



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria
Relatório de Estágio**

Anexos e Apêndices

Sara Duarte Fanha

**Lisboa
2024**

Índice

Anexos

Anexo I - Processos de cuidar baseados na teoria de Jean Watson - Processo Caritas Veritas (1979, 2009) e a sua relação com o cuidar de enfermagem

Apêndices

Apêndice I – Mapa Conceptual

Apêndice II – Sumário de Benefícios associados positivamente com o brincar terapêutico

Apêndice III - Cronograma

Apêndice IV - Guia orientador de atividades para estágio

Apêndice V - Folheto “Brincar sem Ecrãs” <18meses, 2-5anos e 6-8anos

Apêndice VI - Guião de Entrevista Exploratória

Apêndice VII – Respostas e Reflexão sobre Entrevista Exploratória

Apêndice VIII - Plano de Sessão - “Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-II”

Apêndice VIX - Formulário para Avaliação da Sessão de formação aos pares

Apêndice X - Apresentação dos locais de estágio e suas atividades

Apêndice XI - Certificado de vacinação com impressão digital colorida

Apêndice XII - Poster “Pula, Brinca e Cuida-te!”

Apêndice XIII – Póster com participação no evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson

Apêndice XIV - Certificado de Menção Honrosa ao póster do evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson

Apêndice XV - Questionário informal sobre as necessidades de serviço na UP

Apêndice XVI - Reflexão decorrente das respostas obtidas do questionário sobre a prática regular do brincar na prestação de cuidados no serviço de Urgência Pediátrica

Apêndice XVII - Dossier Temático

Apêndice XVIII - Certificado de participação no Workshop "Temas de Humanização em Enfermagem"

Apêndice XIX – Biblioteca dos pequeninos

Apêndice XX – Fundamentação da atividade “Biblioteca dos pequeninos”

Apêndice XXI – fotografias dos livros da atividade “Biblioteca dos pequeninos”

Anexos

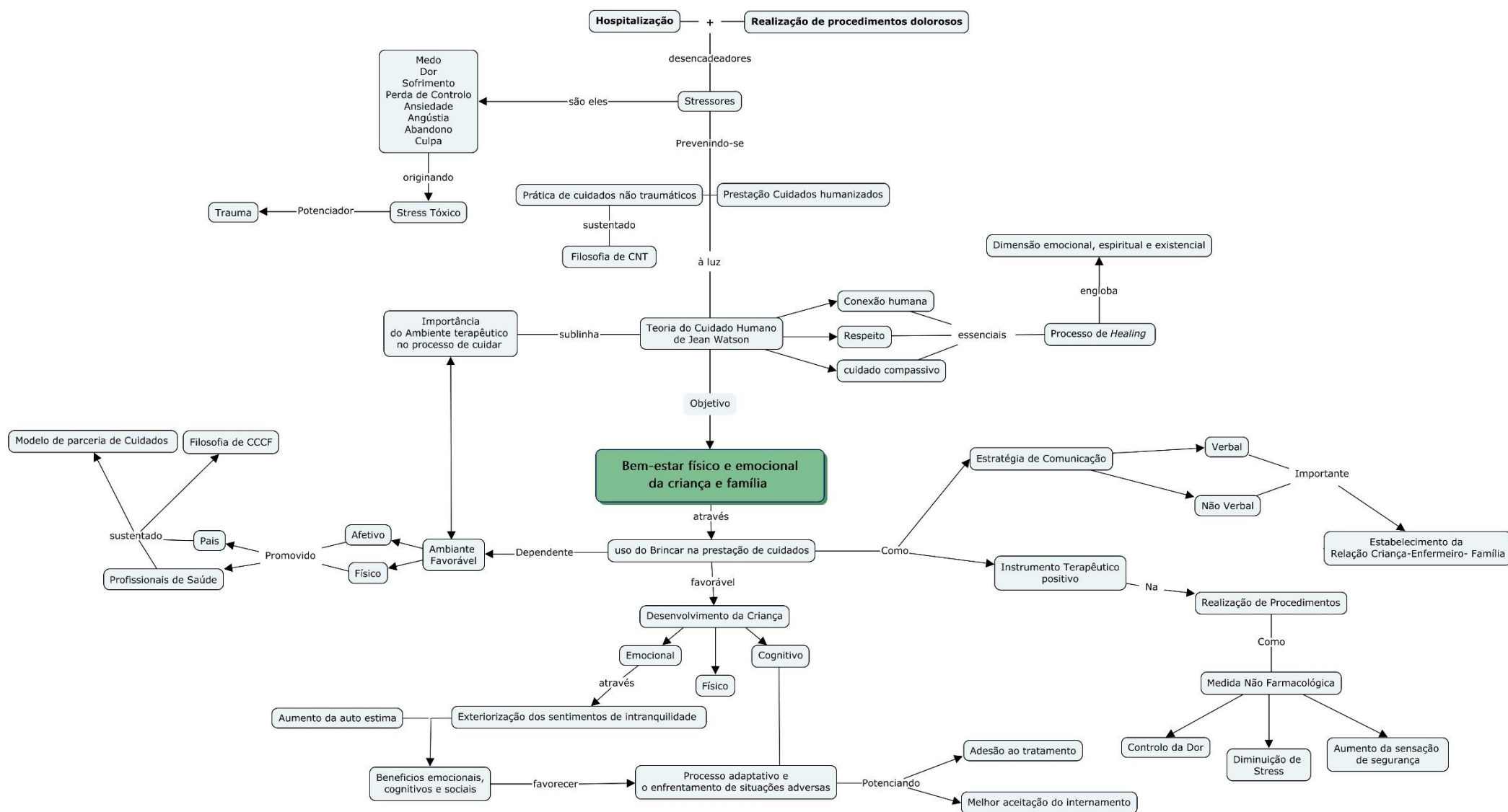
Anexo I - Processos de cuidar baseados na teoria de Jean Watson - Processo Caritas Veritas (1979, 2009) e a sua relação com o cuidar de enfermagem

Processo	Formas Caritas de ser no contexto da enfermagem	Indicadores de <i>caritas-in-action</i>
Prática de amor e empatia no contexto de uma abordagem holística e consciente	Demonstrar empatia, gentileza e preocupação genuína	Tornar a caritas uma parte central da estratégia e cultura organizacional, integrando-a na linguagem, recursos e documentação utilizada
Estar autenticamente presente no momento, permitindo e reconhecendo sistemas de crença profundos (e promovendo fé e esperança)	Presença autêntica – sem distrações e sensação de pressa (cada paciente é mais do que apenas um número)	Introduzir novos modelos de prática profissional centrada nos princípios de cuidado humano que incentivem novos métodos de agir, através da atribuição de papéis específicos (ex. Facilitador de prestação de cuidados humanos)
Cultivar as nossas próprias práticas espirituais de forma compreensiva e interligada ao mundo à nossa volta	Praticar gratidão e perdão	Criação intencional e consciente de novos rituais com significado (ou reformulação de rituais já existentes; ex: lavar as mãos é uma prática de higiene, mas pode também ser reformulado como um ato de <i>self-caring</i>)
Desenvolver uma relação autêntica, duradoura e sustentável de cuidado e preocupação conosco próprios e com os outros	Praticar gratidão e perdão	Utilização de diferentes modalidades e ações de cuidado humano tanto direcionados aos pacientes, como a nós (ex. massagens, toque terapêutico)
Estar presente e suportar a expressão de emoções, reconhecendo a sua importância e caráter temporário	Abordar o processo de caritas de forma consciente e energética,	Incentivar tempo para reflexão pessoal e autoconhecimento através da manipulação do ambiente

	estando sempre ciente do progresso feito	físico (ex. reduzir a intensidade das luzes de forma a gerar um ambiente mais calmo e relaxado)
Usar de forma criativa todas as maneiras de ser, fazer e saber, reconhecendo-as como componentes integrais do processo de cuidado	Abertura ao processo de dar e receber no contexto da relação terapêutica	Criar espaços de relaxamento que sejam “santuários” de descanso e autorreflexão (ex. salas de meditação ou reflexão)
Participar de forma genuína em experiências de ensino/aprendizagem partindo de uma perspectiva de partilha e conexão	Saber quando intervir e quando receber e apreciar as intervenções dos outros	Cultivação da nossa própria paz e preparação espiritual, e criar rituais que a facilitem antes da interação com outros (ex. praticar exercícios de respiração)
Criar e manter ambientes físicos que promovam calma, paz dignidade e conforto	Acreditar e manter-nos ligados ao campo universal de caritas	Colocar ímanes ou outros símbolos físicos nos espaços dos pacientes com autoafirmações positivas e lembretes de autocuidado
Administrar os essenciais do cuidado humano digno, ajudando com necessidades básicas, e honrando a ligação entre corpo-espírito	Manifestar caritas nos aspectos mais mínimos e rotineiros dos cuidados e das nossas interações com os outros	Desenvolvimento de competências de caritas, e tornar estas competências como um requisito central durante o processo de recrutamento e integração
Ter abertura ao desconhecido e ao místico	--	Participar (tanto a nível individual, como coletivo) em práticas e exercícios de <i>mindfulness</i> e orientação espiritual

Apêndices

Apêndice I – Mapa Conceptual



Apêndice II - Sumário dos benefícios que tem vindo a ser associados positivamente com o brincar terapêutico

Tipo de benefício	Benefício	Fonte
Benefícios associados aos <i>outcomes</i> clínicos	Redução da dor	Godino-láñez <i>et al.</i> , 2020
Benefícios associados ao estabelecimento de relações no contexto do acompanhamento de enfermagem	Aumenta a colaboração entre criança e profissional de saúde	Rainato et al., 2020
	Gera maior confiança	Oliveira et al., 2020
	Incentiva e melhora a qualidade da comunicação	Godino-láñez <i>et al.</i> , 2020
	Aumenta a satisfação com os cuidados clínicos	Teksoz et al., 2017
Benefícios emocionais	Reduz sentimentos negativos e ansiedade relacionados com intervenções clínicas	Soares et al., 2022
	Incentiva a expressão e partilha de emoções	Godino-láñez <i>et al.</i> , 2020

Apêndice III – Cronograma de Estágios

Ano	2023																						2024						
Mês	Maio		Junho				Julho				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro				Fevereiro		
Dias	22	30	5	13	21	29	7	10	18	26	2	10	18	26	3	6	13	21	29	7	15	18	26	3	8	16	24	1	9
	29	4	12	20	28	6	9	17	25	31	9	17	25	2	5	12	20	28	6	14	17	25	2	7	15	23	31	8	11
Centro de Desenvolvimento:																													
Cuidados de Saúde Primários:																													
Internamento:																													
Urgência:																													
Neonatologia:																													

 = Presença em Estágio



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria**

Guia Orientador das atividades para Estágio

**Cuidar em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica: O brincar enquanto promotor do bem-
estar da criança**

Mestranda:

Sara Duarte Fanha N°11585

Orientadora:

Professora Doutora Paula Manuela Jorge Diogo



1. Nota introdutória

O presente Guia orientador de atividade de estágio surge no âmbito do estágio clínico inserido na Unidade Curricular Estágio com Relatório, integrada no 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). O objetivo deste documento é o planeamento e discussão das atividades passíveis de serem desenvolvidas ou iniciadas no decorrer do estágio, com vista à aquisição e desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), assim como de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP).

A atenção é centrada na prestação de cuidados a crianças e suas famílias, em situações de complexidade crescente, abrangendo os diversos contextos práticos. A abordagem adotada está ancorada numa prática reflexiva intensa e num pensamento crítico e progressivo, fundamentado em referenciais teóricos e evidência científica de enfermagem relevantes e de outras áreas do conhecimento enquanto subsidiárias. Esta orientação contribuiu para o desenvolvimento e melhoria das competências inerentes a um titular do grau de mestre.

O EEESIP está apto para avaliar, planear e implementar estratégias de cuidados que satisfaçam as necessidades complexas de saúde das crianças, com um enfoque na promoção da saúde, prevenção da doença, recuperação e reabilitação, tendo sempre em vista o bem-estar global da criança (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Neste cenário, o EEESIP distingue-se também pela sua capacidade de colaborar de forma eficaz com outros profissionais de saúde e com as famílias, garantindo que as intervenções sejam fundamentadas nas melhores evidências disponíveis e ajustadas às necessidades individuais de cada criança e família (OE, 2018).

Ademais, o profissional com o título de mestre está equipado com competências avançadas que não só lhe permitem uma atuação clínica exemplar, mas também um papel ativo na investigação, educação e liderança no contexto da saúde infantil e pediátrica (OE, 2010). Assim, combina a prática baseada na evidência com a capacidade

de inovação e pesquisa, contribuindo significativamente para o progresso da enfermagem pediátrica e para a promoção da saúde das crianças e jovens (OE, 2018).

1.1 Tema

Cuidar em Enfermagem Pediátrica: o brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança

1.2 Palavras-chave

Jogos e Brinquedos; Criança hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Família; Bem-Estar da Criança.

1.3 Objetivos Gerais:

- Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde e bem-estar, nos diferentes contextos da prática clínica;
- Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família com enfoque no brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança.

1.4 Problemática e enquadramento

A problemática de enfermagem que é evidenciada encontra-se relacionada com a importância do brincar e das interações lúdicas na melhoria dos cuidados prestados a crianças e famílias que recorrem a serviços de cuidados de saúde, para receber acompanhamento pediátrico, e na promoção do seu bem-estar físico e emocional visando a maximização do seu potencial.

Em Portugal, mais de 7000 crianças são hospitalizadas todos os anos com doenças crónicas complexas que as sujeitam a longos e onerosos períodos de acompanhamento clínico (Observatório Português dos Cuidados Paliativos (OPCP), 2018).

A literatura existente evidencia, de forma clara, a influência adversa que a doença e a hospitalização podem exercer na vida do cliente pediátrico, através da experiência de emoções negativas como a dor e o medo (Moreira *et al.*, 2021, Patel, 2020). Essas emoções atuam como fatores potenciais de ansiedade e *stress* na criança, podendo afetar o desenvolvimento da criança, com possíveis consequências a longo prazo (Ferreira *et al.*, 2020).

A exposição recorrente da criança a eventos traumáticos precipita a indução de respostas biológicas de *stress*, que se manifestam através de alterações comportamentais e emocionais, “a ativação repetida destes sistemas vai condicionar o desenvolvimento da estrutura e do funcionamento do cérebro”, resultando em implicações significativas na autopercepção do indivíduo, bem como nas suas interações interpessoais (Ramos & Barbieri- Figueiredo, 2020, p. 41).

Dado que a literatura tem identificado de forma consistente a experiência de hospitalização como um evento disruptor, principalmente, na vida das crianças, mas também das suas famílias, torna-se particularmente importante explorar e adotar estratégias de cuidado direcionadas para minimizar essa disrupção, integrando, por exemplo, atividades que são comuns no dia-a-dia de uma criança, como o brincar e que consigam contrariar os efeitos emocionais adversos subjacentes à realização de procedimentos no normal desenvolvimento das crianças (Camarata, 2020; Paula, 2019; Williams, 2018).

O brincar oferece vantagens no acompanhamento pediátrico ao impactar de modo positivo dimensões cognitivas (desenvolvimento de competências, autoestima e autonomia), afetivas (regulação de emoções, educação emocional) e interpessoais (validação, suporte) (Godino-láñez *et al.*, 2020).

A relevância do recurso ao brincar no acompanhamento pediátrico tem sido extensivamente corroborada pela literatura científica (POR MAIS AUTORES, Maia *et al.*, 2022). E muitos autores sublinham a importância essencial do brincar na vida das crianças, atribuindo aos enfermeiros um papel ativo como facilitadores desse processo para promover um desenvolvimento infantil saudável (Dankiw *et al.*, 2020; Hockenberry, 2024).

Como tal, é fundamental o EEESIP, reconhecer a importância do brincar como recurso terapêutico e o brinquedo como instrumento terapêutico como essenciais no acompanhamento pediátrico em enfermagem (Halemani *et al.*, 2022, Schiffer, 2017); é igualmente essencial, intervir e promover a importância do uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança e ao jovem junto da equipa, pais e cuidadores. Estas abordagens não apenas contribuem para o bem-estar físico e emocional, e o desenvolvimento global das crianças, mas também fortalecem a relação terapêutica

entre os profissionais de saúde e os clientes pediátricos, proporcionando um cuidado mais humano, personalizado e eficaz (Halemani *et al.*, 2022; Schiffer, 2017).

Segundo Barroso (2020), a aplicação do brincar terapêutico durante o período de hospitalização é essencial para ajudar na adaptação da criança ao ambiente hospitalar, às suas rotinas e aos diversos profissionais de saúde envolvidos. Este método facilita a aceitação dos procedimentos técnicos, contribuindo para uma experiência menos traumática. O brincar terapêutico torna-se, deste modo, uma ferramenta vital na construção da relação terapêutica entre o enfermeiro e a criança, funcionando como um canal eficaz para a expressão de sentimentos. Ao fomentar a comunicação e confiança, transforma a percepção da criança em relação ao ambiente hospitalar e ao próprio processo de hospitalização (Barroso, 2020).

Compreendendo que os profissionais devem conhecer e utilizar teorias para suportar a prática de enfermagem, permitindo a consolidação da fundamentação teórica e, deste modo, uma prática sistematizada e sustentada cientificamente (Ribeiro *et al.*, 2018) é tomado como referencial teórico a Teoria do Cuidado Humano desenvolvida por Jean Watson (1979, 2009, 2012, 2021).

A autora enfatiza a importância de conceber o cuidado prestado em enfermagem como uma interação interpessoal com significado profundo, proporcionando uma abordagem holística que enfatiza a compreensão e a empatia e argumentando que cuidar é a essência da interação terapêutica (Watson, 2021).

Assim, a teoria assente na relação transpessoal, proposta por Watson (2021), promove uma maior sensação de controle e bem-estar emocional no cliente e realça a importância de uma abordagem de enfermagem que seja holística e humanista, não se restringindo apenas ao cuidado físico, mas abrangendo também as dimensões emocionais, espirituais e existenciais.

Adicionalmente, são mobilizadas as filosofias de Cuidados Não Traumáticos e de Cuidados Centrados na Criança e na Família (CCCCF), em articulação com o modelo de parceria de cuidados de Anne Casey (1993) reforçando, desta forma, uma abordagem de enfermagem comprometida com a minimização do trauma e a promoção do bem-estar na assistência pediátrica.

O brincar é, portanto, identificado como a atividade de maior valor no cotidiano de uma criança, assumindo um papel indispensável na sustentação do seu bem-estar holístico (Hockenberry & Wilson, 2019). Em particular, o brincar terapêutico, conceptualizado como um conjunto de estratégias e atividades lúdicas, que quando aplicado de forma organizada e coadunada com as características, estágio de desenvolvimento e estado de saúde do cliente pediátrico, é promotor de bem-estar e amplia a qualidade do acompanhamento terapêutico, um componente crucial na prática da enfermagem (Godino-láñez *et al.*, 2020).

A importância deste recurso terapêutico é enfatizada na facilitação da articulação das intervenções de diferentes profissionais de saúde, na criança e família, que resulta em benefícios para o cliente pediátrico ao minimizar a expectativa negativa associada a tratamentos e intervenções clínicas. Em suma, o brincar terapêutico, oferece vantagens no acompanhamento pediátrico ao afetar positivamente os domínios cognitivo, afetivo e interpessoal através do desenvolvimento de competências de gestão emocional, construção da autoestima e melhoria na autonomia, constituindo-se como um instrumento eficaz na prática de enfermagem centrada na criança e na família (Godino-láñez *et al.*, 2020).

No presente projeto de estágio, o objeto de estudo é o brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança.

Referências bibliográficas

Cammarata, C., Bujoreanu, S., & Wohlheiter, K. (2020). Hospitalization and Its Impact: Stressors Associated with Inpatient Hospitalization for the Child and Family. *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings*, 37–49. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35598-2_4

da República, D. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº 422/2018, 2.ª série, (N.º 133 de 12 de julho de 2018), 19192–19194. <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>

Ferreira, A. N., Sales, J. K. D. D., Coelho, H. P., Marçal, F. A., Melo, C. S., Sousa, D. R., & Feitosa, A. C. (2020). Hospitalização infantil: Impacto emocional indexado a figura dos Pais. *Revista Interfaces*, 8(1), 402–408. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp402-408>

Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020, July). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*. MDPI, 8(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2024). Wong's nursing care of infants and children (12th ed.). Elsevier.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2019). Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. (10a ed.). Elsevier.

Moreira, A., Chorath, K., Rajasekaran, K., Burmeister, F., Ahmed, M., & Moreira, A. (2021). Demographic predictors of hospitalization and mortality in US children with COVID-19. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1659–1663. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03955-x>

Patel, N. A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *American Journal of Otolaryngology*, 41(5), 102573. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102573>

Paula, G. K. de, Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S. da, Moraes, J. R. M. M. de, Silva, L. F. da, & Silva, M. D. A. (2019). Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança

hospitalizada. Revista de Enfermagem UFPE on Line, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>

Ramos, A. L., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2020). Enfermagem em saúde da criança e do jovem. Lisboa.

Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D. M., & Silva, J. M. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: Realidade ou utopia. Revista de Enfermagem Referência, 4(19) Série. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>

Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. O Mundo da Saúde, 33(2), 143-149. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-523856>. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200933.2.2>

Watson, J. (2012). Human caring science: A theory of nursing (2nd ed.). Jones and Bartlett Publishers Learning.

Williams, Natalie & Petkus, Justin & Clark, Holly & Kazemi, Rachel. (2018). Supporting Families and Children in Hospital: Policies and Practical Approaches to Pediatric Psychosocial Care. 21-28

Atividades desenvolvidas – Estágio: Consulta de Desenvolvimento

1º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde e bem-estar, nos diferentes contextos da prática clínica;	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B3; C1; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.3; E2.4; E2.5 e E3.1; E3.2 e E3.3 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Prestar cuidados de enfermagem promotores da saúde, em todos os estádios de desenvolvimento e nos vários contextos da vida da criança e família	- Participação colaborativa com o EESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, promotores do seu bem-estar; - Implementação de técnicas de comunicação em pediatria, de acordo com a faixa etária das crianças e o seu estágio de desenvolvimento;
Prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família, com vista à capacitação para a adaptação à doença em situações de especial complexidade	- Colaboração com a equipa clínica na prestação de cuidados durante a consulta de desenvolvimento infantil; - Elaboração de um folheto de sensibilização parental para o uso do brincar enquanto promotor do desenvolvimento infantil;
Analisar o contributo do EESIP na dinâmica da consulta de desenvolvimento infantil	- Observação direta da intervenção dos profissionais de saúde na consulta de desenvolvimento infantil;

	- Identificação das estratégias desenvolvidas e mobilizadas pelo EEESIP na comunicação com a criança/ jovem e família;
2º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família com enfoque no brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B3; C1; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.3; E2.4; E2.5 e E3.1; E3.2 e E3.3 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Analisar o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) na dinâmica da consulta de desenvolvimento infantil	- Realização de uma reflexão com o EEESIP sobre a importância e estratégias mobilizadas no uso do brincar enquanto promotor do desenvolvimento infantil;
Implementar estratégias promotoras do bem-estar da criança e da família, segundo a perspetiva da enfermagem.	- Observação de técnicas e estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/jovem e família; - Aplicação do brincar no desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-cliente e na prestação de cuidados;

Atividades desenvolvidas – Estágio: Cuidados de Saúde Primários

1º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde e bem-estar, nos diferentes contextos da prática clínica;	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.2; E2.4; E2.5 e E3.1; E3.3 e E3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Prestar cuidados de enfermagem promotores da saúde, em todos os estádios de desenvolvimento e nos vários contextos da vida da criança e família	- Implementação de técnicas de comunicação em pediatria, de acordo com a faixa etária das crianças e o seu estágio de desenvolvimento, com recurso ao brincar terapêutico; - Aprofundar conhecimentos sobre o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ); - Aplicação do conhecimento de técnicas administração de terapêutica (vacinação), quais as preconizadas para cada idade, com atenção para a sua dimensão emocional, potencialmente perturbadora, dada a associação da técnica invasiva à dor;

	- Colaboração na Avaliação do desenvolvimento infantil com recurso a escala utilizada no sistema informático do contexto clínico: escala de Mary Sheridan
Analisar o contributo do EEESIP na dinâmica da consulta de saúde infantil	- Observação do EEESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, promotores do seu bem-estar; - Observação direta da intervenção EEESIP e participação colaborativa na consulta de saúde infantil; - Realização de uma formação aos pares sobre o tema “Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-II”
2º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família com enfoque no brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.2; E2.4; E2.5 e E3.1; E3.3 e E3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Implementar estratégias promotoras do bem-estar da criança e da família, segundo a perspetiva da enfermagem	- Aplicação do brincar no desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-cliente e na prestação de cuidados;

	- Utilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, com recurso ao brincar terapêutico; - Entrega de Diploma com impressão digital colorida “Certificado de vacinação” a crianças submetidas ao procedimento de vacinação;
Prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família, com vista à promoção do crescimento e desenvolvimento da criança ou jovem	- Colaboração com a equipa clínica na realização de consultas de saúde infantil; - Elaboração de um poster para sensibilização aos pais “Pula, Brinca e Cuida-te!” sobre os cuidados a ter no verão enquanto se brinca.

Atividades desenvolvidas – Estágio: Internamento de Pediatria

1º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde e bem-estar, nos diferentes contextos da prática clínica	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E2.1; E2.2; E2.4; E2.5; E3.1; E3.3 e E3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:

Prestar cuidados de enfermagem promotores da saúde, em todos os estádios de desenvolvimento e nos vários contextos da vida da criança e família	- Participar em colaboração com o EEESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, promotores do seu bem-estar; - Implementar técnicas de distração e diminuição de stress em pediatria, de acordo com a faixa etária das crianças e o seu estágio de desenvolvimento;
Prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família, com vista à capacitação para a adaptação à doença em situações de especial complexidade	- Colaborar com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados ao cliente pediátrico ao longo do seu período de internamento; - Conhecer as doenças mais comuns às várias idades e implementar respostas de enfermagem apropriadas; - Identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança; - Aplicar Escala da dor de forma criteriosa correspondente às diferentes idades;
2º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família com enfoque no brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019);	

E1.1; E2.1; E2.2; E2.4; E2.5; E3.1; E3.3 e E3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)

Objetivos específicos:

Atividades desenvolvidas:

Analisar o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) no estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança e jovem

- Identificar estratégias desenvolvidas e mobilizadas pelo EEESIP promotoras do bem-estar e de esperança na criança e família;
- Realizar uma gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, otimizando as respostas e habilidades em terapias não farmacológicas;

Implementar estratégias promotoras do bem-estar da criança e da família

- Mobilizar o brincar no desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-cliente e durante a prestação de cuidados;
- Realizar a estrutura e fundamentação de um projeto de melhoria da qualidade, segundo o modelo da Ordem Dos Enfermeiros: "O Brincar nos cuidados à criança e família" com dinamização da Sala de Tratamentos e construção de ambiente terapêutico "Hospital dos Pequeninos"

Atividades desenvolvidas – Estágio: Urgência pediátrica

1º Objetivo Geral:

Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde e bem-estar, nos diferentes contextos da prática clínica	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.3 e E3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Participação nos cuidados de enfermagem especializados à criança, ao jovem e família nos diferentes setores do SUP (triagem, sala de tratamentos, sala de aerossóis, sala de reanimação, SO)	- Capacitação da criança a família para a adoção de estratégias de <i>coping</i> e de adaptação; - Participação em colaboração com o EEESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, promotores do seu bem-estar; - Implementação de técnicas de distração diretiva e diminuição de <i>stress</i> em pediatria, de acordo com a faixa etária das crianças e o seu estágio de desenvolvimento; - Promoção da comunicação expressiva de sentimentos e emoções;
Conhecer e analisar a dinâmica, estrutura e organização do serviço de urgência pediátrica (SUP) e prestar cuidados de enfermagem CCF (centrados na criança e família), em situações de	- Identificação de evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança;

especial complexidade, com vista à promoção do bem-estar da criança e sua família	- Colaboração com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados ao cliente pediátrico ao longo do seu período de presença no serviço de urgência;
2º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família com enfoque no brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.3 e E3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Conhecer as experiências e estratégias dos enfermeiros do SUP para o desenvolvimento da relação terapêutica mobilizando o brincar	- Identificação de estratégias desenvolvidas e mobilizadas pelo EEESIP promotoras do bem-estar e de esperança na criança e família; - Aplicação de um questionário informal e anónimo à equipa de enfermagem para posterior elaboração de um dossier temático com artigos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional;
Desenvolver conhecimentos sobre práticas de enfermagem em urgência pediátrica no âmbito do cuidado humano de Jean Watson	- Participação no Workshop “Temas de Humanização em Enfermagem” no dia 24 de novembro, sobre “Multiculturalidade e cuidado humano em enfermagem”

Promover o bem-estar físico e emocional das crianças que recorrem ao SUP com recurso ao brincar terapêutico	- Observação das reações do RN, criança/jovem submetidos a procedimentos potencialmente dolorosos; - Mobilização do brincar no desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-cliente e durante a prestação de cuidados; - Promoção da gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, otimizando as respostas através do brincar; - Elaboração de um dossier temático com um conjunto de artigos científicos selecionados que demonstram a importância da aplicação do brincar no contexto hospitalar e que enfatizam a gestão emocional tanto das crianças como das suas famílias que recorrem ao serviço de urgência.
---	--

Atividades desenvolvidas – Estágio: Unidade de cuidados neonatais

1º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde e bem-estar, nos diferentes contextos da prática clínica
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.1, E2.2, E2.3; E2.4; E2.5; E3.2 e E3.3 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)

Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Participação nos cuidados de enfermagem especializados à criança, ao jovem e família com enfoque na promoção do bem-estar físico e emocional	- Participação em colaboração com o EEESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, promotores do seu bem-estar; - Promoção de adoção de estratégias de <i>coping</i> e de adaptação às famílias com crianças internadas; - Promoção da comunicação e manutenção de uma relação terapêutica com a criança e família; - Implementação de técnicas de promoção de vinculação através da proximidade física, pela exposição da voz materna/paterna com a leitura de histórias infantis para a sua criança – “Biblioteca dos pequeninos” com vista ao bem-estar emocional da criança e sua família
Conhecer e analisar a dinâmica, estrutura e organização da unidade de neonatologia e prestar cuidados de enfermagem CCF (centrados na criança e família), em situações de especial complexidade, com vista à promoção do bem-estar da criança e sua família	- Identificação de evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança e sua família; - Observação e identificação das estratégias utilizadas para promoção dos cuidados centrados na criança e família; - Participação numa <i>Scoping Review</i> sobre as “Intervenções de enfermagem para a gestão emocional na parentalidade em neonatologia durante a pandemia COVID-19”

Desenvolver conhecimentos sobre práticas de enfermagem no âmbito do cuidado humano de Jean Watson	- Participação evento científico internacional "Encontro com Dra. Jean Watson", com a apresentação de um pôster intitulado "Emocionalidade na unidade de cuidados intensivos neonatais: Experiências das famílias e dos enfermeiros"
2º Objetivo Geral: Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e sua família com enfoque no brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança	
Competências desenvolvidas: A1; A2; B1; B2; B3; C1; C2; D1; D2 (Regulamento n.º 140/2019, 2019); E1.1; E1.2; E2.1, E2.2, E2.3; E2.4; E2.5; E3.2 e E3.3 (Regulamento n.º 422/2018, 2018)	
Objetivos específicos:	Atividades desenvolvidas:
Conhecer as experiências e estratégias utilizadas pelos enfermeiros da unidade de neonatologia para o desenvolvimento de uma relação terapêutica com a família, tendo em vista o bem-estar físico e emocional da criança e sua família;	- Identificação de estratégias desenvolvidas e mobilizadas pelo EEESIP promotoras do bem-estar e de esperança na criança e família; - Reflexão com enfermeiro orientador sobre a importância do ambiente terapêutico na prestação de cuidados à criança;
Promover o bem-estar físico e emocional das crianças internadas numa unidade de neonatologia com recurso à atividade lúdica	- Mobilização do brincar no desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-família-criança e durante a prestação de cuidados à criança;

	- Promoção de um ambiente seguro e afetivo, nutrir os cuidados com afeto, gerir as emoções dos pais, com vista ao bem-estar físico e emocional da criança e sua família; - Promoção do bem-estar da criança, otimizando as respostas através de estratégias lúdicas como brincadeira terapêutica, musicoterapia (num volume reduzido, prevenindo o ruído excessivo), aromaterapia;
--	--

Apêndice V - Folheto “Brincar sem Ecrãs” <18meses, 2-5anos e 6-8anos

VAMOS BRINCAR?

Tenho menos de 18 meses e vou dar-te ideias do que podemos fazer juntos em cada etapa !!



0-3 meses

Ainda sou muito pequeno, mas tenho interesse em tudo o que mexe, principalmente se estiver muita cor e muitos sons.



4-6 meses

Começo a aprender a sentar-me, adoro que uses bolas, cubos ou rocas para brincar comigo. Também gosto de brinquedos com várias texturas e mordedores.



7-8 meses

As minhas competências motoras estão bem melhor! Já sei juntar o polegar ao indicador e consigo passar um objeto de uma mão para outra, intencionalmente.



9-18 meses

Nesta altura, para além de ter uma grande evolução a nível motor, também desenvolvo muito o meu pensamento! Nesta altura posso começar a caminhar e também a dizer as primeiras palavras. Por isso, além de brinquedos que estimulem o meu movimento, também gosto que eles sejam interativos e sonoros que me ensinem algumas palavras e sons.



Faça parte da família que o seu filho desenha



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Elaborado por uma estudante de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: En^lª Sara Fanha
Orientada pela Professora Diana Costa

Uma família feliz é uma família que brinca em conjunto



Promova a construção de boas memórias!

Mais do que boas lembranças, as brincadeiras na infância são um ato extremamente valioso para o desenvolvimento infantil do seu filho



Brincar sem Ecrãs

<18 meses



Pai e Mãe, sabem qual é o tempo adequado para eu ter uma boa saúde infantil?



0-2 anos
As crianças não devem ser expostas a qualquer ecrã



3-5 anos
No máximo 1 hora por dia



6-8 anos
No máximo 2 horas por dia

(World Health Organization, 2019)

Brincar é a principal atividade da criança e influencia diretamente o seu desenvolvimento. Para que a criança possa brincar são necessários elementos como tempo, espaço, brinquedos e companheiros de brincadeira. Além disso, é crucial que as pessoas ao seu redor reconheçam a importância do brincar como uma estratégia fundamental na promoção do desenvolvimento infantil (Freitas, 2020).

Todas as crianças têm o direito de brincar e o direito a um desenvolvimento adequado; O desenvolvimento segue um padrão previsível, mas não linear, pelo que cada criança é única e tem o seu próprio percurso (IPA, 2014; OE, 2010).



Lembra-se de quando era uma criança, onde e como gostava de passar o seu tempo livre?

Ainda pode ser divertido!!!

Venha conhecer as nossas sugestões no interior deste folheto



PORQUE É QUE OS ECRÃS ME FAZEM MAL?



Torna-me mais sedentário e aumenta a possibilidade de desenvolver obesidade infantil

Altera os meus hábitos de sono e tenho mais dificuldade em adormecer

O uso excessivo das tecnologias pode provocar dificuldades emocionais e de desenvolvimento

Prejudica a minha comunicação com o mundo à minha volta, diminui a socialização e a capacidade de me relacionar com os outros

Exige um esforço financeiro da tua parte em manter-me atualizado com as novas tecnologias

PORQUE É QUE BRINCAR É BOM PARA MIM?

Reduz sentimentos de stress e ansiedade

Promove a minha segurança e autoestima

Faz-me sentir amado(a) e feliz

Ajuda-me a ser mais calmo, atento e curioso

Fico mais capacitado de gerir as minhas emoções

Melhora a nossa vinculação, entre mãe/pai e filho

Promove as minhas capacidades sociais

Melhora o meu desenvolvimento motor e cognitivo



SINAIS DE ALERTA DO DESENVOLVIMENTO



- Não dirijo o olhar e/ou não reajo ao som
- Não sorriu para ti
- Não consigo ganhar controlo da cabeça
- Mantenho os membros rígidos em repouso
- Choro e grito quando sou tocado ou assusto-me ao menor barulho
- Não consigo ou não tenho interesse em pegar em objetos
- Não vocalizo sons
- Engasgo-me com facilidade



(ordem dos enfermeiros, 2010)

Estratégias para o seu filho viver o verdadeiro significado do brincar



Estabeleça um conjunto de regras e crie um "contrato" familiar: É essencial envolver as crianças na decisão, isso vai responsabilizá-las a cumprir o acordo que ajudaram a criar

Organize "dias sem tecnologias": onde as novas tecnologias ficam "fora de jogo". E em alternativa faça jogos de tabuleiro ou reuniões sobre um tema a combinar. Este tipo de ações promovem as relações familiares e sociais

Combine locais da casa livres de tecnologias

Planeie atividades físicas e outras brincadeiras offline

Mantenha o controlo: A supervisão deve ser proporcional à maturidade dos seus filhos. Questione e verifique a que tipo de ferramentas, aplicações e sites eles recorrem

Relembre e ensine-lhe brincadeiras da sua infância

VAMOS BRINCAR?

Estou a crescer, tenho entre os 2 e os 5 anos e vou dar-te ideias do que podemos fazer juntos em cada etapa !!

Desenvolvimento cognitivo: estou a desenvolver a linguagem, gosto de ampliar o meu vocabulário e começo a formar frases mais complexas.

Adoro brincadeiras que envolvam histórias, encenações, jogos de palavras e brincadeiras do faz-de-conta ajudam no desenvolvimento do pensamento simbólico



Desenvolvimento social e emocional: começo a envolver-me em brincadeiras cooperativas e interativas com outras crianças. Jogos de grupo, atividades em equipe e brincadeiras de roda são excelentes opções para promover a interação social.



Desenvolvimento físico e motor: Gosto de melhorar as minhas habilidades motoras grossas, como correr, pular, equilibrar-me e chutar uma bola. Sou fã de brincadeiras ao ar livre!

Também gosto de brincadeiras que estimulem as minhas habilidades motoras finas como fazer recortes com tesoura, encaixar peças pequenas e desenhar.



Faça parte da família que o seu filho desenha



Elaborado por uma estudante de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Enª Sara Fanha

Uma família feliz é uma família que brinca em conjunto



Promova a construção de boas memórias!

Mais do que boas lembranças, as brincadeiras na infância são um ato extremamente valioso para o desenvolvimento infantil do seu filho

Brincar sem Ecrãs

2-5 anos



Pai e Mãe, sabem qual é o tempo adequado para eu ter uma boa saúde infantil?



0-2 anos

As crianças não devem ser expostas a qualquer ecrã



3-5 anos

No máximo 1 hora por dia



6-8 anos

No máximo 2 horas por dia

(World Health Organization, 2019)

Brincar é a principal atividade da criança e influencia diretamente o seu desenvolvimento.

Para que a criança possa brincar são necessários elementos como tempo, espaço, brinquedos e companheiros de brincadeira. Além disso, é crucial que as pessoas ao seu redor reconheçam a importância do brincar como uma estratégia fundamental na promoção do desenvolvimento infantil (Freitas, 2020).

Todas as crianças têm o direito de brincar e o direito a um desenvolvimento adequado; O desenvolvimento segue um padrão previsível, mas não linear, pelo que cada criança é única e tem o seu próprio percurso (IPA, 2014; OE, 2010).



Lembra-se de quando era uma criança, onde e como gostava de passar o seu tempo livre?

Ainda pode ser divertido!!!

Venha conhecer as nossas sugestões no interior deste folheto



PORQUE É QUE OS ECRÃS ME FAZEM MAL?



Torna-me mais sedentário e aumenta a possibilidade de desenvolver obesidade infantil

Altera os meus hábitos de sono e tenho mais dificuldade em adormecer

O uso excessivo das tecnologias pode provocar dificuldades emocionais e de desenvolvimento

Prejudica a minha comunicação com o mundo à minha volta, diminui a socialização e a capacidade de me relacionar com os outros

Exige um esforço financeiro da tua parte em manter-me atualizado com as novas tecnologias

Prejudica a minha visão e deixa-me cansado

PORQUE É QUE BRINCAR É BOM PARA MIM?



Reduz sentimentos de stress e ansiedade

Promove a minha segurança e autoestima

Faz-me sentir amada(o) e feliz

Ajuda-me a ser mais calmo, atento e curioso

Fico mais capacitado de gerir as minhas emoções

Melhora a nossa vinculação, entre mãe/pai e filho

Promove as minhas capacidades sociais

Melhora o meu desenvolvimento motor e cognitivo

SINAIS DE ALERTA DO DESENVOLVIMENTO



- Não me meto de pé ou tenho uma marcha insegura
- Não consigo pegar objetos pequenos
- Não respondo quando me chamam ou não me interessar pelo que está ao meu redor
- Não compreendo o que me dizem
- Não estabeleço contacto nem brinco com outras crianças
- Uso uma linguagem incompreensível
- Estou frequentemente irritado
- Tenho alterações de comportamento

(ordem dos enfermeiros, 2010)

Estratégias para o seu filho viver o verdadeiro significado do brincar



Estabeleça um conjunto de regras e crie um "contrato" familiar. É essencial envolver as crianças na decisão, isso vai responsabilizá-las a cumprir o acordo que ajudaram a criar

Combine locais da casa livres de tecnologias

Organize "dias sem tecnologias": onde as novas tecnologias ficam "fora de jogo". E em alternativa faça jogos de tabuleiro ou reuniões sobre um tema a combinar. Este tipo de ações promovem as relações familiares e sociais

Planeie atividades físicas e outras brincadeiras offline

Mantenha o controlo: A supervisão deve ser proporcional à maturidade dos seus filhos. Questionar e verificar a que tipo de ferramentas, aplicações e sites eles recorrem

Relembre e ensine-lhe brincadeiras da sua infância



VAMOS BRINCAR?

