o EEESIP faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar, aplicando conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual e habilidades em terapias não farmacológicas mobilizando ações facilitadoras da gestão emocional (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho; Diogo, 2023).

O EEESIP tem a responsabilidade de se assumir como líder na resposta aos processos transicionais complexos e multidimensionais (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho), sendo a transição definido como “uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro(a)” (Chick & Meleis, 1986, p. 239). Afaf Meleis em conjunto com outros colaboradores, desenvolveu uma teoria de médio alcance focada no conceito de transição como um espaço em que se desenvolve o encontro entre o enfermeiro e a pessoa destinatária dos seus cuidados (Meleis et al., 2000), que nesta situação será a Camila e a mãe. Onde cada pessoa desenvolve padrões de resposta únicos para a situação que vivencia, caracterizados por indicadores de processos e de resultado (Meleis et al., 2000). A intervenção do EEESIP é realizada através de uma abordagem integrativa à transição identificada, procurando encontrar ações direcionadas

à sua situação específica e segura ao processo transicional (Meleis et al., 2000; Regulamento n.º 422/2018, 12 de julho). O processo de saúde-doença provoca uma carga de sentimentos negativos e receios à criança e família (Florêncio & Cerqueira, 2021), disputada pela perda da criança esperada (Freitag et al., 2020) que o EEESIP aplica conhecimentos e capacidades facilitadores dos processos de luto (Regulamento n.º 422/2018, 12 de julho).

As intervenções implementadas com a Camila foram importantes para a desconstrução do medo existente no momento do levante, referenciando para diferentes tipos de terapia adjuvantes, como a psicoterapia e capacitando a criança para a adoção de estratégias de coping e de adaptação à doença (Regulamento n.º 422/2018, 12 de julho).

Na lei de bases em saúde (Lei nº95/2019, 2019) assim como na carta da criança hospitalizada (Organização Mundial de Saúde, 2008) I, encontra-se patente a importância da responsabilidade, capacitação e empoderamento parental, para além do seu mero envolvimento, para que seja instituído um sentimento de normalização (McElfresh & Merck, 2024). Uma vez que, “a normalização ajuda na aceitação da realidade evitando que a doença domine tanto a vida pessoal como familiar” (Esteves & Diogo, 2018, p. 54). Para isso o EEESIP deve implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde promotor da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança (Regulamento n.º 422/2018, 12 de julho). Desta forma, a mãe da Camila como cuidadora principal da criança foi instruída sobre como administrar a terapêutica prescrita, assim como dos efeitos que deve vigiar. Até porque, como foi analisado no capítulo anterior, a medicação tem particularidades e estas devem ser transmitidas para a mãe e para a criança. Uma destas é a imunossupressão provocada pela medicação, exigindo-se uma atenção acrescida à prevenção de infeções, utilizando máscara em espaços comuns e aumento a higienização das mãos, isto quando é inevitável estar em espaço comuns.

A reintegração social não foi abordada durante o internamento, pois a Camila ainda iria permanecer um período em casa após este longo internamento. Contudo, o EEESIP referenciou para o centro de saúde e para o hospital de dia, pois este trabalha em parceria com profissionais de saúde na comunidade para que haja uma continuidade de cuidados de saúde (Regulamento n.º 422/2018, 12 de julho). Estes poderão abordar esta temática assim como prestar cuidados na integração escolar, pois haverá uma necessidade de os professores

adquirem alguma literacia em saúde onde o enfermeiro de saúde escolar tem um papel fulcral (Augusto et al., 2021).

Em suma, EEESIP ao mobilizar diversas intervenções focadas na criança e família, com um olhar holístico e com a consciência das suas competências (Watson, 2002), permite a este dar resposta à criança com doença rara de uma forma adequada (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho. Dignificando assim a 'arte de cuidar' de enfermagem e colorindo novos sorrisos em papeis mais escuros, afinal em folha preta também se consegue colorir um 'vais vencer a doença' tal como a Camila nos presenciou num dos seus trabalhos artísticos.

