



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Relatório de Estágio

**Promoção da vinculação: Cuidados de enfermagem durante a
hospitalização do recém-nascido**

Promotion of bonding: Nursing care during hospitalization of the newborn

Diogo Luís Duarte Vitorino

Lisboa
2024



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Relatório de Estágio

**Promoção da vinculação: Cuidados de enfermagem durante a
hospitalização do recém-nascido**

Promotion of bonding: Nursing care during hospitalization of the newborn

Diogo Luís Duarte Vitorino

Orientador/a: Professora Sónia Isabel Pinela Colaço Marques

Lisboa
2024

"Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes."

Marthin Luther King

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu profundo obrigado à minha família, especialmente à minha namorada e à minha filha, que nasceu durante esta jornada e trouxe um novo olhar sobre a parentalidade. Agradeço-lhes por toda a força e motivação que me deram para continuar este caminho.

Aos meus colegas do serviço, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, agradeço pela compreensão e apoio em tudo o que puderam para facilitar o meu percurso. Obrigado por todas as palavras de encorajamento e incentivo que me deram desde o início deste processo de aprendizagem.

Aos meus colegas de curso, que com as suas partilhas, opiniões e sugestões, contribuíram significativamente para a minha motivação e elaboração deste trabalho.

À senhora professora Sónia Colaço pela sua dedicação e pelas suas palavras sábias nos momentos de grande ansiedade e angústia.

Aos enfermeiros orientadores, que se esforçaram para me capacitar e possibilitaram a aquisição de novas competências, o meu sincero agradecimento.

E, finalmente, a todas as crianças e jovens que passaram por mim e enriqueceram as interações proporcionadas, permitindo a mobilização e integração dos saberes.

Resumo

Este relatório descreve o percurso realizado nos diferentes contextos de estágio, com o intuito de refletir sobre os objetivos e as atividades desenvolvidas, tendo em vista a aquisição de um novo corpo de competências. A metodologia adotada baseou-se na metodologia de projeto, sustentada por uma reflexão crítica sobre a prática, alicerçada em modelos teórico-conceituais de enfermagem e fundamentada na evidência científica.

O trabalho é orientado pela Teoria das Transições de Afaf Meleis, a qual oferece suporte para lidar com as transições de forma saudável e adaptativa. Além disso, as intervenções de enfermagem foram sustentadas pelas filosofias de Cuidados Centrados na Família e de Cuidados não Traumáticos.

A transição para a parentalidade é um dos eventos mais significativos no desenvolvimento da vida adulta, sendo que assumir pela primeira vez o papel social de pai ou mãe implica a aquisição de conhecimentos e competências, geralmente aprendidos no contexto familiar. Este facto evidencia que a parentalidade é um processo que requer aprendizagem, não sendo um instinto inato. Para enfrentar os desafios e barreiras associados a este processo, algumas intervenções de enfermagem podem ser implementadas com o objetivo de promover a vinculação entre pais e filhos, como a promoção do contacto pele a pele, a amamentação, a capacitação parental e a alteração do ambiente hospitalar.

Conclui-se que a hospitalização do recém-nascido pode comprometer a vinculação, contudo, intervenções de enfermagem baseadas em evidências podem minimizar este risco. A promoção da vinculação é fundamental para o desenvolvimento físico, emocional e social do recém-nascido, sendo que os enfermeiros desempenham um papel crucial neste processo.

A experiência de aprendizagem decorrente deste percurso permitiu alcançar os objetivos gerais estabelecidos, nomeadamente o desenvolvimento de competências de mestre e de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica nos diferentes contextos da prática clínica.

Palavras-chaves: Hospitalização; Parentalidade; Recém-nascido; UCIN; Vinculação;

Abstract

This report outlines the journey undertaken across different internship settings, aiming to reflect on the objectives and activities developed to acquire new competencies. The approach followed a project-based methodology, supported by critical reflection on practice and grounded in nursing theoretical-conceptual models and scientific evidence.

The work is guided by Afaf Meleis Transitions Theory, which provides support for facilitating healthy and adaptive transitions. Additionally, the philosophies of Family-Centred Care and Non-Traumatic Care were employed to guide nursing interventions.

The transition to parenthood is one of the most significant events in adult life, as assuming the social role of a parent for the first time requires acquiring knowledge and skills, often learned within the family context. This highlights that parenthood is a learned process rather than an innate instinct. To address the challenges and barriers associated with this process, certain nursing interventions can be implemented to promote bonding between parents and children, such as skin-to-skin contact, breastfeeding, parental empowerment, and adjustments to the hospital environment.