Estou cada vez mais crescido, mas ainda adoro brincar!! vou dar-te ideias do que podemos fazer juntos!

Nesta idade desenvolvo o meu pensamento lógico e abstrato: Faz comigo Jogos de tabuleiro, quebra-cabeças mais complexos e jogos que envolvam estratégia e resolução de problemas para me estimularem a desenvolver

É importante para mim aprender a ler e a escrever, e é muito importante que incentives essa habilidade utilizando jogos de palavras, livros interativos, atividades de escrita criativa e jogos que envolvam a associação de letras e palavras



A nível social estou mais disposta para fazer atividades coletivas e trabalhar em grupo. Desportos de equipas, teatro de fantoches, brincadeiras de imitação de profissões e jogos de regras ajudam a promover a cooperação e a interação social. Dessa forma, desenvolvo a empatia e o respeito pelos outros



Para melhorar a minha coordenação motora global gosto de fazer brincadeiras que envolvam correr, saltar, jogar à bola, andar de bicicleta, pular à corda e atividades ao ar livre

Em casa gosto de fazer desenhos, pinturas, atividades com recorte e colagem, e tocar instrumentos musicais pois auxiliam no desenvolvimento da minha coordenação motora fina.



Faça parte da família que o seu filho desenha



Elaborado por uma estudante de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Enfª Sara Fanha

Uma família feliz é uma família que brinca em conjunto



Promova a construção de boas memórias!

Mais do que boas lembranças, as brincadeiras na infância são um ato extremamente valioso para o desenvolvimento infantil do seu filho

Brincar sem Ecrãs

6-8 anos



Pai e Mãe, sabem qual é o tempo adequado para eu ter uma boa saúde infantil?



0-2 anos

As crianças não devem ser expostas a qualquer ecrã



3-5 anos

No máximo 1 hora por dia



6-8 anos

No máximo 2 horas por dia

(World Health Organization, 2019)

Brincar é a principal atividade da criança e influencia diretamente o seu desenvolvimento.

Para que a criança possa brincar são necessários elementos como tempo, espaço, brinquedos e companheiros de brincadeira. Além disso, é crucial que as pessoas ao seu redor reconheçam a importância do brincar como uma estratégia fundamental na promoção do desenvolvimento infantil (Freitas, 2020).

Todas as crianças têm o direito de brincar e o direito a um desenvolvimento adequado; O desenvolvimento segue um padrão previsível, mas não linear, pelo que cada criança é única e tem o seu próprio percurso (IPA, 2014; OE, 2010).



Lembra-se de quando era uma criança, onde e como gostava de passar o seu tempo livre?

Ainda pode ser divertido!!!

Venha conhecer as nossas sugestões no interior deste folheto



PORQUE É QUE OS ECRÃS ME FAZEM MAL?



Torna-me mais sedentário e aumenta a possibilidade de desenvolver obesidade infantil

Altera os meus hábitos de sono e tenho mais dificuldade em adormecer

O uso excessivo das tecnologias pode provocar dificuldades emocionais e de desenvolvimento

Prejudica a minha comunicação com o mundo à minha volta, diminui a socialização e a capacidade de me relacionar com os outros

Exige um esforço financeiro da tua parte em manter-me atualizado com as novas tecnologias

Prejudica a minha visão e deixa-me cansado

Posso ser discriminado ou sofrer Cyberbullying

PORQUE É QUE BRINCAR É BOM PARA MIM?

Reduz sentimentos de stress e ansiedade

Promove a minha segurança e autoestima

Faz-me sentir amada(o) e feliz

Ajuda-me a ser mais calmo, atento e curioso

Fico mais capacitado de gerir as minhas emoções

Melhora a nossa vinculação, entre mãe/pai e filho

Promove as minhas capacidades sociais

Melhora o meu desenvolvimento motor e cognitivo



SINAIS DE ALERTA DO DESENVOLVIMENTO



- Não me interessa pelo meio ambiente
- Tenho má coordenação motora
- Apresento dificuldades na comunicação e empatia
- Tenho um comportamento muito difícil, opositivo e desafiante, que não é controlável pelos meus pais
- Demonstro dificuldades nas aprendizagens pedagógicas
- Tenho problemas de interação social

(ordem dos enfermeiros, 2010)



Estratégias para o seu filho viver o verdadeiro significado do brincar



Estabeleça um conjunto de regras e crie um "contrato" familiar: É essencial envolver as crianças na decisão, isso vai responsabilizá-las a cumprir o acordo que ajudaram a criar

Organize "dias sem tecnologias": onde as novas tecnologias ficam "fora de jogo". E em alternativa faça jogos de tabuleiro ou reuniões sobre um tema a combinar. Este tipo de ações promovem as relações familiares e sociais

Combine locais da casa livres de tecnologias

Planeie atividades físicas e outras brincadeiras offline

Mantenha o controlo: A supervisão deve ser proporcional à maturidade dos seus filhos. Questione e verifique a que tipo de ferramentas, aplicações e sites eles recorrem

Relembre e ensine-lhe brincadeiras da sua infância

Apêndice VI - Guião de Entrevista Exploratória

Enfermeiro Perito – Enfermeiro Especialista de Enfermagem em Saúde Infantil e
Pediátrica (EESIP)

Momento 1 – Agradecimento da disponibilidade e enquadramento

Sou estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e encontro-me a realizar um estágio no Hospital Dona Estefânia, no contexto da Consulta de Desenvolvimento Infantil.

O meu projeto, intitulado "Cuidar em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: O brincar como promotor do desenvolvimento da criança", aborda a importância do uso do brincar na redução de estressores/desconfortos associados à hospitalização ou realização de procedimentos clínicos, bem como no seu papel como recurso terapêutico promotor do desenvolvimento infantil.

Conforme evidência presente na literatura sobre o tema, o brincar, enquanto recurso terapêutico nos cuidados de enfermagem na área da saúde infantil e pediátrica, possui um potencial significativo na promoção do bem-estar das crianças e suas famílias que procuram serviços de saúde para acompanhamento pediátrico (Hockenberry, 2024; Tavares, 2011; Watson, 2009).

O objetivo da aplicação deste questionário semiestruturado é refletir sobre a ação e seus contributos para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP).

A sua identificação permanecerá anônima e apenas os dados essenciais para a reflexão sobre as informações fornecidas serão destacados, garantindo a confidencialidade do questionário.

Agradeço a sua disponibilidade em participar!

Momento 2 – Reflexão conjunta

Com enfoque no exercício profissional

1. Qual é a sua atual categoria Profissional? Há quantos anos é enfermeira? E EEESIP?
2. O que diferencia a nossa prestação de cuidados como EEESIP?
3. Qual considera ser o aspeto mais difícil deste trabalho?
4. Porque é que gosta de trabalhar nesta área, em específico, nas consultas de desenvolvimento infantil?

Com enfoque no brincar

O brincar, as crianças e as famílias

5. Qual é a sua opinião sobre o uso do brincar?
6. Quais as vantagens da integração do brincar nos cuidados de enfermagem?
7. Quais as vantagens do brincar no desenvolvimento infantil?
8. Os pais brincam com as crianças? Quais as principais dificuldades que tem observado?
9. Que aconselhamento realizaria aos pais sobre o brincar e sobre o modo como pode ser realizado no dia-a-dia?
10. Qual considera ser o papel dos enfermeiros neste âmbito?

O brincar nos cuidados de enfermagem

11. Que tipos de brincadeiras mobiliza nos cuidados de enfermagem?
12. Como integra o brincar nos cuidados de enfermagem?
13. Que autores/ referenciais me recomenda consultar neste âmbito?
14. Qual é a sua opinião sobre o uso do brincar terapêutico?
15. Na sua perspetiva, de que modo o enfermeiro pode integrar brincar nos diferentes contextos de cuidados?
16. No seu entender a ansiedade, stress ou desconforto diminui com a utilização do brincar terapêutico? De que forma as crianças e famílias expressam essa

diminuição de emoções negativas? Como é que o brincar as empodera ou as ajuda?

17. Quais limitações ou obstáculos que considera ainda existir na aplicação do brincar terapêutico nos cuidados de enfermagem?
18. Qual é a sua opinião sobre o uso das novas tecnologias como atividade lúdica? Quais os referenciais/autores/guidelines que me recomenda consultar neste âmbito?
19. Quais recursos poderiam melhorar o nosso desempenho?

Com enfoque nas orientações para a prática clínica

20. Que referenciais teóricos orientam a sua prática clínica?
21. O que é para si a humanização de cuidados? E se acha que é importante, o porquê de ter essa opinião?
22. Que estratégias comunicacionais considera importante serem mobilizadas pelo enfermeiro no cuidado ao cliente pediátrico?
23. Que estratégias / intervenções de enfermagem utiliza para estabelecer ou melhorar uma relação terapêutica com a criança?
24. Que competências considera fundamentais um EEESIP desenvolver de modo a promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados?
25. Há alguma informação ou aspeto que ainda gostasse de referir/acrescentar?

Obrigada!

Apêndice VII – Respostas e Reflexão sobre Entrevista Exploratória

A presente reflexão foi registrada por escrito, utilizando um suporte digital para a anotação das respostas. No término da mesma foi expresso o meu agradecimento à enfermeira entrevistada pela sua disponibilidade e colaboração.

Respostas obtidas

1. Qual é a sua atual categoria Profissional? Há quantos anos é enfermeira? E EEESIP?

R: Sou Enfermeira Especialista, sou Enfermeira há 11 anos e Especialista há 6 anos

2. O que diferencia a nossa prestação de cuidados como EEESIP?

R: Acredito que além do conhecimento técnico-científico que desenvolvemos, o nosso olhar e observação da criança e família muda, permitindo-nos uma intervenção especializada e diferenciadora. Mas também um aumento da nossa responsabilidade para com as famílias, colegas e equipa, sendo elementos de referência nos cuidados.

3. Qual considera ser o aspeto mais difícil deste trabalho?

R: A gestão emocional, para prestarmos cuidados de qualidade e individualizado temos de entrar em relação com a criança e família, e encontrar o nosso ponto de equilíbrio nesta relação é difícil, seja numa relação positiva como numa difícil em que por vezes é importante nos afastarmos.

4. Porque é que gosta de trabalhar nesta área, em específico, nas consultas de desenvolvimento infantil?

R: A pediatria é a minha paixão, e no desenvolvimento encontrei um sítio onde posso desenvolver as minhas competências de especialista e um trabalho autónomo de Enfermagem. É muito satisfatório poder acompanhar as famílias em diferentes fases da vida e fazer parte do crescimento das mesmas e ver de perto as suas conquistas.

Com enfoque no brincar

5. Qual é a sua opinião sobre o uso do brincar?

R: O Brincar no meu trabalho é a minha estratégia de comunicação, não há outra forma de entrar em relação com uma criança pequena que não nos conhece. Em idade escolar já se consegue comunicar de outra forma, mas se formos analisar a fundo a comunicação há um brincar por trás através de uma piada, por exemplo.

6. Quais as vantagens da integração do brincar nos cuidados de enfermagem?

R: São muitas, permite conhecer a criança, estabelecer relação, realizar uma correta avaliação de desenvolver, os pais ficam mais tranquilos ao ver a criança satisfeita.

7. Quais as vantagens do brincar no desenvolvimento infantil?

R: Permite avaliar o desenvolvimento, e em simultâneo promover o desenvolvimento.

8. Os pais brincam com as crianças? Quais as principais dificuldades que tem observado?

R: Tem sido um assunto muito debatido em equipa, eu sinto que os pais não brincam (no sentido puro do que é brincar, sem objetivos académicos, simplesmente disfrutar), seja por indisponibilidade de tempo, emocional, desconhecimento dos pais como brincar, não se recordam da sua infância ou sem memórias positivas da mesma.

9. Que aconselhamento realizaria aos pais sobre o brincar e sobre o modo como pode ser realizado no dia-a-dia?

R: O brincar na consulta pretende também servir como modelo para os pais, mas quando necessário algumas orientações gerais e simples podem passar por combinar com os pais 30 minutos do dia em que vão para o chão brincar ao que quiserem com os filhos sem interferências (ecrãs, atividades domésticas, etc...). Mas também que é importante encontrar um brincar que seja prazeroso para todos.

10. Qual considera ser o papel dos enfermeiros neste âmbito?

R: Este conceito de modelagem é importante, especialmente em crianças com alterações do desenvolvimento em que muitas vezes os pais não sabem como comunicar com os filhos, muito menos brincar. E em consulta de Enfermagem, acabam com a

observação em conjunto terem consciência do quanto já conhecem o seu filho e adequar a interação.

O brincar nos cuidados de enfermagem

11. Que tipos de brincadeiras mobiliza nos cuidados de enfermagem?

R: A brincadeira habitualmente é guiada pela criança, e tento ir ao encontro dos interesses da mesma. Mais que introduzir um jogo, é uma oportunidade de conhecer a criança e entrar no seu mundo. E a partir daí construir o jogo, complexificar, se já tiver capacidade promover o jogo simbólico.

12. Como integra o brincar nos cuidados de enfermagem?

R: É uma forma de comunicação e conhecer a criança e família.

13. Que autores/ referenciais me recomenda consultar neste âmbito?

R: Stanley Greenspan, o programa dos anos incríveis.

14. Qual é a sua opinião sobre o uso do brincar terapêutico?

15. Na sua perspetiva, de que modo o enfermeiro pode integrar brincar nos diferentes contextos de cuidados?

16. No seu entender a ansiedade, *stress* ou desconforto diminui com a utilização do brincar terapêutico? De que forma as crianças e famílias expressam essa diminuição de emoções negativas? Como é que o brincar as empodera ou as ajuda?

R: Estes fatores diminuem com a relação que estabelecemos com a criança e família. O importante é criar e fortalecer esta relação. O modo pode variar com as características da criança e família e o seu desenvolvimento, e o brincar é uma das estratégias essenciais para promover esta relação, para tranquilizar a criança, se necessário uma forma de explicar um procedimento doloroso e a própria brincadeira pode e deve ser usada como estratégica não farmacológica.

17. Quais limitações ou obstáculos que considera ainda existir na aplicação do brincar terapêutico nos cuidados de enfermagem?

R: Não deveriam ser nenhuma, mas o espaço físico pode ser por vezes limitador.

18. Qual é a sua opinião sobre o uso das novas tecnologias como atividade lúdica? Quais os referenciais/autores/*guidelines* que me recomenda consultar neste âmbito?

R: AAP. Deve ser adequada à idade, desenvolvimento, conteúdo e supervisão

19. Quais recursos poderiam melhorar o nosso desempenho?

R: Imaginação e disponibilidade

Com enfoque nas orientações para a prática clínica

20. Que referenciais teóricos orientam a sua prática clínica?

R: Cuidados centrados na família, Afaf meleis, AAP, DGS, WHO, Winnicott, Stanley Greenspan, ...

21. O que é para si a humanização de cuidados? E se acha que é importante, o porquê de ter essa opinião?

R: De forma resumida o respeito pelo outro na sua plenitude, é de suma importância, porque nos permite ver o outro como pessoa com necessidades individuais e integrado num contexto e assim adequar a nossa intervenção.

22. Que estratégias comunicacionais considera importante serem mobilizadas pelo enfermeiro no cuidado ao cliente pediátrico?

R: Adequadas à criança, família, desenvolvimento e cultura

23. Que estratégias / intervenções de enfermagem utiliza para estabelecer ou melhorar uma relação terapêutica com a criança?

R: Brincar, escuta ativa, disponibilidade, confiança, interesse no outro...

24. Que competências considera fundamentais um EEESIP desenvolver de modo a promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados?

R: Além das descritas pela ordem, diria uma boa avaliação da criança e família. E a continua procura de conhecimento e ser um modelo para a equipa.

25. Há alguma informação ou aspecto que ainda gostasse de referir/acrescentar?

Análise das respostas

A presente entrevista e reflexão proporcionou-me insights valiosos sobre a intervenção do EEESIP, ressaltando-se, aqui, a importância do brincar na prestação de cuidados de enfermagem. Como EEESIP que acompanha crianças e famílias em diferentes fases da vida e fases de crescimento/desenvolvimento, considera o brincar como um recurso imprescindível à sua prática diária, como estratégia de comunicação e criação de relação com uma criança. Para além dos inúmeros benefícios descritos na literatura existente, a enfermeira enfatiza a sua ação positiva no estabelecimento de uma relação, como facilitador de conhecer melhor a criança e na correta avaliação e promoção do seu desenvolvimento. Não escondendo o seu agrado na tranquilidade que os pais adquirem ao ver a sua criança satisfeita.

Na sua visão da realidade dos tempos que correm, sente que os pais não brincam “no sentido puro do que é brincar, sem objetivos académicos, simplesmente disfrutar” o suficiente com as suas crianças, quer por falta de tempo, disponibilidade emocional ou por esquecimento dos pais em como o fazer (por exemplo, por história pessoal de infância traumática). Nesse contexto, é amplamente reconhecido na literatura que o papel do EEESIP é crucial, servindo como um exemplo de capacitação parental o mostrar atividades simples ou jogos que podem ser adotados pelos pais em casa, mesmo com crianças que têm alterações no desenvolvimento ou comportamento. Um estudo de revisão que mapeou as evidências disponíveis sobre o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado na primeira infância e no desenvolvimento da parentalidade é elucidativo neste contexto (Reticena *et al.*, 2019). Este estudo revelou que os profissionais de enfermagem desempenham um papel em nove dimensões cruciais, incluindo a promoção da construção do papel parental, orientação e apoio para a implementação de cuidados de saúde física, e desenvolvimento de relações terapêuticas, entre outros.

Segundo a enfermeira, nunca se deve tratar de uma atividade planeada; a brincadeira é escolhida e guiada pela criança, dando asas à sua curiosidade e imaginação,

pois só dessa forma se pode verdadeiramente conhecer a criança e “entrar no seu mundo”. O conceito de que a brincadeira deve ser dirigida pela criança e que, através dela, é possível conhecer a criança e “entrar no seu mundo” é bastante reconhecido na literatura sobre desenvolvimento infantil e pedagogia. Alguns autores que discutiram ideias semelhantes foram Piaget (1962) e Vygotsky (1978).

Segundo Piaget (1962), quando as crianças brincam, estão constantemente a adaptar-se e a construir a sua compreensão do mundo. Vygotsky (1978) destacou a importância do brincar como uma atividade que promove o desenvolvimento cognitivo das crianças. Para Vygotsky, o jogo é uma atividade através da qual as crianças exploram e compreendem o mundo ao seu redor, enquanto também desenvolvem a sua linguagem e competências sociais.

Sugeri-me a revisão de autores como Stanley Greenspan, um famoso professor clínico de Psiquiatria, Ciências Comportamentais e Pediatria, mais conhecido por desenvolver a influente abordagem de *Floortime* para o tratamento de crianças com *PEA* e deficiências de desenvolvimento.

Apesar de ter por base, no seu estabelecimento de contacto com a criança, este tipo de abordagem, recorda que o modo como se desenvolve a brincadeira “pode variar com as características da criança e família e o seu desenvolvimento” nunca esquecendo de se tratar da estratégia principal na promoção da relação criança-enfermeiro e na promoção de sentimentos de tranquilidade e segurança no paciente pediátrico.

Infelizmente, não só neste Centro, mas em tantos outros contextos de prática de cuidados de saúde ao paciente pediátrico, um dos maiores obstáculos identificado na aplicação do brincar é o espaço físico. Mas com o empenho, dedicação, “imaginação e a disponibilidade” dos profissionais de saúde, a enfermeira considera que esse obstáculo pode ser minimizado. A importância do espaço físico para a brincadeira e o desenvolvimento infantil, bem como a capacidade dos profissionais de saúde de adaptar e superar limitações físicas, é reconhecida na literatura. Em contextos hospitalares, o ambiente é frequentemente reconhecido como uma componente essencial do cuidado ao paciente. Ginsburg (2007), por exemplo, destaca a importância de proporcionar oportunidades para a brincadeira em ambientes hospitalares apropriados, visto que a

brincadeira pode ajudar as crianças a lidar com o *stress* e a ansiedade relacionados com a hospitalização.

A sua prática clínica, tal como do Centro descrito, é norteada por referenciais teóricos e institucionais como a filosofia de cuidados centrados na criança e na família, na teoria das transições de Afaf Meleis, Academia Americana de Pediatria (AAP), Direção-Geral da Saúde (DGS), World Health Organization (WHO) e autores como Winnicott e Stanley Greenspan.