Referências Bibliográficas

- Augusto, C., Rosário, R., Silva, M., Araújo, B., & Barbieri-Figueiredo, M. (2021). Crianças com Necessidade Especiais. Em *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 248–263). Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Brazelton, T., & Greenspan, S. (2002). *A criança e o seu mundo: Requisitos essenciais para o crescimento e a aprendizagem*. Editorial Presença.
- Cerqueira, A., & Barbieri-Figueiredo, M. (2021). Cuidados Centrados na Família. Em *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Charepe, Z. B. (2021). A Criança e Jovem com Doença Crónica ou Incapacidade. Em *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Chick, N., & Meleis, I. (1986). Transition: A Nursing Concern. Em *Nursing research methodology*. <https://repository.upenn.edu/server/api/core/bitstreams/561a826d-3531-4288-8f91-c92d8c869c3e/content>
- Costa, M., & Palmira, J. (2003). Doenças do Sangue. Em *Orientação Diagnóstica em Pediatria—Dos sinais e Sintomas ao Diagnóstico Diferencial* (Vol. 1). Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Curry, D. (2024). A Criança com Disfunção Musculoesquelética ou Articular. Em *Wong—Enfermagem da Criança e do Adolescente* (12.^a ed., Vol. 2). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Damásio, A. (2020). *Ao Encontro de Espinosa—As emoções Sociais e a Neurologia do Sentir*. Temas e Debates- Círculo de Leitores.
- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 133, República Portuguesa, 442 19192 (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica* (1^a). Lisbon International Press.
- Doenças Raras Portugal. (sem data). *Doenças Raras Portugal*. <https://raras.pt/>
- Esteves, P., & Diogo, P. (2018). Intervenção de enfermagem na promoção do sentimento de normalização no quotidiano da criança com uma condição crónica e família: Uma revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 22(2), 45–62.

- Florêncio, A., & Cerqueira, M. (2021). A família da criança com doença crónica no domicílio: Emoções no cuidar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(2). <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.109>
- Freitag, V. L., Milbrath, V. M., & Motta, M. da G. C. da. (2020). TORNAR-SE MÃE DE UMA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: SENTIMENTOS VIVENCIADOS. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.41608>
- McElfresh, P., & Merck, T. (2024). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença Crónica ou Incapacidade. Em *Wong: Enfermagem da Criança e Adolescente* (9ª, Vol. 1, pp. 897–930). Lusociência.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory: *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Monteiro, A., & Cerqueira, C. (2021). Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. Em *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 33–38). Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Organização Mundial de Saúde. (2008). *Carta da Criança Hospitalizada* (2.ª ed.). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf
- Lei nº95/2019, 169, Assembleia da República, 55 (2019). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Rosenberg, M. (2021). *Comunicação não-violenta: O segredo para comunicar com sucesso*. Alma dos Livros.
- Singh, J., Shah, N., & Mudano, A. (2021). Belimumab for systemic lupus erythematosus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010668.pub2>
- Vallerand, A., Sanoski, C., & Deglin, J. (2016). *Guia Farmacológico para Enfermeiros* (14ª). Lusodidacta.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.

APÊNDICE XVIII

Poster:

“Gestão Emocional da Criança com Condição crónica e sua família:
Intervenções de Enfermagem”

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

UC Estágio: Internamento

**Gestão Emocional da Criança com condição crónica e
a sua família: Intervenções de Enfermagem**

Mónica Andreia Pinheiro Lemos



Orientadora de estágio: 

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

**Lisboa
2024**

Justificação da Atividade:

Com vista a atingir os objetivos **1.3. Desenvolver uma comunicação eficaz com a criança, família e entre pares** e **2.3. Promover o trabalho emocional entre pares**, foi elaborada esta atividade.

1. Apresentação da Atividade

1.1. Resumo

TÍTULO | GESTÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA COM CONDIÇÃO CRÓNICA E SUA FAMÍLIA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Autores | Mónica Lemos^{1,2} *, Vânia Pinto¹, Verónica Mateus¹, Paula Diogo^{2,3}

Afiliações

¹ Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.

² Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

³ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

Autor para correspondência / Orador * | Mónica Lemos (monicaplemos13@gmail.com)

Tipologia | Caso clínico

Formato de apresentação preferencial | Poster

RESUMO

Introdução:

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) desenvolve um “olhar clínico” para as experiências humanas interiores (Watson, 2021) vividas pela criança com condição crónica e família, de forma a minimizar o impacto emocional inerente (Diogo, 2020). O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença rara de caráter autoimune que se inicia na infância ou na adolescência, com repercussões sistémicas e multiorgânicas a longo prazo (Singh et al., 2021). O impacto desta condição crónica desencadeia uma série de emoções, que não sendo geridas e processadas podem comprometer o desenvolvimento da criança e o sentimento de normalização. Assim, o EEESIP tem um papel ativo ao implementar intervenções de enfermagem que facilitam a gestão emocional (Regulamento n.º 422/2018).