De uma forma sintetizada deixou clara a sua opinião sobre os cuidados humanizados, o seu respeito e a sua grande valorização por esta prática. Fez-me compreender que toda a comunicação mobilizada deve ter em conta a criança, família, fase de desenvolvimento e crença cultural ou espiritual; que pode ser estabelecida através da utilização de estratégias tão simples quanto: “brincar, praticar escuta ativa, ter disponibilidade, confiança e interesse no outro”.

Em conclusão, afirmou que para além de todas as competências essenciais à prestação de cuidados do EEESIP a um paciente pediátrico descritas anteriormente, e também pela Ordem dos Enfermeiros, realça a grande relevância da capacidade de realizar uma boa avaliação da criança e família, a procura contínua de conhecimento atualizado e focado no desenvolvimento e bem-estar da criança e no exemplo de modelo a seguir para a equipa.

Apêndice VIII - Plano de Sessão - “Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-II”



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

Estágio de Cuidados de Saúde Primários

**Plano de Sessão – formação aos pares “Escala de
Avaliação das Competências no Desenvolvimento
Infantil - SGS-II”**

**Mestranda:
Sara Duarte Fanha nº11585**

INDICE

1. Estrutura do plano de sessão
2. Referências Bibliográficas
3. Slides da Apresentação *Power Point*
4. Documento para avaliação da sessão de formação

1. ESTRUTURA DE PLANO DE SESSÃO

Curso:	1º Curso Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Tema:	Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-II
Duração:	30 min.
Data da Sessão:	16 de junho de 2023
Local:	Sala de reuniões da Unidade de Saúde Familiar (USF)
Formadora:	Sara Fanha
Destinatários:	Equipa de enfermagem da USF

Objetivos	
Geral:	- Capacitar os formandos para a utilização da <i>Schedule of Growing Skills II</i> como forma de avaliação do desenvolvimento da criança dos 0 aos 5 anos.
Específicos:	- Sensibilizar para a importância da avaliação do desenvolvimento infantil - Apresentar a Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil (SGS II) - Refletir sobre/Analisar a importância do brincar enquanto promotor do desenvolvimento infantil

2. ESTRUTURA DE PLANO DE SESSÃO

	Conteúdos	Atividades	Metodologia	Avaliação	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	• Apresentação do tema • Comunicação dos objetivos da sessão	Exposição do tema	Método expositivo	Avaliação Diagnóstica – Observação	Computador Power Point ®	2 min
Desenvolvimento	• Explicação de Conceitos-chave relacionados com o tema • Apresentação da escala de avaliação de competências no desenvolvimento infantil • Identificação dos materiais do Kit SGS II • Fornecer informação relevante para a cotação dos itens e interpretação dos respetivos resultados • Analisar a importância do brincar enquanto promotor do desenvolvimento infantil • Apresentar brincadeiras que influenciam positivamente o crescimento e o desenvolvimento infantil	Exposição dos conteúdos	Método expositivo	Avaliação Formativa – Observação e Formulação de perguntas orais	Computador Power Point®	20 min

Conclusão	• Conclusão e encerramento da sessão • Estímulo à discussão	Discussão de grupo	Método expositivo e método ativo	Avaliação Sumativa – Observação	Computador Power Point®	3 min.
------------------	--	--------------------	----------------------------------	---	----------------------------	--------

3. Referências bibliográficas

- Auket, A., Bellman, M., Lingam, S. – Manual Utilizador SGS II – Escala de Avaliação das Competências no desenvolvimento Infantil. Edição de 2020. Tradução Portuguesa de Magda Machado. Editora Hogrefe, Lda. ISBN 978-989-54864-0-3
- Cunha, S. (2021). *A Terapia Ocupacional e a Infância - Problemas de Desenvolvimento na Infância*. <https://www.cmm.com.pt/a-terapia-ocupacional-e-a-infancia>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Norma nº 010/2013 de 31/05/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, Série I, (6). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- 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, (N.º 119 de 22 de junho de 2015), 16666-16665. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67552235>
- Regulamento nº 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. <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>
- Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S. P., Carvalho, A. M., & Teixeira, Â. (2022). Manual de saúde infantil e juvenil. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Manual_Saude_Infantil_Juvenil.pdf

4. Slides da Apresentação

1

Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-II

Dos 0 aos 5 anos



2

Objetivos da Sessão de formação

Objetivo geral:

- Capacitar os formandos para a utilização da Schedule of Growing Skills II como forma de avaliação do desenvolvimento da criança dos 0 aos 5 anos.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar para a importância da avaliação do desenvolvimento infantil
- Apresentar a Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil (SGS II)
- Refletir sobre/Analisar a importância do brincar enquanto promotor do desenvolvimento infantil

3

Conceitos

01
Infância /Criança

02
Desenvolvimento

03
Crescimento

04
Competências

05
SGS II



01

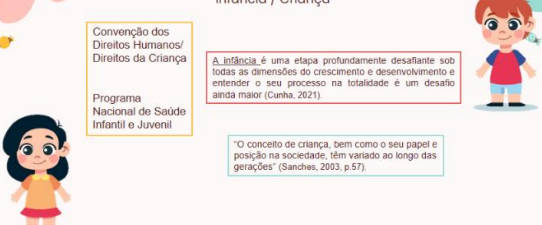
Infância / Criança

Convenção dos Direitos Humanos/ Direitos da Criança

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

A **infância** é uma etapa profundamente desafiante sob todas as dimensões do crescimento e desenvolvimento e entender o seu processo na totalidade é um desafio ainda maior (Cunha, 2021).

"O conceito de criança, bem como o seu papel e posição na sociedade, têm variado ao longo das gerações" (Sanches, 2003, p.57).



02 e 03

Desenvolvimento e Crescimento

Desenvolvimento
Refere-se às mudanças qualitativas, tais como aquisição e o aperfeiçoamento de capacidades e funções, que permitem à criança realizar coisas novas, progressivamente mais complexas, com uma habilidade cada vez maior (OE, 2010).

Crescimento
Aumento do tamanho corporal e, portanto, ele cresce com o término do aumento em altura (crescimento linear) (OE, 2010).

Como avaliar o crescimento?
- Exame antropométrico que consiste na verificação do peso, estatura e perímetros

≠

04

Competências

Conjunto de habilidades, comportamentos, atitudes e conhecimentos inter-relacionados. Aqui associam-se o inato e o adquirido.

Domínio Cognitivo

Domínio Psicomotor

Domínio Afetivo

competências

- Conhecimentos: Informação, Saber o quê e o porquê
- Atitudes: Identificação, Determinação, Querer fazer
- Habilidades: Técnica, Capacidade, Saber como

(Cambridge University Press, 2016)



REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS

DGS

No decurso da **sigilância em Saúde Infantil e Juvenil**, são efetuadas intervenções que visam a concretização de um conjunto vasto de objetivos, tendo em vista a obtenção contínua de ganhos em saúde nesta população. Assim, pretende-se:

- Avaliar o crescimento e desenvolvimento**
- Detetar precocemente e encaminhar situações** que possam comprometer a vida ou afetar a qualidade de vida da criança
- Prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns** nas várias idades, nomeadamente reforçando o papel dos pais e outros cuidadores
- Sinalizar e proporcionar apoio continuado às crianças com doença crónica/deficiência** e às suas famílias, bem como promover a eficaz articulação com os vários intervenientes na prestação de cuidados a estas crianças

Norma nº 010/2013 de 31/05/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

05

The Schedule of Growing Skills II

Instrumento válido e preciso, que permite a observação e avaliação do comportamento e aquisição de competências ao longo do seu desenvolvimento

Dra. Mary Sheridan

Seguir o desenvolvimento da criança de uma forma sistemática e universal

Ao procedermos à deteção precoce, temos a possibilidade de instituir as intervenções apropriadas, tanto em termos de encaminhamento como da implementação de medidas terapêuticas e educativas.

Estas ações são cruciais para garantir uma recuperação completa ou para o tratamento de eventuais défices que, caso não sejam prontamente abordados, podem originar consequências severas ou mesmo resultar numa incapacidade permanente na criança.

20 min.

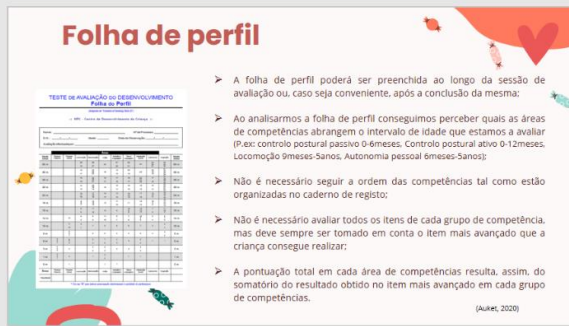




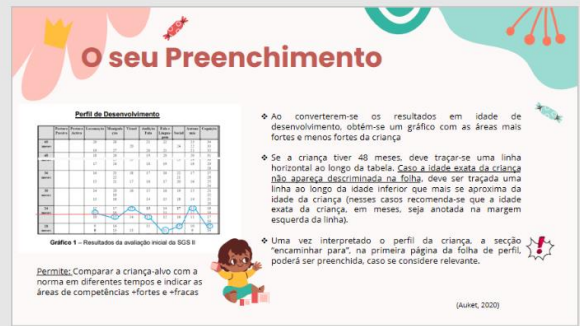
9



10



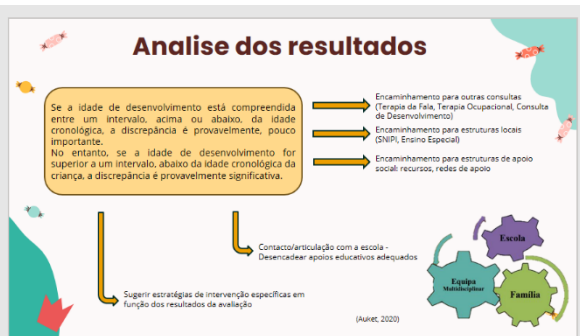
11



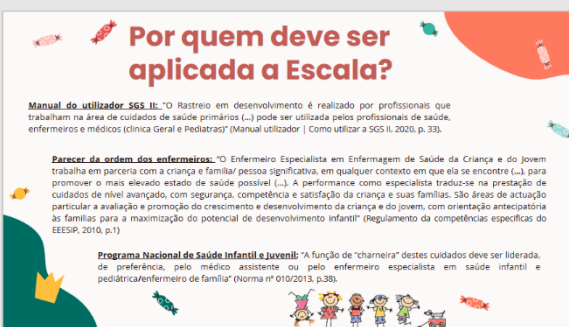
12



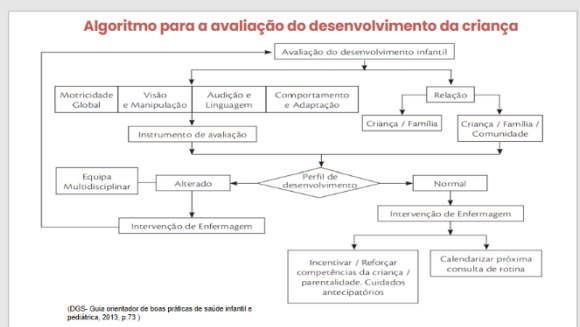
13



14



15



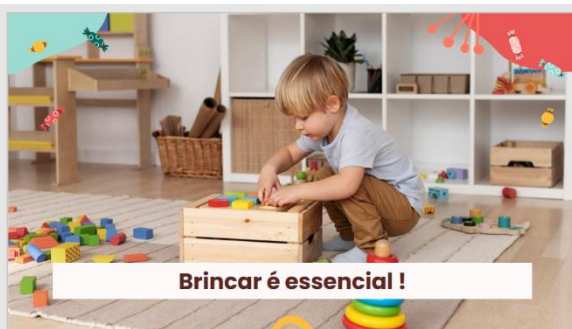
16

Princípios para promover o desenvolvimento da criança

1. Todas as crianças têm o direito a um desenvolvimento equilibrado e adequado;
2. As crianças seguem padrões previsíveis, mas não lineares ou contínuos;
3. Cada criança é única e tem o seu próprio ritmo;
4. O desenvolvimento infantil é multidimensional;
5. Existem fatores que influenciam o desenvolvimento infantil (biológicos, psicológicos, ambientais, hereditários e sociais);
6. As relações emocionais afetivas constituem a base primária para o desenvolvimento intelectual e social;
7. Os enfermeiros devem potenciar a relação pais / filho (ou pessoa significativa / criança), numa atitude empática, flexível e não prescritiva;
8. A avaliação do desenvolvimento pressupõe a utilização de instrumentos de avaliação;
9. Os enfermeiros têm a responsabilidade de se articular com outros profissionais de saúde para a avaliação e promoção do desenvolvimento infantil;
10. **Reconhecer o brincar como atividade basilar do desenvolvimento infantil;**

(DGS. Guia orientador de boas práticas de saúde infantil e pediátrica. 2013, p.75)

17



Brincar é essencial !

18

Porque é tão importante brincar?

1. **Combate a obesidade, o sedentarismo e desenvolve a coordenação motora.**
2. **Promove o autoconhecimento corporal.** Correr, pular, cair, levantar... Ações que ajudam a criança a entender seus limites e potenciais.
3. **Gera resiliência.** A frustração de perder um jogo ou de o colega não querer brincar do jeito que ela quer, vai ajudá-la a adaptar-se a uma realidade inesperada, promovendo a capacidade de gerir melhor as suas emoções.
4. **Ensina o respeito pelo outro.** A criança aprende a ouvir, a relacionar-se e a aceitar as diferenças.
5. **Desenvolve a curiosidade e a concentração.** (Montar um quebra-cabeça ou empilhar blocos)
6. **Incentiva o trabalho em equipa** (jogos coletivos)
7. **Jogos com regras estabelecem limites e também estimulam o raciocínio lógico** - do momento certo de agir, da avaliação do resultado, lidando com as regras, questionando-as para entendê-las.
8. **Promove a criatividade e a imaginação.** Beldes, cascas e outras pequenas coisas nas mãos de uma criança tornam-se robôs, aviões, pessoas e casas. Brincar vai muito para além do brinquedo.

(Manual de Saúde Infantil e Juvenil, 2022)

21

Tipos de Brincar promotores do desenvolvimento

Lactente	Toddler	Pré-escolar	escolar
Até 12 meses	1-3 anos	3-5 anos	6-11
Estimular o contato com o ambiente através do toque em diversas texturas. Tapetes giratório, mordedores, brinquedos de encaixe com formas e desenhos. Brinquedos para empurrar e ajudar a deslocar-se	Danças, Bonecas de tecido, legos, bonecos com fio para puxar e que fazem barulho, cubos de empilhar, folha e lápis para rabiscar, livros com imagens simples. Dar nomes às coisas, falar com eles, incentivar a fala	Brinquedos criativos e de construção. Brinquedões de imitação e "faz-de-conta". Andar de triciclo, jogar à bola. Brinquedos de causa-efeito. Ler livros, contar histórias e cantar.	Quebra-cabeças, plastilina para moldar, desenhos e pinturas, colagens, livros com uma moral no final. Saltar, correr, escalar, nadar. Puzzles. Jogos de equipas.

(Manual de Saúde Infantil e Juvenil, 2022)

22

Discussão em equipa

Será que existem diferenças no desenvolvimento?

Meninas



VS

Meninos



Principal Bibliografia

- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Norma nº 010/2013 de 31/05/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Auket, A., Bellman, M., Lingam, S. - Manual Utilizador | Como utilizar a SGS II - Escala de Avaliação das Competências no desenvolvimento infantil. Edição de 2020. Tradução Portuguesa de Magda Machado, Editora Hogrefe, Lda. ISBN 978-989-54884-0-3
- Cunha, S. (2021). A Terapia Ocupacional e a Infância - Problemas de Desenvolvimento na Infância. <https://www.cnm.com.pt/a-terapia-ocupacional-e-a-infancia>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, Série I, (6). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- 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, (N.º 119 de 22 de junho de 2015), 16666-16665. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67552235>
- Regulamento nº 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. <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>
- Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S. P., Carvalho, A. M., & Teixeira, Á. (2022). Manual de saúde infantil e juvenil. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Manual_Saude_infantil_Juvenil.pdf

Obrigada!

Alguma questão?



Elaborado por uma estudante de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica:
Enfermeira Sara Faria

Apêndice IX - Documento para Avaliação da Sessão de formação aos pares



Avaliação da Sessão de Formação

“Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-

II”

Uma vez terminada a Sessão de Formação, é importante fazer um balanço e a consequente reflexão sobre o modo como esta decorreu, na tentativa de melhorar aspetos que facilitem a preparação de novas ações de formação.

Assim, solicito o preenchimento do seguinte questionário anónimo:

Avaliação da estrutura e conteúdos	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado
O tema da sessão foi pertinente?					
O conteúdo foi adequado?					
Tem utilidade para a prática?					
Duração foi apropriada?					
Apreciação global					
Avaliação do formador	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado
Domínio do assunto					
Capacidade na transmissão de conhecimentos					
Capacidade de motivar e dinamizar a participação					
Apreciação global					

Sugestões de melhoria:

Data: ____/____/____

Obrigada pela sua presença e
colaboração! 😊

Apêndice X - Apresentação dos locais de estágio e suas atividades

Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC)

O Centro dedica-se à abordagem integrada de problemas neurológicos e de desenvolvimento em crianças, baseando-se num modelo de apoio numa colaboração multidisciplinar abrangente, que visa estabelecer-se como um referencial de excelência em diagnóstico, intervenção, formação e investigação no âmbito do neurodesenvolvimento.

A unidade é composta por uma equipa multidisciplinar que inclui três enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica, quatro médicos especializados em pediatria do desenvolvimento, neuropediatras, pedopsiquiatras, cinco terapeutas da fala, terapeutas e fisioterapeutas, uma professora de educação especial e uma assistente social. Esta última desempenha um papel crucial, atuando com elo entre os cuidados clínicos prestados na unidade e as instituições educativas, assegurando uma integração eficaz dos recursos comunitários. É um serviço que demonstra um forte compromisso na sua missão de cuidar de crianças com condições crónicas ou incapacitantes, desempenhando uma ampla gama de funções que vão desde o estudo e diagnóstico até ao tratamento e acompanhamento de distúrbios neurológicos ou comportamentais. As abordagens adotadas fundamentam-se no modelo teórico de parceria de cuidados de Anne Casey (1990), e na filosofia do cuidado holístico, centrados na criança e na família, essenciais para a humanização dos cuidados pediátricos. A referência ao centro pode ocorrer de duas formas: diretamente pelos pais de crianças até aos 3 anos, em casos de preocupação com comportamento, relação ou desenvolvimento da criança; alterações nos padrões de sono ou dificuldades alimentares; ou alterações na comunicação e interação social. Alternativamente, a referência pode ser realizada por médicos de família ou outros profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento pediátrico que identifiquem alguma destas questões em crianças até aos 5 anos.

As condições mais frequentes nas crianças e famílias que procuram auxílio no CDC incluem Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), síndromes de Asperger e Transtornos de *Déficit* de Atenção com Hiperatividade (TDAH). A perturbação do espectro

do autismo (PEA) caracteriza-se por dificuldades na comunicação e interação social, assim como por comportamentos restritos e repetitivos (World Health Organization [WHO], 2022). No que respeita à comunicação, interação social e comportamento, as crianças com síndrome de Asperger enfrentam desafios semelhantes aos característicos das PEA. Contudo, na síndrome de Asperger, verifica-se um desempenho superior ao nível da linguagem, isto é, apesar de uma produção verbal reduzida, existe uma certa predisposição para o contacto social, o que contrasta com a PEA. O diagnóstico nesta síndrome é geralmente mais tardio devido à menor evidência de dificuldades e por não apresentarem debilidade intelectual, apresentando ainda menores perturbações da linguagem e da socialização comparativamente às crianças com PEA (American Psychiatric Association, 2023). A deteção precoce deste transtorno, preferencialmente antes dos 3 anos, é crucial devido ao seu possível impacto a longo prazo, sendo os prestadores de cuidados de saúde primários fundamentais na identificação e encaminhamento das crianças afetadas (WHO, 2022). Por sua vez, o TDAH caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção ou hiperatividade-impulsividade que prejudica o funcionamento ou desenvolvimento da criança. Este transtorno manifesta-se tipicamente antes dos 5 anos, embora os sintomas possam apenas tornar-se mais evidente durante a adolescência. Dados os comportamentos normais da idade, a identificação dos sintomas pode torna-se complexa, uma vez que estes podem se confundidos e rotulados de “mau comportamento”, havendo uma culpabilização errada das crianças (WHO, 2022).

Visto que o tempo de espera de uma consulta de vigilância do desenvolvimento infantil pode ser extenso, prolongando dessa forma o intervalo entre a deteção dos primeiros sintomas e a consulta efetiva, estudos indicam que, esses atrasos, podem comprometer o diagnóstico precoce e a intervenção atempada, afetando negativamente o desenvolvimento da criança e o bem-estar familiar (Lamego et al., 2018; Vieira, 2020). Nesse sentido, autores como Harding *et al.* (2022) sugerem estratégias para reduzir o tempo de espera em consultas pediátricas por meio de intervenções de reestruturação do serviço. Entre as medidas propostas incluem-se: a implementação de modelos de atendimento rápido, que facilitem o acesso à primeira consulta e a introdução de reformulações gerais que aumentem a eficiência ou alterem os procedimentos de

atendimento ao *cliente*, bem como o reforço e formação de outros profissionais para a prestação de cuidados anteriormente exclusivos de especialistas médicos.

No CDC, a equipa de saúde prioriza o estabelecimento de uma relação terapêutica sólida e de confiança com cada criança. Para isso, adotam-se estratégias especificamente destinadas a facilitar a comunicação, tornando a criança mais confortável e receptiva à interação. Isto é conseguido através de um ambiente terapêutico cuidadosamente preparado para a criança e pela utilização de uma metodologia chamada **DIR/Floortime**. Este modelo foi desenvolvido especificamente para promover o crescimento de crianças com dificuldades na área da socialização, como aquelas com PEA. A designação em inglês - *Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model* - traduz-se como "Modelo Baseado no Desenvolvimento, Diferenças Individuais e Relações". Este modelo, que se fundamenta nas dinâmicas emocionais e nas relações, utiliza uma intervenção conhecida como *Floortime*, durante a qual os pais ou terapeutas sentam-se no chão para brincar e interagir com a criança ao seu nível (Autism Speaks, 2021).

Cuidados de Saúde Primários

A Unidade de Saúde Familiar (USF) onde realizei o estágio de cuidados de saúde primários, atende mais de 20 mil clientes e tem como missão fornecer cuidados de saúde personalizados à população inscrita, acompanhando os clientes e as suas famílias em todas as fases da vida, desde a prevenção até à sua reabilitação. Os seus objetivos futuros incluem a minimização do número de utentes sem médico de família e a expansão da acessibilidade e diversificação dos cuidados de saúde disponibilizados. A equipa é constituída por doze médicos, dez enfermeiros e sete secretários clínicos, todos altamente dedicados a prestar os melhores cuidados de saúde e a garantir um acesso mais abrangente e eficiente à saúde através de uma ampla variedade de serviços de apoio, incluindo consultas programadas, consultas de vigilância e prevenção, gestão de doenças agudas, serviços de enfermagem domiciliária, entre outros.

Durante o meu estágio, a unidade beneficiou da obtenção, através de fundos de apoio, de um "KIT" e manual de aplicação da escala "Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS II", sobre a qual se determinou pertinente realizar uma formação à equipa é uma escala desenvolvida a partir da escala de Mary Sheridan,

frequentemente utilizada através do *software* *SClínico*, pela observação direta do enfermeiro e através da colocação de perguntas aos pais/cuidadores da criança sobre as suas competências. No entanto, é crucial enfatizar que a aplicação destas escalas não deve ser vista como um determinante absoluto para o encaminhamento da criança, mas sim como um indicador que algo pode necessitar de uma atenção adicional, tratam-se, fundamentalmente, de ferramentas de apoio à avaliação e intervenção adequada no desenvolvimento infantil (Bellman *et al.*, 2020). Embora a utilização da escala SGS II possa inicialmente parecer um desafio, os resultados que proporciona são de fácil interpretação tanto para os profissionais de saúde como para os pais e após a prática regular na sua aplicação, os seus criadores estimam ser possível de aplicar com uma duração de 20 min (Bellman & Cash, 1987). Durante a sua aplicação, 9 áreas de competências são avaliadas, entre elas, a interação da criança com o ambiente e com os brinquedos disponibilizados, permitindo uma avaliação mais completa do desenvolvimento da mesma, desde o nascimento até aos 5 anos. Com a utilização desta ferramenta, é possível comparar o desenvolvimento da criança com padrões normativos, identificar possíveis atrasos, fornecer indicadores sobre problemas específicos e reconhecer pontos fortes e fracos no desenvolvimento infantil.

As competências avaliadas incluem o “Controlo Postural Passivo”, que se refere à capacidade da criança em manter uma postura estável e controlada sem ativação muscular voluntária; o “Controlo Postural Ativo”, que envolve manter e controlar a postura mediante a ativação muscular consciente e voluntária; as competências “Locomotoras”, que avaliam a habilidade da criança em se mover e explorar o ambiente; e as competências “Manipulativas”, relacionadas com a capacidade de manusear objetos efetivamente. A área “Visual” abrange a capacidade visual da criança, incluindo identificação, foco e interpretação de imagens. Por sua vez, a “Audição e Linguagem” avalia a capacidade auditiva e a compreensão linguística inicial. A “Fala e Linguagem” dizem respeito à habilidade desta expressar-se verbalmente e comunicar de forma eficaz; “Interação Social” investiga a capacidade de interagir significativamente com os outros; e a “Autonomia Pessoal”, avalia o desenvolvimento da independência e autossuficiência nas atividades diárias (Bellman *et al.*, 2020).

Decorrente da sessão de formação à equipa, os dezoito profissionais de saúde presentes receberam o documento para avaliação da formação em serviço (Apêndice IX) a fim de recolher *feedback* sobre a atividade. A maioria indicou que o tema abordado foi relevante, mas as opiniões sobre a adequação do conteúdo variaram, enquanto algumas avaliações caracterizaram como adequado, outras apontaram que poderia ser melhorado. O *feedback* sobre a utilidade prática do conteúdo foi, de modo geral, positivo, e a duração da sessão pareceu ser apropriada para a maioria. No que diz respeito à avaliação do formador, a maioria dos participantes reconheceu que este tinha um bom domínio do assunto, embora tenham surgido algumas variações nas respostas sobre a capacidade de transmissão de conhecimentos e na capacidade de motivação, mas a tendência indica que o formador foi eficaz neste aspeto. Foram sugeridas melhorias, principalmente no que concerne à inclusão de mais exemplos práticos e ajustes na condução da apresentação, refletindo um interesse dos participantes de ver mais aplicações reais do que foi ensinado.

No que concerne à prática de cuidados, O EEESIP, conforme indicado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018), tem a responsabilidade de estabelecer uma colaboração ativa com a criança, os familiares ou cuidadores de referência, independentemente do contexto em que se encontram, com o intuito principal de promover o mais elevado estado de saúde possível. Esta dedicação envolve a prestação de cuidados à criança, tanto nos períodos de saúde como de doença, além de promover a educação para a saúde (Santos, 2022). As áreas de atuação do EEESIP englobam, ainda, a avaliação e a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, proporcionando cuidados antecipatórios que visam maximizar o seu potencial de desenvolvimento e gerir o bem-estar das famílias (OE, 2018).

Durante a infância, o brincar torna-se uma ferramenta vital para a criança superar desafios relacionados à autonomia, iniciativa e competência. Através do jogo, a criança consegue expressar emoções, medos e desejos, permitindo ao prestador de cuidados compreender e ajudar de forma mais eficaz (Erikson, 1950). Piaget (1962) enfatizou que o jogo desempenha um papel crucial na construção do pensamento e do raciocínio das crianças. Ele postulou que, através do brincar, a criança explora, experimenta e aprende sobre o mundo, adaptando-se a ele. Assim, ao introduzir atividades lúdicas, como

pinturas com os dedos, num contexto terapêutico, não se está apenas a providenciar uma distração, mas também a facilitar o processo de construção e assimilação de novos conhecimentos e experiências.

Internamento de Pediatria

O serviço de Internamento de Pediatria, onde realizei o estágio, dedica-se ao acompanhamento da criança e jovem, à vigilância do estado de saúde e ao tratamento de doenças em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 28 dias e os 18 anos, embora, por vezes, crianças com menos de 28 dias sejam admitidas devido à falta de vagas em neonatologia ou por necessidade de isolamento devido a patologias específicas.

Localizado no 7.º piso do edifício, tem como principal meta a excelência em todas as suas vertentes na prestação de cuidados de saúde ao cliente pediátrico da sua área de residência. A sua equipa multidisciplinar é composta por vinte pediatras, oito enfermeiros, dos quais três são EEESIP (um deles ocupando a posição de Enfermeiro Chefe), um enfermeiro especialista em saúde comunitária, seis assistentes operacionais, uma secretária de unidade e uma assistente social que desempenha um papel fundamental como ponte entre os cuidados clínicos hospitalares e a comunidade. Quanto ao espaço físico, esta unidade é composta por nove quartos, sendo oito deles duplos. O quarto 1 destina-se a casos de isolamento e pode ser configurado com pressão positiva ou negativa conforme necessidade e situação clínica do cliente. O serviço dispõe, ainda, de uma sala de atividades, uma sala de colheitas e duas copas, uma destinada às refeições das crianças e outra aos profissionais de saúde.

Durante o estágio neste serviço, foi possível prestar cuidados a crianças e jovens diagnosticados com diversas condições clínicas, tais como dispneia, bronquiolites, infeções respiratórias, pneumonias, convulsões febris, meningite viral e/ou bacteriana e infeções urinárias. O serviço recebia também, ocasionalmente, crianças com necessidade cirúrgica, principalmente para apendicectomias e drenagem de abscessos peri-amigdalinos. Este hospital assegura cuidados de saúde a cerca de 250 mil residentes de vários concelhos vizinhos, disponibilizando uma ampla gama de serviços desde os básicos até aos diferenciados, em regime de internamento e ambulatório. A sua missão

passa pelo estabelecimento como hospital de referência, proporcionando cuidados de saúde distintos, promovendo a eficiência e a inovação nos serviços, e gerindo criteriosamente os recursos disponíveis, pautando-se pela excelência, alinhado, desta forma, com a missão geral do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Urgência de pediatria

O estágio realizado no contexto de Urgência Pediátrica (UP) teve lugar no mesmo hospital exposto anteriormente, o qual opera enquanto Entidade Pública Empresarial (EPE) integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS). De igual modo, presta serviços de saúde a aproximadamente 250mil habitantes de diversos concelhos vizinhos. A missão do serviço é fornecer cuidados de qualidade a todas as crianças e famílias, visando a segurança e o conforto em todos os procedimentos, além de oferecer orientação aos pais, a comunicação e as relações interpessoais são valorizadas, seguindo o Modelo da Parceria de Cuidados de Anne Casey, a filosofia de Cuidados Centrados na Criança e na Família (CCCCF) e a filosofia de Cuidados Não Traumáticos (CNT). A equipa multidisciplinar é composta pelos mesmos vinte elementos de equipa médica, distribuídos de acordo com os dias e turnos pelos vários subserviços da pediatria, dez enfermeiros generalistas e dois EEESIP, além de sete assistentes operacionais.

Em termos da sua estrutura, o serviço é composto por uma área de triagem com dois postos de atendimento, uma sala de espera interior com WC e um pequeno espaço lúdico infantil, uma sala de espera exterior num contentor, um gabinete médico com quatro postos de atendimento, uma sala de observação (SO) com quatro espaços destinados a camas ou berços conforme necessário, uma sala de tratamentos, uma sala de aerossol e uma sala de emergência, para situações mais graves que necessitam de intervenção imediata. Durante o estágio, prestei cuidados de enfermagem a crianças, jovens e suas famílias, abrangendo uma variedade de patologias. As mais comuns incluíram gastroenterite aguda, dificuldade respiratória, febre, dor abdominal e alterações comportamentais associadas a doenças psiquiátricas ou consumo excessivo de álcool. O regulamento interno do serviço, segue a Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada, promovendo a política de acompanhamento, permitindo que a criança/jovem esteja permanentemente acompanhada por uma pessoa de referência

(IAC, 2008). Inicialmente, procurei compreender a dinâmica e o funcionamento do serviço, mas à medida que a responsabilidade aumentava, também comecei a desempenhar funções como colheita de sangue e urina para análise e outros compostos orgânicos, a administração de medicação, a vigilância de sintomas e a realização de terapia com broncodilatadores. Considero que desempenhei um papel ativo na prestação de cuidados de enfermagem a crianças e jovens em situações de especial complexidade.

Neste serviço, adota-se o método de trabalho funcional ou de tarefa, onde os enfermeiros são distribuídos por postos de trabalho. Em cada turno, um enfermeiro assume o posto de triagem e outro assume a Sala de Observação e Sala de Tratamentos, podendo alterar setores se necessário. Utiliza-se o modelo de triagem de Manchester, adaptado para a população pediátrica, que visa definir o nível de prioridade e identificar critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada. É importante destacar que apenas enfermeiros com formação específica em triagem de Manchester podem exercer essa função.

Unidade de cuidados neonatais

O terceiro e último estágio decorreu na Unidade de Neonatologia de um hospital nos arredores de Lisboa, uma Entidade Pública Empresarial (EPE) integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Nesta unidade, são acolhidos recém-nascidos prematuros com mais de 30 semanas, provenientes da própria maternidade após o parto, que necessitam de cuidados especializados ou vigilância adicional. Grande parte dos recém-nascidos aqui internados provêm do Bloco de Partos, nesse sentido, existe uma ligação direta entre os dois serviços, Neonatologia e Bloco de Partos, para uma intervenção rápida dos profissionais de saúde aos recém-nascidos. Além disso, são admitidos recém-nascidos de outros hospitais, transferidos para a sua área de residência e bebés com até 28 dias de vida encaminhados a partir da Urgência Pediátrica.

O seu espaço físico inclui uma sala de internamento em *open space*, com a área de trabalho de enfermagem e visibilidade direta para as seis incubadoras e seis berços disponíveis. Também possui uma sala polivalente para armazenamento de medicação e

preparação de leites. No exterior, há, ainda, uma sala de espera para os pais com cacifos, uma copa, uma sala de trabalho da equipa médica e duas casas de banho.

Quanto aos horários de permanência e visita, os pais podem permanecer na unidade entre as 10h e as 22h, sendo também permitida a estadia noturna de um dos pais, embora não tenha sido comum fazerem-no enquanto estagiei neste contexto. Dado que há internamentos de recém-nascidos com poucas horas de vida, cujas mães ainda estão internadas no serviço de obstetrícia do mesmo hospital, estas podem vir a qualquer momento do dia ou da noite para amamentar, se assim o desejarem.

Durante o estágio, tive oportunidade de cuidar, tanto, de recém-nascidos prematuros, como de termo, com diversas situações clínicas, como hipoglicémia, hiperbilirrubinémia, síndrome de aspiração de mecónio, síndrome de dificuldade respiratória, risco ou sinais de infeção e casos sociais. Na prática destes cuidados, na maioria das vezes eram mobilizadas técnicas adicionais essenciais ao bem-estar físico e emocional, tanto das crianças como dos seus pais, através de musicoterapia (num volume reduzido, prevenindo o ruído excessivo) e aromaterapia. Estas estratégias eram bem recebidas pelas famílias, partilhando connosco que se sentiam mais tranquilas e que proporcionava “momentos de paz e de maior vinculação com o filho”.

Devida à extrema relevância dada à cooperação com os pais, capacitação e promoção da vinculação, pela equipa e restante profissionais de saúde do presente serviço, várias foram as estratégias empregues na facilitação e superação destes desafios, baseadas num cuidado holístico e humanizado, suportadas pelos CCCF, parceria de cuidados e CNT. A parceria de cuidados e a prática de cuidados humanizados e holísticos desempenham um papel fundamental num serviço de cuidados neonatais, especialmente quando aplicados à luz da teoria do cuidado humano de Jean Watson (2018). Em enfermagem, a parceria de cuidados refere-se à colaboração entre os profissionais de saúde, os pais e outros membros da família para garantir o bem-estar do recém-nascido, isso envolve uma comunicação aberta, respeitosa e empática entre todas as partes envolvidas (Petersen, 2020; Serra, 2019). Quando é aplicada a teoria do cuidado humano de Jean Watson, enfatizamos a importância de ver o recém-nascido como um ser humano completo, além das suas necessidades físicas, isso significa considerar, de igual forma, as necessidades emocionais, mentais e espirituais da criança,

juntamente com as necessidades dos pais e da família. Um cuidado humanizado e holístico no serviço de cuidados neonatais envolve não apenas tratar as condições médicas do recém-nascido, mas também fornecer apoio emocional, educacional e espiritual a todos os envolvidos (Refrande *et al.*, 2019). Ao integrar a parceria de cuidados com uma abordagem humanizada e holística no serviço de cuidados neonatais, podemos promover um ambiente de cura mais eficaz, apoiando o desenvolvimento saudável do recém-nascido e facilitando o bem-estar emocional e espiritual de todos os envolvidos. Este tipo de cuidado abrangente não só beneficia a criança, mas também contribui para promover a relação terapêutica entre os profissionais de saúde e os pais.

Apêndice XI - Certificado de vacinação com impressão digital colorida



**CERTIFICADO
DE VACINAÇÃO**

As Enfermeiras certificam que esta
criança:

Foi vacinada e demonstrou muita valentia!

😊 Estás tão crescido/a

Enfª Sara Fanha
As Enfermeiras

O teu dedo
A criança

VACCINE

Apêndice XII - Poster “Pula, Brinca e Cuida-te!”



Pula, Brinca e Cuida-te!

Para que possas aproveitar ao máximo o teu verão!!

Ideias de Brincadeiras:

- Procurar objetos na areia pode ser bastante emocionante e divertido para os mais novos;
- Fazer construções na areia molhada;
- Fazer escavações na areia;
- Fazer jogos que permitam e incentivem a movimentação (Futebol, Raquetes e outros)

O que não podes esquecer!!

- Bebe muita água ;
- Coloca ou pede para te colocarem protetor solar várias vezes ao dia, antes e depois de ires à água;
- Vai sempre acompanhado do teu pai ou da tua mãe quando fores brincar para o mar ;
- Usa roupas frescas, claras e largas, principalmente quando não estás de baixo do chapéu de sol
- Evita as horas em que o sol é mais perigoso para ti
- Não te afastes dos teus pais ou avós
- Usa sempre chapéu na cabeça

RELÓGIO SOLAR

SOMBRA AUMENTADA
HORA APROPRIADA



HORAS PERIGOSAS
(Das 12h00 às 16h00)

PERIGO INTERMÉDIO
(Das 11h00 às 12h00 e das 16h00 às 17h00)

HORAS APROPRIADAS
(Antes das 11h00 ou depois das 17h00)



Em caso de Desaparecimento de uma Criança.
contacte rapidamente as forças de segurança locais (PSP OU GNR) e seguidamente o SOS Criança Desaparecida (116000).



IAC
Instituto de Apoio à Criança



Elaborado por uma estudante de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica:
Enfª Sara Fanha

Apêndice XIII - Póster com participação no evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson



Encontro com
Dra. Jean Watson

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 onde pais e enfermeiros se deparam com **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. A reflexão orientada para a melhoria constante da prática é um pilar fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência neste contexto particularmente delicado.

Objetivo

Promover a reflexão aprofundada acerca da intensa carga emocional experienciada por pais e enfermeiros no âmbito de uma unidade de neonatologia, analisando este fenómeno à luz dos princípios teóricos propostos por **Jean Watson**.

Metodologia

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

Conclusão

Em síntese, é inegável que no contexto de um serviço de neonatologia, tanto os pais como os enfermeiros enfrentam uma vivência emocional intensa. Reconhecer e compreender estas experiências emocionais assume-se como fundamental para a disponibilização do suporte adequado. O autocuidado e o suporte emocional para os profissionais não apenas devem ser incentivados individualmente, mas também promovidos pelas instituições, com o objetivo primordial de garantir uma prestação de cuidados segura e de alta 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.

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 destaca a abertura do enfermeiro a questões espirituais, assim como a 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).

Abordagem do cuidado de enfermagem como relação significativa, baseada na **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).

Apêndice XIV - Certificado de Menção Honrosa ao póster do evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson



CERTIFICADO

Certifica-se que foi atribuída a Menção Honrosa ao Poster intitulado **Emocionalidade na unidade de cuidados intensivos neonatais: Experiências das famílias e dos enfermeiros**, da autoria de Rita Barros, Sara Fanha, Mónica Lemos e Catarina Santos, no evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson que decorreu no dia 27 de junho de 2023, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Apêndice XV – Questionário informal sobre as necessidades de serviço na UP

9. Quais são os sentimentos / emoções que frequentemente identificas numa criança que vem à urgência?

10. Sentes que seria importante obter mais conhecimento ou formação sobre o brincar terapêutico, estratégias de distração e formas de comunicação?

SIM | **NÃO** |

11. O que consideras que poderia melhorar ou ser criado no serviço de urgência de forma a potenciar o bem-estar da criança?

Obrigada por participares neste questionário!

E lembra-te:

Nós não paramos de brincar porque envelhecemos, Nós ficamos velhos porque paramos de brincar!

Vamos roubar um sorriso?

Conta-me as tuas estratégias!
Como é que Brincas?