Relato do Caso:

Criança de 12 anos, sexo feminino, saudável, vigiada em consulta de pediatria periodicamente de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ). Sem antecedentes familiares relevantes, sendo a sua família nuclear constituída pela mãe, irmão e padrasto. Estes são o seu suporte emocional, uma vez que a relação com o pai e entre pares se encontra comprometida.

Deu entrada no hospital com Anemia Hemolítica Autoimune e após estudo etiológico foi diagnosticado LESJ. Durante este processo a criança manifestou emoções de intencionalidade negativa identificadas pelo enfermeiro.

Discussão:

A família e os enfermeiros, são parceiros de cuidados à criança, em qualquer contexto em que esta se encontre (Regulamento n.º 422/2018), sendo que o envolvimento dos pais nos cuidados representa para a criança internada uma estabilidade emocional importante para o sentimento de normalização da condição crónica. O EEESIP faz a gestão diferenciada do bem-estar, aplicando conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual, e implementa intervenções não farmacológicas facilitadoras da gestão emocional (Regulamento n.º 422/2018). Neste caso, o EEESIP mobiliza o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de forma a guiar as suas intervenções, transformando as vivências de emocionalidade negativa e perturbadoras em bem-estar, conforto e crescimento (Diogo, 2020).

Conclusão:

É importante que o EEESIP possua uma visão holística do processo de cuidados à criança com condição crónica e família, no qual o trabalho emocional merece especial destaque como intervenção para promover o sentimento de normalização.

Palavras-Chave: Trabalho Emocional, Condição Crónica, Intervenção de Enfermagem

Referências Bibliográficas (de acordo com norma APA7ªedição)

Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica*. Lisbon International Press.

Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 133, República Portuguesa, 442 19192 (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

Singh, J., Shah, N., & Mudano, A. (2021). Belimumab for systemic lupus erythematosus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010668.pub2>

Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science* (New revised edition). Lotus Library.

1.2. Poster

GESTÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA COM CONDIÇÃO CRÓNICA E SUA FAMÍLIA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Mónica Lemos,^{1,2*} Vânia Pinto,¹ Verónica Mateus¹ e Paula Diogo^{2,3}

*Autora correspondente (monicaplemos13@gmail.com)

¹ Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

² Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

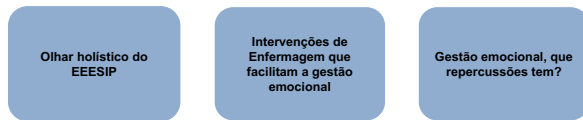
³ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)



Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistémico Juvenil (LESJ) é uma doença rara de carácter autoimune que se inicia na infância ou na adolescência, com repercussões sistémicas e multiorgânicas a longo prazo (Singh et al., 2021). A evidência científica documenta um impacto significativo no bem estar físico e emocional da criança com doença crónica e família, com repercussões na qualidade de vida ou na forma como esta é percebida, na dinâmica familiar, no próprio processo de crescimento e desenvolvimento infantil (Charepe, 2021).

Objetivo: Refletir sobre ação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria direcionadas para a gestão emocional e as suas repercussões.

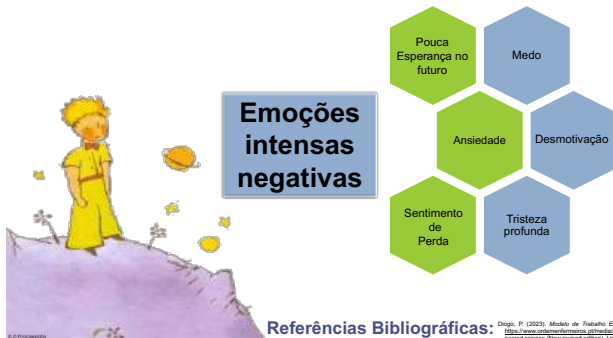


Relato de Caso

- **Identificação:** Criança de 12 anos, sexo feminino
- **Contexto Familiar / Social:** Família nuclear constituída pela mãe, irmão e padrasto. Pai emigrado. Poucos amigos .
- **Antecedentes Pessoais:** sem antecedentes patológicos relevantes até à data do internamento. PNV atualizado. Alergia ao morango