Neste folheto terás um questionário anónimo sobre estratégias utilizadas para criar uma relação terapêutica com os utentes pediátricos, compreendendo que se trata de um serviço de urgência que por norma significa um curto período de tempo disponível para estar com a criança



1. Consideras relevante um enfermeiro de cuidados pediátricos ter competências de comunicação eficazes?

SIM ☐ **NÃO** ☐

Quais são as estratégias de comunicação que mobilizas na tua prestação de cuidados?

2. Consideras que conferes cuidados humanizados à criança e família de modo a ajudá-los a ultrapassar as adversidades da hospitalização?

SIM ☐ **NÃO** ☐

Se sim, quais?

3. Quais são para ti as principais estratégias para se conseguir estabelecer uma relação terapêutica com a criança num Serviço de Urgência?



5. Compreendendo que o Brincar é a principal atividade de uma criança, consideras importante que este o faça mesmo num Hospital?

SIM ☐ **NÃO** ☐

Sentes que és capaz de fomentar essa brincadeira? Se sim, de que forma?

6. Quais são as dificuldades que encontras na prática desses cuidados?

7. Consideras que a equipa no geral, utiliza o brincar terapêutico como forma de promoção do bem-estar da criança? **SIM** ☐ **NÃO** ☐

8. Pensas que seria pertinente haver um dossier na urgência (na sala de Enfermagem) que expusesse a importância do brincar, as suas vantagens e quais as maneiras de o mobilizar dependendo da idade e etapa de desenvolvimento da criança?

SIM ☐ **NÃO** ☐

Achas que seria importante incluir mais algum ponto?



Apêndice XVI - Reflexão decorrente das respostas obtidas do questionário sobre a prática regular do brincar na prestação de cuidados no serviço de Urgência Pediátrica

A presente reflexão decorrente das respostas colhidas através do inquérito anónimo dirigido aos profissionais de enfermagem no serviço de urgência pediátrica, ofereceu percepções profundamente esclarecedoras sobre o papel do enfermeiro no cuidado ao cliente pediátrico. De salientar que, dos doze membros da equipa de enfermagem, apenas sete, conseguiram responder ao inquérito durante o tempo que esteve disponível na sala de enfermagem.

Foi particularmente enfatizada a importância das atividades lúdicas nos cuidados de enfermagem, as quais promovem o bem-estar físico e emocional da criança e da sua família. Para o enfermeiro, cuja função é acompanhar as crianças e suas famílias ao longo das diversas etapas de vida e desenvolvimento, a brincadeira é vista como um pilar central da sua prática diária, e também, como uma estratégia essencial para uma comunicação eficaz e para a formação de laços terapêuticos com o cliente pediátrico.

Os benefícios do uso de técnicas lúdicas, amplamente documentados na literatura especializada, foram enfatizados pela maioria dos enfermeiros. Estes destacaram o impacto positivo da brincadeira na estruturação de uma relação terapêutica, facilitando a realização de procedimentos e a gestão emocional essencial ao bem-estar do cliente pediátrico. O feedback sobre a relevância de um enfermeiro de cuidados pediátricos possuir competências de comunicação eficazes foi unanimemente positivo.

Relativamente às estratégias de comunicação adotadas na prestação de cuidados, identificaram-se várias, incluindo o "brincar faz-de-conta", a empatia para com a criança e sua família, a adaptação da comunicação ao nível de desenvolvimento da criança, o uso generalizado de brincadeiras e a elaboração de questões pessoais como forma de diminuir o estresse hospitalar. No que diz respeito aos cuidados humanizados praticados pela equipa com vista à promoção de estratégias de adaptação e *coping* às adversidades da hospitalização, a prática foi unanimemente reconhecida, e métodos específicos para proporcionar cuidado humanizado foram identificados, incluindo, o brincar terapêutico, oferecer conforto à criança e aos pais e dedicar atenção e carinho.

No que concerne à promoção de uma relação terapêutica, foram mencionadas várias práticas, como ouvir música, ver vídeos, aplicar distração direcionada, promover um ambiente acolhedor, explicar procedimentos detalhadamente, adaptar a comunicação, demonstrar empatia, sinceridade, calma, energia positiva, boa disposição e atenção.

De um modo geral, consideram importante que a criança pratique o brincar, sendo esta a sua atividade principal, mesmo encontrando-se em contexto hospitalar, tendo um dos enfermeiros escrito fora das perguntas colocadas que “A criança quando brinca está feliz, despreocupada e ajuda na recuperação”. No entanto, a capacidade de promover ativamente essa atividade por meio do uso de materiais lúdicos foi reconhecida apenas por dois enfermeiros. Os desafios na prática de cuidados humanizados e na inclusão do brincar foram amplamente atribuídos à falta de tempo e recursos, bem como à interação com os pais.

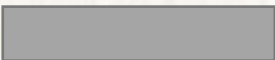
Na sua maioria consideraram unânime uma prática de cuidados com recurso à brincadeira pela equipa, a necessidade de maior formação sobre o brincar terapêutico e a criação de um dossier temático sobre a importância e as técnicas de brincar apropriadas à idade e fase de desenvolvimento foram também destacadas.

Quando questionados sobre os sentimentos e emoções frequentemente identificadas na criança e família que procura cuidados de saúde, os que mais se sobressaíram foram o medo e a ansiedade. No que toca às sugestões sobre o que poderia ser feito ou criado no serviço de UP para potenciar o bem-estar da criança e sua família, foi apontado a criação de espaços dedicados à leitura, um espaço de brincadeira adaptado a várias idades, uma sala de amamentação em que as mães e crianças tivessem a privacidade e tranquilidade esperadas, e a instalação de mais televisores tanto nas salas de espera quanto na sala de observação.

Dossier Temático

Saber Brincar no Hospital

Elaborado por Sara Duarte Fanha, nº11585, aluna do 1º Curso Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Enfermeira Especialista Orientadora: 

Docente Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

Dezembro 2023

Nota Introdutória

O presente Dossier temático – “Saber Brincar no Hospital” surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório pertencente ao 3.º semestre, do 1.º Curso Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e no decorrer do estágio no Serviço de Urgência Pediátrica, com o propósito de partilhar com a equipa multidisciplinar artigos científicos que abordam a importância da atividade lúdica e a gestão emocional da criança e da família em situações agudas de doença, bem como orientar a utilização de atividades de brincar terapêutico no Cuidar em pediatria fazendo parte do projeto de estágio “Cuidar em Pediatria: O brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança”.

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros, a brincadeira é reconhecida como um modelo terapêutico que facilita uma dinâmica de interações. Este é um espaço propício à valorização das experiências individuais, à oportunidade de escolhas, à expressão livre de sentimentos, preferências, receios e hábitos. Além disso, serve como uma mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, promovendo a elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (OE, 2011, p.21).

Este Dossier é composto por 10 artigos científicos pesquisados em bases de dados eletrónicas e organizados de forma aleatória. Para cada artigo foi elaborado uma síntese dos aspetos relevantes para consulta inicial, possibilitando assim a avaliação do interesse do respetivo artigo. Saliento a importância da continuidade da pesquisa apelando à permanente atualização e ao acréscimo de novos artigos.

Índice

1. Introdução
2. Contexto hospitalar e a criança
3. Artigos científicos: síntese
4. Atividades promotoras de bem-estar no hospital: A importância do Brincar
5. Resultados e impactos positivos
6. Referências bibliográficas
7. Apêndice I – Características do comportamento infantil

Índice de artigos

Artigo 1 - Effect of Therapeutic Play Methods on Hospitalized Children in Turkey:
A Systematic Review

Artigo 2 - Effectiveness of pretend medical play in improving children's health
outcomes and well-being: a systematic review

Artigo 3 - Evidence about playing in the hospital from the perspective of the child's
family: integrative review

Artigo 4 - Play interventions for pediatric patients in hospital: a scoping review

Artigo 5 - Play Therapy as a Mediation in Hospitalized Children

Artigo 6 - Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic
Review

Artigo 7 - Integrative Pediatrics and Child Care Play as a Source of Psychological
Well-Being for Hospitalized Children: Study Review

Artigo 8 - The Effect of Play on Pain and Anxiety in Children in the Field of Nursing:
A Systematic Review

Artigo 9 - The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler
in Kota Kendari hospital

Artigo 10 - Using the instructional therapeutic play during admission of children
to hospital: the perception of the family"

Introdução

A doença e a necessidade de hospitalização são experiências que exigem uma profunda adaptação da criança às diversas mudanças que ocorrem no seu cotidiano, impedindo-a de frequentar ambientes que favorecem o seu desenvolvimento saudável. O brincar usado de modo intencional e sistemático pode promover a adaptação e aprendizagem da criança numa experiência positiva de hospitalização (Pereira *et al*, 2010).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) pelos conhecimentos que detém desenvolve um papel preponderante na prestação de cuidados especializados à criança através da utilização do brincar como uma forma de distração, recreação ou como um instrumento terapêutico de enfermagem. A utilização do brincar nos cuidados de saúde permite diversão e relaxamento; a criança a sente-se mais segura no ambiente hospitalar; minimiza a ansiedade da separação em relação aos pais ou outro significativo; alivia tensões e sentimentos como a tristeza; estimula a interação, a comunicação e o desenvolvimento de atitudes positivas; atua como meio de atingir metas terapêuticas; a criança aceita mais facilmente os cuidados de enfermagem; coloca-a em posição ativa, oferecendo-lhe a possibilidade de fazer escolhas e de sentir no comando; e proporcionar o desenvolvimento infantil (Hockenberry, 2024).

As consequências da hospitalização, no desenvolvimento e adaptação psicológica da criança, são a ansiedade, o medo, a revolta, a tristeza, o mutismo, a vergonha ou culpa, a sonolência, a imobilização ou até mesmo experiências de natureza sensorial, como dor e lesão corporal (Antão *et al.*, 2018; Claridge *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

Tanto na doença de início súbito como na doença crónica, para além das competências técnicas e instrumentais, os enfermeiros devem desenvolver capacidades que os habilitem a prestar cuidados que considerem a dor, os sentimentos e as reações negativas, como a angústia, a raiva, a depressão e a agressividade da criança e dos pais. (Scott, 2024).

As crianças no ambiente hospitalar têm as mesmas necessidades emocionais e sociais básicas que são próprias da infância, ou seja, necessitam de oportunidades para desenvolver as suas habilidades motoras, sociais, de linguagem e capacidades

psicológicas (Gatto & Lopes, 2022; Mello, 2024). Para ajudar a obtê-las, a criança necessita de um ambiente com estimulação adequada, da oportunidade de explorar e brincar, além da necessidade de informações e explicações relativas ao hospital, aos procedimentos, às rotinas, e necessita, sem dúvida, de conhecer os profissionais de que dela cuidam (Gatto & Lopes, 2022; Mello, 2024). A Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (CNSCA, 2009) sublinha que as condições de hospitalização adequadas às crianças devem incluir, entre outros, espaços próprios e zonas de brincar.

A criança hospitalizada necessita que os seus direitos e necessidades sejam satisfeitos, de modo a converter este momento numa experiência positiva (Silva, 2019). Deste modo, todas as instituições vocacionadas para cuidar da criança devem ser reconhecidas como espaços promotores do desenvolvimento infantil (Attia, 2021).

Neste sentido foi decidida a elaboração deste dossier temático com a finalidade de partilhar com a equipa multidisciplinar artigos científicos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional da criança e família em situação aguda de doença, minimizando o stress e ansiedade associada à experiência de doença e hospitalização, e ainda com intuito de apelar à continuidade do dossier incentivando à pesquisa e permanente atualização.

Contexto hospitalar e a criança

A primeira hospitalização de uma criança é muitas vezes sinónimo de desconhecimento acerca do serviço, rotinas e procedimentos, o que lhe permite mais facilmente fantasiar com o que não se sabe, pois, o medo do conhecido é normalmente menor que o medo do desconhecido (Hockenberry, 2024). Por sua vez, as experiências anteriores de hospitalização das crianças poderão suscitar, de forma idêntica, ansiedade relativamente à atual experiência, possivelmente pelo facto da complexidade das experiências anteriores, resultando em situações mais traumatizantes, relativamente à dor, tempo de internamento e imobilidade (Hockenberry, 2024). De acordo com Cassemiro *et al.* (2020) durante a hospitalização, as crianças e os adolescentes encontram-se afastados dos seus amigos e família, sendo frequentemente sujeitos a procedimentos dolorosos. Assim, os hospitais são muitas vezes por estes associados a sentimentos negativos, como a tristeza e o medo, constituindo-se como um ambiente potencialmente traumático. Tal como referido por Pereira e Rolim (2022), o hospital é percebido como um novo mundo, onde a criança se depara com as rotinas do tratamento, desconhecidos e isolamento social dos seus círculos habituais, nomeadamente familiares e amigos. Estes fatores podem afetar negativamente o bem-estar físico e emocional da criança.

Envolver os pais/família nos cuidados prestados pelo enfermeiro proporciona à criança maior conforto no que diz respeito ao ambiente que a rodeia e todas as rotinas diferentes da criança. Visto o hospital ser um local estranho à criança, os pais juntamente com os enfermeiros adaptam este local desconhecido tornando-o menos hostil. De acordo com Pedroso (2017), a colaboração nos cuidados é crucial durante a hospitalização, oferecendo vantagens tanto para a criança e a sua família como para a equipa de saúde. Este trabalho em colaboração facilita o processo de recuperação e melhora a experiência hospitalar para todos os envolvidos. Além disso, os ambientes que promovem atividades lúdicas revelam-se aliados fundamentais no desenvolvimento motor, emocional, mental e social das crianças. Estes ambientes contribuem também para uma experiência de hospitalização menos traumática, ao promover estratégias para

que as crianças lidem melhor com a sua situação, a reinterpretação da patologia e a aceitação do tratamento (Cassemiro *et al.*, 2020).

Artigos científicos: síntese

Da revisão dos dez artigos selecionados foi possível verificar que as atividades lúdicas exercem um grande impacto positivo na gestão emocional das crianças e das suas famílias em contextos de doença aguda ou crónica. Estes estudos contribuem com um enquadramento amplo sobre como a terapia do brincar pode ser integrada nos cuidados de saúde infantis para melhorar o bem-estar físico e emocional das crianças hospitalizadas, a saber:

1. **Importância do brincar terapêutico:** A investigação de Kapkin *et al.* (2020) e o estudo de Rashid *et al.* (2021) sobre o Hospital de Ursinho de Peluche (TBH) mostraram que o brincar terapêutico pode aliviar a dor, a ansiedade e promover uma melhor adaptação ao ambiente hospitalar. Estes estudos colocam o brincar como uma necessidade básica e um direito das crianças, mesmo em contextos de saúde difíceis.
2. **Perspetiva da família:** A revisão integrativa de Depianti *et al.* (2024) destacou a perceção das famílias sobre o valor do brincar no hospital; levando os autores a concluírem que as atividades lúdicas ajudam ao nível da gestão emocional das crianças, assim como também auxiliam a reforçar o vínculo entre a criança, a família e a equipa de saúde.
3. **Diversidade de intervenções lúdicas:** Os artigos analisados apresentam uma série de intervenções de brincar, desde o uso de *puzzles*, como mostrado por Israeli *et al.* (2020), até a técnicas mais sofisticadas como o brinquedo terapêutico instrucional, abordado por Aranha *et al.* (2020). Estas estratégias revelaram ser válidas na redução da ansiedade e no apoio ao desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças hospitalizadas.
4. **Benefícios terapêuticos do brincar:** Os estudos de Saputra *et al.* (2023), Díaz-Rodríguez *et al.* (2021), Godino-láñez *et al.* (2020), Ullan e Belver (2019), e Gjørde *et al.* (2021) reiteram os múltiplos benefícios da terapia do brincar, que incluem a melhoria na comunicação de sentimentos, a diminuição de dor e ansiedade,

o aumento da confiança e do bem-estar e a promoção de relações positivas com os profissionais de saúde e com os familiares.

5. **Implementação e desafios:** Não obstante os reconhecidos benefícios, a integração da terapia do brincar nos cuidados pediátricos hospitalares apresenta desafios, os quais compreendem a necessidade de formação específica para enfermeiros pediátricos e a adaptação das práticas de cuidados para incluir atividades lúdicas como parte integrante fundamental do tratamento.

Em síntese, a análise destes artigos confirma a relevância determinante do brincar na promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas, ao apelar à sua integração sistemática nos cuidados pediátricos. Estas conclusões servem como um alicerce importante para os profissionais de saúde, em particular enfermeiros que exercem cuidados ao cliente pediátrico e sua família, no sentido de refletir sobre práticas de cuidados mais humanizadas e centradas na criança, que reconhecem e utilizam os benefícios terapêuticos das atividades lúdicas. A implementação destas estratégias implica um compromisso institucional para com a formação da equipa, assim como recursos, e uma mudança cultural dentro das instituições de saúde, com o intuito de promover um ambiente acolhedor e terapêutico que reconhece o valor do brincar no bem-estar físico e emocional da criança.

Atividades promotoras de bem-estar no hospital: A importância do Brincar

O brincar deve ser considerado como uma atitude soberana da criança e um direito universal. A Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas (1990) é bem clara quando refere no artigo 31.º que a criança tem direito aos tempos livres e o direito de participar em jogos e atividades recreativas próprias da sua idade. A Carta da Criança Hospitalizada (1988) enfatiza que o direito aos melhores de cuidados é um direito fundamental para as crianças. O artigo 6º é explícito quando refere que as crianças devem beneficiar de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança.

Dentre as várias funções do brincar, destaca-se a sua importância vital para a saúde e desenvolvimento infantil. O brincar sensorial, em particular, é um componente determinante do desenvolvimento da criança, abrangendo dimensões cognitivas que vão desde o cérebro e o corpo até à vida diária. Além disso, o brincar tem um papel pediátrico essencial, ao facilitar o desenvolvimento cerebral, corporal e de competências sociais através da interação com pais e colegas. O jogo simbólico, por sua vez, permite às crianças explorar e aprender sobre o mundo à sua volta de forma intuitiva (Majumdar, 2020). Por essa razão, deverão manter-se todos os esforços para que a criança brinque no hospital (Hockenberry, 2024). O brincar - a brincadeira - deve ser encarado como um instrumento a ser utilizado pelos enfermeiros para ajudar a criança a vivenciar e ultrapassar a experiência da doença e hospitalização com o mínimo de sequelas, promovendo a sua adaptação ao ambiente hospitalar (Hockenberry, 2024).

O brincar é considerado um instrumento terapêutico, porque as ações de enfermagem requerem uma intencionalidade terapêutica, de forma a atingir fins terapêuticos. Isto significa que a mobilização de instrumentos de forma terapêutica na prática de enfermagem permite aos enfermeiros conseguirem alcançar benefícios para a pessoa que cuidam, desenvolvendo intervenções que tenham como propósito não só a recuperação, como também a garantia do seu bem-estar atendendo à sua individualidade (Obee *et al.*, 2021, Godino-láñez *et al.*, 2020).

A brincadeira terapêutica deve ser contemplada como uma ferramenta essencial do Cuidar em enfermagem, fomentando uma relação terapêutica entre a criança, família e enfermeiro. Uma das formas de estabelecer esta brincadeira é por intermédio do brinquedo terapêutico (Hockenberry, 2024). Conforme evidenciado por Silva (2017), o brincar terapêutico desempenha um papel de destaque no tratamento de crianças hospitalizadas, uma vez que traz consigo benefícios que transcendem a simples distração. Esta atividade contribui de forma significativa para a recuperação da doença ao reduzir os traumas psicológicos associados à hospitalização. Além disso, fortalece os vínculos familiares, proporciona estímulos e apoia a melhoria do desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Por fim, pode contribuir para a redução do tempo de internamento, ao facilitar um ambiente mais alegre e menos stressante para a recuperação (Silva, 2017).

O brinquedo terapêutico é reconhecido tanto por cuidadores como por profissionais de saúde como um elemento facilitador no tratamento de crianças hospitalizadas. A sua aplicação adequada tem demonstrado ser eficaz em promover uma maior aceitação dos cuidados médicos, reduzir possíveis traumas e ajudar as crianças a se sentirem mais relaxadas e menos ansiosas, especialmente durante procedimentos invasivos, contribuindo para uma experiência hospitalar mais positiva (Santos, 2022). Segundo alguns autores (Godino-láñez *et al.*, 2020) os benefícios da utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico são evidentes na idade pré-escolar e escolar, porque nesta idade a criança já domina as competências cognitivas e intelectuais necessárias para a realização desta atividade.

Podem ser proporcionadas outras atividades de distração como ver desenhos animados e ouvir música. A música tem efeitos benéficos, pois facilita e promove a comunicação, o relacionamento e diminui sentimentos como a ansiedade em situações stressantes (OE, 2015a). Os bebés distraem-se facilmente com linguagem teatral ou mostrando alguma coisa que desperte o seu interesse, como um brinquedo brilhante e com movimento (OE, 2013).

As crianças dos 2 aos 6 anos gostam que lhes seja lido um livro, que cantem a canção favorita, de pequenos jogos ou bolas de sabão (OE, 2013). As crianças a partir dos 6 anos preferem os jogos, a música ou a televisão e contos (OE, 2013). As crianças mais velhas

preferem geralmente distrações do foro mais cognitivo como “discussões” acerca de filmes, da escola, jogos, música, imaginação guiada, técnicas respiratórias (OE, 2011). O humor é outra estratégia de comunicação com a criança e adolescente. O humor estimula expressões como o sorriso e o riso, associadas ao prazer e ao bem-estar (OE, 2013).

Nas instituições de saúde, particularmente nos procedimentos de enfermagem considerados traumáticos para as crianças, a integração do brincar na terapêutica e no ambiente hospitalar é crucial (Nogueira *et al.*, 2023). A recomendação é que o brincar seja sistematicamente integrado no planeamento do cuidado pediátrico. Apesar da reconhecida importância do brincar terapêutico, observa-se que muitos profissionais de saúde ainda não o adotam de forma rotineira, evidenciando uma lacuna na cultura lúdica institucional (Miranda *et al.*, 2022). É fundamental que os brinquedos utilizados sejam escolhidos tendo em consideração o estágio de desenvolvimento, a idade e as necessidades específicas de cada criança. Além disso, deve-se sempre incentivar a criança a participar na brincadeira, permitindo-lhe a liberdade de escolher participar com a família e selecionar o local onde deseja realizar as sessões de brincadeira terapêutica (Silva *et al.*, 2020). Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2016) alertam que a seleção cuidadosa de brinquedos e jogos para crianças hospitalizadas é crucial, não apenas para o entretenimento, mas também como parte de um processo educativo e terapêutico que ajuda na adaptação ao ambiente hospitalar e na continuidade da aprendizagem da criança, mesmo em situações desafiadoras. Oliveira *et al.* (2016) acrescentam que a pedagogia hospitalar, incluindo a criação de brinquedotecas, desempenha uma função pertinente neste âmbito, promovendo a interação, a socialização e a recuperação da saúde através da educação lúdica.

Contudo, é essencial reconhecer a importância significativa dos brinquedos e jogos na vida das crianças, nomeadamente no contexto hospitalar. Estes são essenciais para o desenvolvimento de diversas competências, além de desempenharem um papel crucial na formação de crianças confiantes, criativas e felizes (Dag, 2020).

Resultados e impactos positivos

Ao introduzir o brincar nos cuidados de saúde e ao fundamentá-lo cientificamente, o enfermeiro, está a construir uma prática baseada na evidência que vai ao encontro ao que está descrito no Padrões de Qualidade dos Cuidados Enfermagem, pois o enfermeiro, no processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, incorpora os resultados da investigação na sua prática (OE, 2011).

Dias et al. (2023) salientam que ao integrar-se o brincar durante a hospitalização é possível que a criança acesse a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que malefícios, fazendo com que a mesma não seja somente sinónimo de dor e de sofrimento, que seja também uma situação rica em conteúdos com significados e que contribuam para a sua saúde, no sentido amplo do termo, biopsicossocial e cultural. Hockenberry e Wilson (2014) as funções do brincar no hospital são: proporcionar diversão e relaxamento, ajudar a criança a sentir-se mais segura, diminuir o stress da separação e sentimentos de saudade de casa, proporcionar a libertação do stress e a expressão de sentimentos, incentivar a interação e o desenvolvimento de atitudes positivas relativamente aos outros e colocar a criança num papel ativo, proporcionando a oportunidade de fazer escolhas e obter algum controlo.

A tabela que se segue destaca os principais resultados e impactos positivos do brincar terapêutico em contextos de cuidados pediátricos hospitalares, conforme extraído dos dez artigos científicos analisados.

Tabela I. Resultados e impactos positivos

Artigo	Autor (es)	Ano	Tema principal	Resultados e impactos
1	Kapkın <i>et al.</i>	2020	Brincar terapêutico em crianças hospitalizadas	Redução de dor e ansiedade, melhoria na adaptação hospitalar
2	Rashid <i>et al.</i>	2021	Eficácia do jogo médico simulado	Melhoria em saúde e bem-estar, redução da ansiedade
3	Depianti <i>et al.</i>	2024	Perspetiva da família sobre o brincar no hospital.	Reconhecimento dos benefícios na redução da ansiedade e melhoria do humor
4	Gjærde <i>et al.</i>	2021	Intervenções de brincar em contexto hospitalar pediátrico	Efeitos positivos sobre a dor, o stress e a ansiedade
5	Saputra <i>et al.</i>	2023	Terapia do brincar como mediação	Redução de dores pós-operatórias, melhoria do estado emocional
6	Godino-láñez <i>et al.</i>	2020	Terapia do brincar em crianças hospitalizadas	Diminuição da dor e ansiedade, promoção de um comportamento colaborativo
7	Ullan e Belver	2019	Diferentes tipos de brincadeira no bem-estar de crianças hospitalizadas	Melhoria da experiência de hospitalização, apoio emocional
8	Díaz-Rodríguez <i>et al.</i>	2021	Brincar terapêutico nos cuidados de enfermagem	Redução de ansiedade e da dor, promoção do bem-estar geral

9	Israeli <i>et al.</i>	2020	Terapia de brincar com <i>puzzles</i> na redução da ansiedade	Diminuição significativa da ansiedade em crianças pré-escolares
10	Aranha <i>et al.</i>	2020	Brinquedo terapêutico instrucional na admissão hospitalar	Compreensão dos procedimentos terapêuticos, modificação do comportamento

Referências bibliográficas

- Aranha, B. F., Souza, M. A. de, Pedroso, G. E. R., Maia, E. B. S., & Melo, L. de L. (2020). Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
- Casemiro, L. K. D. da S., Okido, A. C. C., Furtado, M. C. de C., & Lima, R. A. G. de. (2020). The hospital designed by hospitalized children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>
- Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. (2009). Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008. Alto Comissariado da Saúde.
- Dag, N. (2020). Children's Only Profession: Playing with Toys. *Northern Clinics of Istanbul*, 8(4), 414-420. <https://doi.org/10.14744/nci.2020.48243>
- Depianti, J. R. B., Valadares Bezerra, J., Menezes de Paula, L., Nunes Ferreira, M. C., Melo de Castro, F., & Faria da Silva, L. (2024). Evidence about playing in the hospital from the perspective of the child's family: integrative review / Evidências acerca do brincar no hospital na perspectiva do familiar da criança: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12206>
- Dias, T. K. C., Reichert, A. P. S., Evangelista, C. B., Batista, P. S. S., Buck, E. C. S., & França, J. R. F. S. (2023). Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: Estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery*, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0512pt>
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara-Rubio, L., Aguilar-García, D., Pérez-Muñoz, C., Carretero-Bravo, J., & Puertas-Cristóbal, E. (2021). The Effect of Play on Pain and Anxiety in Children in the Field of Nursing: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022>
- Gjærde, L. K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M. K., Schrøder, M. A., Gibson, J. L., Ramchandani, P., Ginsberg, E. I., Ottesen, B., Frandsen, T. L., & Sørensen, J. L. (2021). Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open*, 11(7), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>

- Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare*, 8(3), 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Hockenberry, M. J., Duffy, E. A. & Gibbs, K. D. (2024). *Wong's nursing care of infants and children*. 12^a ed., Elsevier.
- Instituto de Apoio à Criança (1988). *Carta da Criança Hospitalizada*. IAC.
- Israeli, I., Yati, M., Islamiyah, & Fadmi, F. R. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermería Clínica*, 30, 103–105. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032>
- Kapkın, G. (2020). Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: Systematic review. *Erciyes Medical Journal*, 40(2), 1-30. <https://doi.org/10.14744/etd.2019.94940>
- Majumdar, A. (2020). Role of play on children development. *International Journal of Technical Research & Science*, 05(4), 9–16. <https://doi.org/10.30780/IJTRS.V05.I04.002>
- Miranda, C. B., Maia, E. B. S., & Almeida, F. de A. (2022). Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares. *Escola Anna Nery*, 26(e20220136), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0136pt>
- Nogueira, A., Santos, A., & Coutinho, P. (2023). Cuidar em Parceria - O uso da brincadeira terapêutica na criança na hospitalização. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, 12(2), 14-18. <https://www.scielo.br/j/ean/a/DwxKyQz4wb7cpch8PC9dcLM/?format=pdf&lang=pt>
- Oliveira, É. F. de, Silva, V. M. da, & Fantacini, R. A. F. (2016). Pedagogia hospitalar: a brinquedoteca em ambientes hospitalares. *Research, Society and Development*, 1(1), 88–104. <https://doi.org/10.17648/rsd-v1i1.6>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. OE.

- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Vol. 1 (Cadernos OE). OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia orientador de boa prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança (Série 1, Número 6). OE.
- Pedroso, R. M. (2017). Impacto da parceria de cuidados para a criança hospitalizada e sua família. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 225-232. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365023.pdf>
- Pereira, R. T., & Rolim, C. L. A. (2022). manifestação da ludicidade na hospitalização infantil: do ambiente às práticas ludo-terapêuticas. *Revista Educação Especial*, 35(7), 1-25. <https://doi.org/10.5902/1984686X66968>
- Rashid, A. A., Cheong, A. T., Hisham, R., Shamsuddin, N. H., & Roslan, D. (2021). Effectiveness of pretend medical play in improving children's health outcomes and well-being: a systematic review. *BMJ Open*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041506>
- Santos, D. M. A. de A. P. dos. (2022). Possibilidades de utilização do brinquedo terapêutico como proposta lúdica para crianças hospitalizadas: O cuidar além do cuidar . *Revista Prâxis*, 2, 225–241. <https://doi.org/10.25112/rpr.v2.2945>
- Saputra, Z. U. P., Arabikum, J., Rahma, S. A., Aminingrum, R., Apriantono, I. B., Annura, S., & Agustina, N. L. (2023). Play therapy as a mediation in hospitalized children. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(1), 548-562. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i1.3896>
- Silva, C. da, Schmidt, F. M., Grigol, A. M., & Schultz, L. F. (2020). O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização. *Semina: Ciências Biológicas e Da Saúde*, 41(1), 95–106. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n1p95>
- Silva, M. (2017). A importância do brincar para crianças hospitalizadas e a brinquedoteca como espaço de humanização. *Revista Científica da FASETE*, 2, 165-168. https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/a_importancia_d

o_brincar_para_crianças_hospitalizadas_e_a_brinquedoteca_como_espaco_de_humanizacao.pdf

Ullan, A. M., & Belver, M. H. (2019). Play as a source of psychological well-being for hospitalized children: Study review. *Integrative Pediatrics and Child Care*, 2(1), 92-98.<https://doi.org/10.18314/ipcc.v2i1.1613>

Apêndice I do Dossier Temático– Características de comportamento infantil

LACTENTE (0 –12 MESES)

Reação à dor/ medo	Como devo proceder:	Brinquedos e atividades adequados
- Chora alto, grita; - Procura pelos pais com os olhos e evita/rejeita o contato com estranhos; - Movimentos do corpo com rigidez e agitação; - Resistência física. - Empurra o estímulo para longe depois de aplicado; - Expressão facial de dor: sobrancelhas baixas e aproximadas, com um sulco entre elas, franzir da testa, olhos fechados, abertura das fossas nasais e boca aberta	- Avaliar o grau de ansiedade dos pais/pessoa significativa e envolva-os nos cuidados, respeitando o seu ritmo; - Colocar o bebê numa posição em que lhe seja possível ouvir o coração da mãe/pessoa significativa e sentir o seu cheiro; - Se possível, deixar que fique ao colo durante o procedimento. Mas se não for possível, manter os pais dentro do ângulo de visão do bebê; - Usar voz, gestos e movimentos calmos, suaves, delicados e pausados	- Brinquedos macios, com cores vivas, que produzem sons; - Roca, telemóvel e caixinha de música; - Panos macios; - Bola com espelho e som, bola macia; - Livros com música e texturas em relevo

TODDLER (1 – 3 ANOS)

Reação à dor/ medo	Como devo proceder:	Brinquedos e atividades adequados
- Chora alto e grita (antes, durante e após os procedimentos);	- A abordagem deve ser calma e gradual; - Explicar o procedimento, utilizando palavras simples e frases curtas;	- Bonecos de tecido e carrinhos; - Livros com ilustrações; - Brinquedos de empurrar ou puxar;

- Agarra-se aos pais/pessoa significativa; - Expressão facial de dor ou raiva: são idênticas às do lactente, mas com os olhos abertos e cerra os dentes; - Pode ficar irrequieta e irritável, podendo apresentar resistência e até comportamentos agressivos (morder, bater, fugir), afastando deliberadamente a área estimulada; - Utiliza palavras para verbalizar a dor (ui, ai, dói...); - Não coopera: é necessária contenção física	- Usar o brincar durante o procedimento; - Dar uma razão simples e honesta para o procedimento; - A abordagem em relação à criança deve ser firme e segura; - Os comportamentos positivos da criança devem ser recompensados e a criança deve participar no procedimento; - Colocar um penso no local da punção; - Estimular a presença dos pais e a sua colaboração	- Brinquedos de montar e desmontar; - Brinquedos musicais; - Brinquedos de variadas texturas - Bolas de sabão; - Material de desenho (papel e lápis); - Fantoches de dedo
---	---	---

PRÉ-ESCOLAR (3 – 5/ 6 ANOS)

Reação à dor/ medo	Como devo proceder:	Brinquedos e atividades adequados
- Chora alto e grita; - Tem medo das lesões corporais; - Já utiliza a linguagem para exprimir a dor: utiliza expressões do tipo “ai! isso dói!”;	- Explicar o procedimento pouco tempo antes da sua realização, de uma forma simples; - Evitar utilizar expressões que possam ser mal interpretadas pela criança;	- Bolas coloridas; - Plasticina; - Fantoches ou bonecos variados; - Instrumentos musicais; - Jogos e quebra-cabeças simples; - Lápis de cor e papel para desenhar; - Livros com diferentes ilustrações e histórias alegres;

- Não coopera, agita os braços e as pernas, pelo que pode ser necessária a contenção física; - Procura afastar o estímulo doloroso para longe antes de ser aplicado; - Procura atrasar procedimentos dolorosos ("Não! Espera!"); - Pede para parar os procedimentos; - Tende a culpar outros pela própria dor; - Procura apoio emocional e consolo físico (abraços, colo...) e agarra-se aos pais/pessoa significativa	- Dar à criança instruções específicas do que pode ou não fazer, centrar a comunicação na criança; - Utilizar brinquedos ou histórias para explicar o procedimento ou permitir que a criança dramatize a situação; - Certificar que os procedimentos não são interpretados como castigo; - Incentivar os pais a ficar junto da criança, segurando a mão e conversando com ela, para que possa visualiza-los; - Elogiar os comportamentos positivos da criança	- Diplomas ou medalhas de bom comportamento
---	---	---

IDADE ESCOLAR (6 – 12 ANOS)

Reação à dor/ medo	Como devo proceder:	Brinquedos e atividades adequados
- Comportamento verbalizando frases como "espera um minuto" ou "ainda não estou pronto"; - Rigidez muscular: punhos cerrados, articulações dos dedos pálidas, dentes cerrados, membros contraídos, olhos fechados, testa franzida;	- Clarificar todos os procedimentos usando terminologia científica correta, podem inclusivamente utilizar desenhos simples de anatomia e fisiologia e explicar sempre a utilidade do equipamento; - Dar informações específicas sobre as partes do corpo onde se vai realizar o	- Materiais de papelaria; - Instrumentos musicais e eletrónicos; - Jogos; - Jogos de tabuleiro; - Brinquedos colecionáveis; - Brinquedos eletrónicos;

- Preferem participar no procedimento ou distanciam-se e preferem não olhar	procedimento; - Explicar à criança o que pode fazer para ajudar e elogiar sempre a sua colaboração; - Permitir que tenha a responsabilidade de executar tarefas simples (segurar o adesivo, por exemplo); - Conversar calmamente com a criança sobre o procedimento antes e após o mesmo	- Jogos de cartas; - Bolas anti-stresse; - Quebra-cabeças
---	--	---

ADOLESCENTE (12 – 18 ANOS)

Reação à dor/ medo	Como devo proceder:	Brinquedos e atividades adequados
- Procura reagir com autocontrolo aos procedimentos, podendo ter relutância em verbalizar a dor; - Tem menos atividade motora e menos protesto verbal; - Maior tensão muscular e controlo corporal (os punhos poderão estar firmemente fechados, por exemplo); - Com palidez e ar assustado; - A expressão facial pode não ser um elemento fiável para avaliar a dor;	- Promover o máximo de informação possível sobre o procedimento a efetuar, explicando como este poderá colaborar; - Conversar com o adolescente, percebendo quais as suas reais preocupações, nomeadamente se o procedimento implicar qualquer alteração na sua imagem e integridade corporal; - Proporcionar privacidade durante o procedimento e permitir escolhas possíveis a respeito do mesmo se possível;	- Jogos de cartas e palavras cruzadas; - Puzzles; - Quebra-cabeças; - Bola antisstress

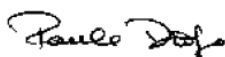
- Acredita que os profissionais de saúde sabem quando é necessária terapia farmacológica analgésica, pelo que é normal não a pedir	- Proporcionar ao adolescente, a decisão de os pais o acompanharem ou de aguardarem noutra local	
--	--	--

Apêndice XVIII - Certificado de participação no Workshop "Temas de Humanização em Enfermagem"

CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, certifica-se que a Senhora Enfermeira Sara Duarte Fanha participou na Série de Workshops "Temas de Humanização em Enfermagem" - Cuidar de Si para cuidar do Outro: gestão emocional dos estudantes de enfermagem - organizado pela Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano no dia 24 de novembro de 2023, das 10h às 17h, perfazendo 7h.

Lisboa, 29 de novembro de 2023



Professora Doutora Paula Diogo
Coordenadora da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano
Representante da Watson Caring Science Institute Latino-Iberoamérica



Apêndice XIX – Biblioteca dos pequeninos



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ESTUÁRIO DO TEJO

BIBLIOTECA DOS PEQUENINOS

*Livro a livro fico a conhecer
melhor a tua voz*

**Sabia que ler para o seu bebé tem
benefícios para ele e para si?**

1 Promoção da vinculação
pelo aumento da
exposição à voz dos pais

2 Regulação da frequência
cardíaca e respiratória

3 Ganho de peso

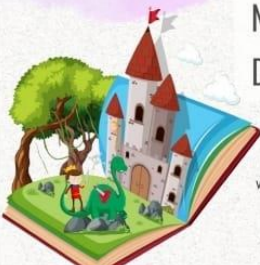


4 Envolvimento precoce
dos pais em momentos
de interação com o seu
bebé

5 Sensação de
normalidade e controlo

6 Redução de stress
e ansiedade

**NO INTERIOR DESTA UNIDADE EXISTE UMA COLEÇÃO
DE LIVROS INFANTIS PRONTINHOS A LEVAREM-NO A
SI E AO SEU BEBÉ NUMA VIAGEM MÁGICA**



Williamson, S., & McGrath, J. M. (2019). Quais os efeitos da voz materna em prematuros internados em UTIN? Avanços na assistência neonatal: revista oficial da Associação Nacional de Enfermeiras Neonatais, 19(4), 294-310. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000578>

Richter, M., Fehringer, K., Smith, J., & Pineda, R. (2022). Interação pais-bebê na UTIN: desafios na mensuração. Desenvolvimento humano precoce, 170, 105609. <https://doi.org/10.1016/j.eaithumdev.2022.105609>



Apêndice XX – Fundamentação da atividade “Biblioteca dos pequeninos”

Objetivos da atividade

- Promover o bem-estar físico e emocional da criança e sua família
- Promover a vinculação pela exposição à voz da mãe/pai
- Promover a prática da leitura e estimular os pais a trazerem os seus próprios livros de casa

Enquadramento teórico

O período neonatal, que abrange os primeiros 27 dias após o nascimento, é uma fase considerada crítica para a saúde dos bebês, devido aos riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais que apresenta. Este período implica cuidados especiais, uma vigilância mais atenta e acompanhamento regular por parte dos profissionais de saúde, com o objetivo de garantir um crescimento e desenvolvimento adequados da criança (Pinheiro *et al.*, 2016).

Uma unidade de cuidados neonatais é continuamente confrontada com desafios significativos no cuidado aos recém-nascidos e às suas famílias, especialmente no que se refere ao estabelecimento de um vínculo afetivo entre estes (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015). Neste ambiente, que se distancia do ideal, esperado e planeado, para a promoção e desenvolvimento de uma parentalidade positiva, estudos indicam que "parece estar associado a uma separação emocional, representando um potencial risco para o desenvolvimento do recém-nascido e para as habilidades parentais" (Joaquim, 2023, p.35).