Durante o internamento a Criança e família vivenciaram:

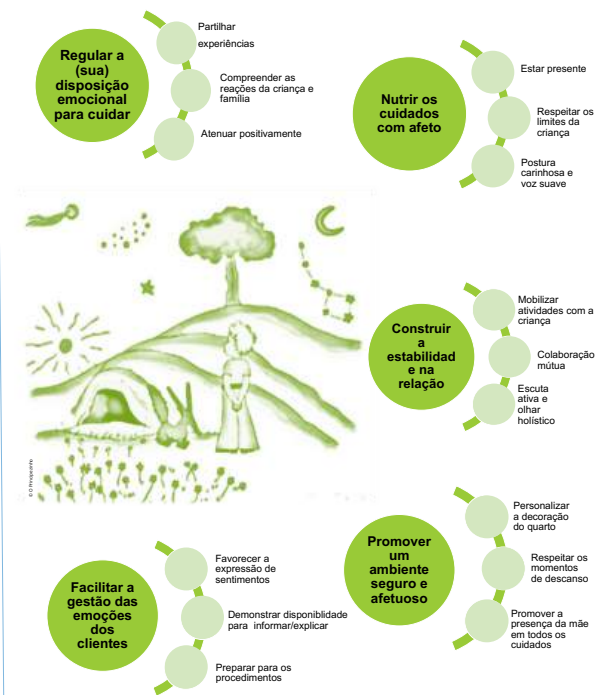


Referências Bibliográficas:

Diogo, P. (2023). Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica. Livro Internacional Press. | Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. 133. República Portuguesa. 442 19192 (2018). <https://www.colegiadoenfermeiros.pt/medias/49419102/1918.pdf>; Singh, J., Shah, N., & Madhoo, A. (2021). Self-manage for systemic lupus erythematosus. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2. <https://doi.org/10.1002/14651958.cd013988.pdf>; Watson, J. (2021). Caring science as sacred science (New revised edition). Libri Library.

Discussão

A família e os enfermeiros, são parceiros de cuidados à criança, em qualquer contexto em que esta se encontre (Regulamento n.º 422/2018), sendo que o envolvimento dos pais nos cuidados representa para a criança internada uma estabilidade emocional importante para o sentimento de normalização da condição crónica. Neste caso, o EEESIP mobiliza o **Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica** de forma a guiar as suas intervenções, transformando as vivências de emocionalidade negativa e perturbadoras em bem-estar, conforto e crescimento (Diogo, 2023).



O EEESIP faz a gestão diferenciada do bem-estar, aplicando conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual, e implementa intervenções não farmacológicas facilitadoras da gestão emocional (Regulamento n.º 422/2018). Promovendo assim:

Melhor adaptação à condição crónica

Promovendo:

Sentimento de normalização

Conclusão

O EEESIP desenvolve um "olhar clínico" para as experiências humanas interiores (Watson, 2021) vividas pela criança com condição crónica e família, de forma a minimizar o impacto emocional inerente (Diogo, 2020). Assim, o EEESIP tem um papel ativo ao implementar intervenções de enfermagem que facilitam a gestão emocional (Regulamento n.º 422/2018). É importante que o EEESIP possua uma visão holística do processo de cuidados à criança com condição crónica e família, no qual o trabalho emocional merece especial destaque como intervenção para promover o sentimento de normalização.

2. Avaliação da Atividade

A apresentação decorreu durante o VIII Encontro Nacional da APEPEN, num espaço reservado para o mesmo. O Júri mostrou-se bastante interessado e recetivo por este tema, propondo para que realizássemos futuramente estudos que retratassem o impacto que estas mesmas intervenções teriam nas crianças e suas famílias,

3. Contributo desta Atividade para Desenvolvimento das Competências

O desenvolvimento desta atividade permitiu assimilar as seguintes competências comuns:
B1.1 – Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria continua da qualidade;
B1.2. -Avalia a qualidade das práticas; C2.1 – Otimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; D2.2 – Suporta a prática em evidência científica; D2.3 – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho (Regulamento n. ° 140/2019, de 6 de fevereiro).
Contribuindo para reter a competência específica E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas (Regulamento n. °422/2018, 12 de julho).