De acordo com Brazelton (1988, citado por Almeida, 2013), as pesquisas demonstram que o comportamento de apego/vínculo se desenvolve desde a vida intrauterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal. E Pontes (2005, p.1) menciona que "desde a vida intrauterina, o bebê é capaz de reconhecer a voz da mãe e reage às emoções vividas por ela, através de respostas fisiológicas, como os batimentos cardíacos", salientando, assim, a importância desde contacto precoce para o desenvolvimento físico e psicológico da criança. A promoção de

um ambiente de interação familiar torna-se, portanto, essencial nesta fase para o estabelecimento do vínculo materno e o apego dos pais ao filho e vice-versa (Carvalho, 2009, citado por Roso, 2014, p.3).

A parceria de cuidados de Anne Casey, enquanto modelo de cuidados de enfermagem pediátrica, reconhece e valoriza a importância da família no cuidado à criança hospitalizada (Barbosa, 2023; Menezes, 2020), contribuindo para "o bem-estar presente e futuro da criança" (Pedroso, 2017, p.227). Este modelo de cuidados, fundamentado em concepções humanistas centradas na pessoa e na família, encontra-se reconhecido no código deontológico dos enfermeiros, quando afirma que "o enfermeiro assume o dever de dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade" (OE, 2003, p.107).

Desta forma, o papel do enfermeiro na reconstrução do processo de apego e vinculação, identifica-se com crucial havendo várias intervenções descritas na literatura com vista a esse restabelecimento, com destaque para a prática da leitura de histórias pelos pais ao filho internado (Albuquerque, 2009; Almeida, 2013; Querido, 2022).

A atividade proposta assenta na compreensão profunda da importância dos vínculos afetivos para o desenvolvimento saudável da criança. A proximidade física aos seus progenitores, combinado com a exposição à voz familiar, cria um ambiente seguro e confortável que fortalece o vínculo emocional entre a criança e os seus pais. Ao utilizar a leitura de histórias como meio para essa interação, acrescenta-se uma dimensão educativa e lúdica ao processo (Joaquim, 2023). O título simbólico "Livro a livro fico a conhecer melhor a tua voz" sublinha a intenção de estabelecer uma ligação mais profunda e íntima entre a criança e a sua família. Esta ação não só fortalecerá a segurança emocional na criança ao associar a voz da mãe/pai a momentos positivos e afetivos, como também ajudará a promover o bem-estar emocional global da família (Jain, 2021).

Para os pais, a atividade de leitura de histórias representa uma importante forma de participação ativa no processo de cuidado do filho hospitalizado, para além de proporcionar uma sensação de controlo, intimidade e de normalidade (Jain, 2021). É um momento promotor do estabelecimento de laços afetivos e criação de memórias, proporcionando conforto emocional e fortalecendo o vínculo, contrariando as ruturas e separações impostas pela condição de saúde do recém-nascido (Baldini & Krebs, 2010).

Brondani (2019) acredita que a leitura de histórias também pode ser uma forma de autocuidado para os pais, ajudando a reduzir o *stress* e a ansiedade associados à hospitalização dos filhos. Estendendo-se à construção de uma base sólida para a relação familiar como um todo (Boissel, 2022; Mangel, 2018).

Em suma, a implementação de estratégias relacionadas com a proximidade física e exposição da voz da mãe ou do pai através da leitura de histórias infantis representa uma prática valiosa na promoção da vinculação e do bem-estar emocional das crianças e das suas famílias, estabelecendo bases consistentes para o desenvolvimento emocional e relacional saudável.

Cuidados no Controlo de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde Fatores de Risco e Prevalência

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são infeções que ocorrem durante a receção de cuidados de saúde, desenvolvidas num hospital ou noutra instalação de saúde, que surgem pela primeira vez 48 horas ou mais após a admissão no hospital, ou dentro de 30 dias após ter recebido cuidados de saúde (Haque *et al.*, 2018). O termo Infecção Hospitalar (IH) tem sido progressivamente substituído por expressões como Infeções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Infeções Nosocomiais (IN), conforme indicado por Barros *et al.* (2016, citado por Portella, 2021). As IRAS incluem Infeções da Corrente Sanguínea Associadas a Cateter Venoso Central (CLABSI), Infeções do Aparelho Urinário Associadas a Cateter (CAUTI), Infeções de Sítio Cirúrgico (SSI), Pneumonia Adquirida no Hospital (HAP), Pneumonia Associada a Ventilador (VAP) e Infeções por *Clostridium Difficile* (CDI) (Monegro *et al.*, 2024).

O recém-nascido é particularmente vulnerável a infeções, especialmente os prematuros e os de muito baixo peso, dado que o seu sistema imunitário ainda se encontra em fase de desenvolvimento e as suas barreiras mucosas e cutâneas são ineficazes. Além disso, encontram-se mais expostos a objetos utilizados nos cuidados de saúde que podem estar contaminados e a diversas intervenções terapêuticas de elevado risco (Lima *et al.*, 2022). A vulnerabilidade às infeções hospitalares depende de vários fatores como a idade, condições médicas e o tipo de unidade hospitalar. Recém-nascidos e crianças com condições de saúde frágeis, bem como doentes com queimaduras graves

ou em cuidados intensivos, apresentam um risco elevado de infeções (Neto & Serelha, 2018).

Vários fatores contribuem para as IRAS, incluindo a inadequada higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde, o uso inapropriado de antibióticos, o aumento da prevalência de organismos resistentes a múltiplos medicamentos, a desinfecção e limpeza inadequada de salas e equipamentos hospitalares, e o uso de dispositivos médicos invasivos (Shafer *et al.*, 2019).

Dramowski *et al.* (2022) identificaram barreiras na implementação de práticas de prevenção e controlo de infeções em países de baixo e médio rendimento, especialmente em unidades neonatais e obstétricas, incluindo falta de espaço, limpeza insuficiente, e uso excessivo de antibióticos. Paralelamente, um estudo do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) (Cassini *et al.*, 2019) mostrou que as infeções por bactérias resistentes causam cerca de 33.000 mortes anuais na Europa, 75% das quais relacionadas aos cuidados de saúde.

Ceparano *et al.* (2023) identificaram que a infeção sanguínea é a IRAS mais frequente em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), associada principalmente a *Staphylococcus aureus* e *Enterococos*. Em Portugal, a prevalência de IRAS apresentou uma queda até 2017, mas um aumento em 2023, segundo a DGS (2017) e a Agência Lusa (2023). A prevalência varia globalmente, com países de alto rendimento a registar taxas mais baixas em comparação com países de baixo e médio rendimento, como indicado por Voidazan *et al.* (2020), o que evidencia um desafio constante no controlo destas infeções.

Consequências das IRAS

As IRAS são um risco significativo para a segurança dos doentes, podendo resultar em morte, hospitalizações prolongadas, incapacidades, e encargos económicos substanciais para a saúde e a sociedade (WHO, 2011). Simultaneamente, podem diminuir significativamente a qualidade de vida dos doentes, ao causar *stress* emocional e patologias que, em casos extremos, levam à incapacidade e à morte (Voidazan *et al.*, 2020) Mussi-Pinhata e Nascimento (2001) enfatizam a gravidade das IRAS em neonatos,

destacando a sua prevalência, severidade em comparação com crianças mais velhas e adultos, e o impacto económico devido ao prolongamento das hospitalizações. Num estudo de Paula *et al.* (2017), foi observado que surtos infecciosos agravaram o prognóstico neonatal, aumentando a mortalidade. Esta realidade resulta de fatores como prematuridade, baixo peso ao nascimento, adversidades perinatais e comorbilidades, que elevam o risco de IRAS nesta população vulnerável.

Estratégias de Prevenção e Controlo

A prevenção e controlo de IRAS são cruciais na saúde hospitalar, especialmente para recém-nascidos vulneráveis. Estudos como os de Sousa Tomaz (2011), Lorenzini *et al.* (2013) e Portella (2021) destacaram a importância da higiene das mãos e outras práticas de higiene entre profissionais de saúde. Estes estudos também destacaram desafios, tais como a sobrelotação e a sobrecarga de trabalho, os quais dificultam estas práticas; porém, a educação contínua e as condições de trabalho adequadas podem melhorar a adesão e garantir a segurança dos doentes.

As precauções-padrão no controlo de infeções devem ser aplicadas por todos os profissionais de saúde no cuidado de todos os doentes (isto é, adultos, crianças e neonatos). As recomendações dividem-se em cinco intervenções distintas:

- Higiene ambiental hospitalar;
- Higiene das mãos;
- Uso de equipamento de proteção individual (EPI);
- Uso e eliminação seguros de objetos cortantes e perfurantes;
- E princípios de assepsia (Loveday *et al.*, 2014).

Na pediatria hospitalar, a biossegurança, incluindo a limpeza de incubadoras e lactários, é vital para o bem-estar de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. As incubadoras, que simulam o ambiente uterino, devem ser cuidadosamente higienizadas com produtos específicos para prevenir infeções nosocomiais, essenciais para a proteção dos mais vulneráveis (Profilática, s.d.). O relatório da DGS de 2017 mostrou uma queda nas infeções de saúde e no uso de antibióticos, estabelecendo metas para 2020 para

reduzir ainda mais esses números, incluindo a diminuição do uso de antibióticos e das taxas de infecção específicas em hospitais e unidades de cuidados continuados.

Conclusões

As IRAS constituem um enorme desafio nos hospitais, especificamente para os recém-nascidos, que são particularmente vulneráveis devido à sua imunidade ainda em desenvolvimento e exposição a procedimentos de risco. A literatura revelou o quão complexas são as IRAS, incluindo os diferentes fatores de risco envolvidos, a importância crucial da prevenção e o papel central dos profissionais de saúde, principalmente da equipa de enfermagem, na implementação de estratégias de controlo. Os estudos supracitados revelaram que, apesar do conhecimento e da consciencialização no que concerne às práticas preventivas, tais como a higiene das mãos, existem barreiras consideráveis à implementação bem-sucedida destas medidas, medidas essas que compreendem a sobrelotação, a elevada carga de trabalho e falhas na adesão às melhores práticas. Assim sendo, este cenário evidencia a necessidade premente de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde para facilitar a adesão às práticas de prevenção de IRAS.

A importância da prevenção de IRAS nos recém-nascidos é ainda mais crítica em hospitais pediátricos, onde a limpeza e desinfecção de incubadoras e lactários são essenciais para o cuidado dos mais vulneráveis. O ambiente controlado proporcionado pelas incubadoras é fundamental para o desenvolvimento saudável dos bebés, tornando imperativo manter padrões rigorosos de higiene para prevenir a ocorrência de infeções nosocomiais. As diretrizes da DGS para a prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos indicam progressos no controlo de infeções e na redução do consumo de antibióticos, tendo estabelecido metas ambiciosas para o futuro. Não obstante, os dados mais recentes apontam para um aumento na prevalência de IRAS, o que destaca a necessidade contínua de vigilância, educação e melhoria das práticas nos ambientes de saúde.

Conclui-se, assim, que a luta contra as IRAS requer um esforço constante em direção à educação e formação dos profissionais de saúde, à melhoria das condições de trabalho hospitalares e à implementação escrupulosa de políticas de prevenção. A

colaboração multidisciplinar, a inovação nas práticas de controlo de infeções e a participação ativa das instituições de saúde são essenciais para reduzir a incidência de IRAS e proteger a saúde dos recém-nascidos, contribuindo deste modo para a melhoria dos resultados em saúde pública.

Referências

Agência Lusa (2023), Vol. 17 de novembro). Um em cada 10 doentes internados tem uma infecção hospitalar. DNotícias. <https://www.dnoticias.pt/2023/11/17/383337-um-em-cada-10-doentes-internados-tem-uma-infeccao-hospitalar/>.

Baldini, S.M. (Org.), & Krebs (2010). Humanização em UTI Pediátrica e Neonatal: Estratégias de Intervenção Junto Aos Pacientes, Aos Familiares e à Equipe (1ª Ed.). Atheneu, Vol. V. L. J. (Org.).

Barbosa, G., Biazotto, L., Storelli, L. & Takamatu, L. (2023) Importância da participação dos Pais á criança hospitalizada. Repositório Universitário da Ânima (RUNA). Recuperado de Repositorio. [animaeducacao.com.br. https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/522c3b58-e06b-43e0-a542-5a551f9eaed0](https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/522c3b58-e06b-43e0-a542-5a551f9eaed0).

Boissel, L., Guilé, J.M., Viaux-Savelon, S., Mariana, C., Corde, P., Wallois, F. & Benarous, X. (2022) A narrative review of the effect of parent–child shared reading in preterm infants. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 860391. DOI: 10.3389/fped.2022.860391, PubMed: 36172394.

Brazelton, T.B. (1998). O Desenvolvimento do Apego: Uma Família em Formação. Artes Médicas.

Brondani, J.P. & Pedro, E.N.R. (2019) The use of children's stories in nursing care for the child: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3) (Supplement 3), 333–342. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0456, PubMed: 31851271.

Carvalho, J.B.L., Araújo, A.C.P.F., Costa, I.C.C., Brito, R.S. & Souza, N.L. (2009) Representação social de Pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 734–738.

Cassini, A., Högberg, L.D., Plachouras, D., Quattrocchi, A., Hoxha, A., Simonsen, G.S., Colomb-Cotin, M., Kretzschmar, M.E., Devleesschauwer, B., Cecchini, M., Ouakrim, D.A., Oliveira, T.C., Struelens, M.J., Suetens, C., Monnet, D.L. & Burden of AMR Collaborative Group (2019) Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area

in 2015: A population-level modelling analysis. *Lancet. Infectious Diseases*, 19, 56–66. DOI: 10.1016/S1473-3099(18)30605-4, PubMed: 30409683.

Ceparano, M., Sciurti, A., Isonne, C., Baccolini, V., Migliara, G., Marzuillo, C., Natale, F., Terrin, G., Villari, P. & The Collaborating Group (2023) Incidence of healthcare-associated infections in a Neonatal Intensive Care Unit before and during the COVID-19 pandemic: A four-year retrospective cohort study. *Journal of Clinical Medicine*, 12, 2621. DOI: 10.3390/jcm12072621, PubMed: 37048704.

Ordem dos enfermeiros (2003). Código Deontológico dos Enfermeiros: Avaliação e Comentários. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa.

da Saúde, D.G. (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência Aos Antimicrobianos 2017. Direção-Geral da Saúde.

de Menezes, M.S. & Maia, I.B.C. (2020) A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada. *Serviço Social e Saúde*, 19, e020005. DOI: 10.20396/sss.v19i0.8661082.

Dramowski, A., Aucamp, M., Beales, E., Bekker, A., Cotton, M.F., Fitzgerald, F.C., Labi, A.K., Russell, N., Strydom, J., Whitelaw, A. & Coffin, S. (2022) Healthcare-associated infection prevention interventions for neonates in resource-limited settings. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 919403. DOI: 10.3389/fped.2022.919403, PubMed: 35874586.

Ordem dos enfermeiros (2015). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à Parentalidade Durante A Hospitalização. Ordem dos Enfermeiros.

Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J. & Abu Bakar, M. bin (2018) Health care-associated infections – An overview. *Infection and Drug Resistance*, 11, 2321–2333. DOI: 10.2147/IDR.S177247, PubMed: 30532565.

Jain, V.G., Kessler, C., Lacina, L., Szumlas, G.A., Crosh, C., Hutton, J.S., Needlman, R. & Dewitt, T.G. (2021) Encouraging parental reading for high-risk Neonatal Intensive Care Unit infants. *Journal of Pediatrics*, 232, 95–102. DOI: 10.1016/j.jpeds.2021.01.003, PubMed: 33453203.

Joaquim, P., Calado, G., Costa, M. & Santos, R. (2023). APEPEN – Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Vol. VII encontro nacional da APEPEN - livro de resumos - Bonding Books: Uma biblioteca na unidade de cuidados intensivos neonatais. ISBN: 978-989-33-4301-2.

Lima, C.S.S.C., Rocha, H.A.L., Araújo, D.A.B.S. & Silva, C. (2022) Determinantes de infecção nosocomial tardia neonatal: Estudo de caso-controle no Ceará. *Revista de Saúde Pública*, 56, 1–11. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003291.

Lorenzini, E., da Costa, T.C. & da Silva, E.F. (2013) Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34, 107–113. DOI: 10.1590/S1983-14472013000400014.

Loveday, H.P., Wilson, J.A., Pratt, R.J., Golsorkhi, M., Tingle, A., Bak, A., Browne, J., Prieto, J., Wilcox, M. & UK Department of Health (2014) epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection*, 86 (Supplement 1), S1–S70. DOI: 10.1016/S0195-6701(13)60012-2, PubMed: 24330862.

Mangel, S. (2018) Early words: How NICU reading programs foster improved outcomes in preterm infants and their caregivers. In: *Proceedings of the 18th National Neonatal Nurses Conference*. Columbia University. DOI: 10.1891/0730-0832.37.6.e16.

Monegro, A.F., Muppidi, V. & Regunath, H. (2024) Infecções hospitalares. *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing: Treasure Island, (FL), USA. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441857/>.

Mussi-Pinhata, M.M. & Nascimento, S.D.D. (2001) Infecções neonatais hospitalares [Neonatal nosocomial infections]. *Jornal de Pediatria*, 77(1) (Supplement 1), 81–86.

Neri, E., de Pascalis, L., Agostini, F., Genova, F., Biasini, A., Stella, M. & Trombini, E. (2021) Parental Book-Reading to preterm born infants in NICU: The effects on language development in the first two years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11361. DOI: 10.3390/ijerph182111361, PubMed: 34769878.

Neto, M.T. & Serelha, M. (2018) de janeiro. Famílias: Infecção de origem hospitalar. *PEDIPÉDIA - Enciclopédia Pediátrica Online*. <https://pedipedia.org/artigo/infeccao-de-origem-hospitalar>, 25.

Pedroso, R.M. (2017) Impacto da parceria de cuidados para a criança hospitalizada e sua família. *Revista INFAD de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3, 225–232. DOI: 10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.991.

Pinheiro, J.M.F., Tinoco, L.dos S., Rocha, A.S.S., Rodrigues, M.P., Lyra, C.de O. & Ferreira, M.Â.F. (2016) Atenção à criança no período neonatal: Avaliação do pacto de

redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência and Saúde Coletiva*, 21, 243–252. DOI: 10.1590/1413-81232015211.09912014, PubMed: 26816181.

Pontes, A. & Monteiro, R. (2005). IFF Instala Leitura em UTI Neonatal. Agência Fiocruz de Notícias.

Portella, T. (2021). Avaliação Institucional Junto Aos Enfermeiros em Relação A Infecção Hospitalar. hdl.handle.net/10400.26/44166 [[Dissertação] de mestrado em Gestão. Instituto Politécnico de Tomar]. Repositório Comum.

Profilática. (s.d.). Hospital infantil – Dicas de prevenção e controle de infecção para incubadoras e lactários. Recuperado de <https://profilatica.com.br/blog/hospital-infantil-dicas-de-prevencao-e-controle-de-infeccao-para-incubadoras-e-lactarios/>

Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S. & Nunes, E. (2022) Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado –revisão scoping. *Enfermería Global*, 21, 594–637. DOI: 10.6018/eglobal.479291.

Roso, C.C., Costenaro, R.G.S., Rangel, R.F., Jacobi, C.D.S., Mistura, C., da Silva, C.T., Cordeiro, F.R. & Pinheiro, A.L.U. (2014) Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4, 47–54. DOI: 10.5902/2179769210246.

Shafer, C.W., Allison, J.R., Hogue, A.L. & Huntington, M.K. (2019) Infectious disease: Health care-associated infections. *FP Essentials*, 476, 30–42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30615408/>. PubMed: 30615408.

Sousa Tomaz, V., Campos Neto, F.H., de Almeida, P.C., Furtado Maia, R.C., Santos Monteiro, W.M. & Camelo Chaves, E.M. (2011) Medidas de prevenção e controle de infecções neonatais: Opinião da equipe de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12, 271–278. www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975004.

Souza De Almeida, M. (2013) Leitura de Histórias Infantis em UTI Neonatal: Uma estratégia voltada para a relação mãe jovem- bebê [Dissertação de mestrado em Ciências, Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira]. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/8312/69580.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Voidazan, S., Albu, S., Toth, R., Grigorescu, B., Rachita, A. & Moldovan, I. (2020) Healthcare associated infections—A new pathology in medical practice? *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 1–13. DOI: 10.3390/ijerph17030760, PubMed: 31991722.

Williamson, S. & McGrath, J.M. (2019) What are the effects of the maternal voice on preterm infants in the NICU? *Advances in Neonatal Care*, 19, 294–310. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000578, PubMed: 31335378.

World Health Organization (2011) Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide – Clean care is safer care. Geneva: WHO.

Apêndice XXI – fotografias dos livros da atividade “Biblioteca dos pequeninos”