It is concluded that newborn hospitalisation can compromise bonding; however, evidence-based nursing interventions can mitigate this risk. Promoting bonding is essential for the physical, emotional, and social development of the newborn. Nurses are crucial in this process.

The learning experience gained from this journey has allowed for the achievement of the general objectives, including the development of master's level and EEESIP competencies, applied in various clinical practice settings, contributing to the improvement of the health of children, adolescents, and families.

Keywords: Bonding; Hospitalization; Newborn; NICU; Parenting.

Siglas

AAP – Academia Americana de Pediatria

ANA – *American Nurse Association*

APA – *American Psychological Association*

CCF – Cuidados Centrados na Família

CDC – Convenção dos Direitos da Criança

CNT – Cuidados Não Traumáticos

DGS – Direção-Geral da Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

MCEESIP – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica

NANDA – *North American Nursing Diagnoses Association*

NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem

NIDCM – *Neonatal Integrative Developmental Care Model*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RN – Recém-Nascido

SARP – Sistema de Alerta Rápido em Pediatria

SIP – Saúde Infantil e Pediátrica

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

TSPT – Transtorno de Stress Pós-Traumático

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância (*United Nations Children's Fund*)

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

<i>Introdução.....</i>	<i>10</i>
<i>1. Problemática de Enfermagem</i>	<i>12</i>
<i>2. Enquadramento Teórico-Conceptual.....</i>	<i>14</i>
2.1. Cuidar em enfermagem	14
2.2. A transição para a parentalidade durante a hospitalização	23
2.3. A promoção da vinculação durante a hospitalização	26
2.4. Intervenções de enfermagem para a promoção da vinculação durante a hospitalização.....	29
<i>3. Percurso Metodológico.....</i>	<i>34</i>
<i>4. Descrição das Atividades Desenvolvidas no Estágio</i>	<i>37</i>
<i>5. Da Prática Clínica à Aquisição de um Novo Corpo de Competências</i>	<i>56</i>
<i>6. Projetos Futuros</i>	<i>63</i>
<i>7. Considerações Finais.....</i>	<i>64</i>
<i>Referências Bibliográficas.....</i>	<i>65</i>

Apêndices

Apêndice I – Mapa conceptual

Apêndice II - Cronograma

Apêndice III – Documento orientador das atividades de estágio

Apêndice IV – Formação em serviço sobre os Cuidados Não Traumáticos no serviço de urgência pediátrica

Apêndice V – Poster: Como utilizar a camara expansora: Guia prático para os pais

Apêndice VI – Artigo de opinião em revista hospitalar: Alerta inverno: Prevenção da saúde respiratória infantil

Apêndice VII – Revisão Narrativa da literatura – “Quais as intervenções promotoras de vinculação durante a hospitalização do recém-nascido”

Apêndice VIII – Revisão Narrativa da literatura – “Método canguru no recém-nascido submetido a ventilação mecânica”

Introdução

No âmbito do 1º Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), foi elaborado um relatório que pretende descrever e analisar os objetivos e as atividades desenvolvidas durante os estágios. Este relatório procura também evidenciar os contributos dessas atividades para o desenvolvimento das competências científicas, técnicas e humanas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e do título de EEESIP. Além disso, o trabalho procura ainda refletir sobre uma problemática sensível aos cuidados de enfermagem, nomeadamente, a promoção da vinculação durante a hospitalização do recém-nascido (RN), visando a qualidade dos cuidados.

A problemática abordada surge de uma necessidade, identificada por mim, enquanto enfermeiro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), onde me deparo frequentemente com os desafios enfrentados pelos pais no processo de vinculação com os filhos. A hospitalização do RN pode dificultar o processo natural de vinculação entre pais e filhos, especialmente devido a limitações no contacto físico e separação prolongada, o que pode aumentar a sensação de distanciamento e desconexão (Kim, 2020). A hospitalização pode ser uma experiência particularmente desafiante para toda a família, sobretudo devido à separação que ela impõe. Esta situação tende a intensificar as responsabilidades familiares e a gerar múltiplas necessidades para os pais, como o apoio emocional e psicológico para lidar com o stress e a ansiedade, o acesso a informações claras sobre o estado de saúde do filho, a obtenção de recursos práticos e financeiros para enfrentar os desafios associados à hospitalização, bem como a orientação necessária para promover e sustentar uma relação de vinculação com o filho (Querido et al., 2022; Reupert et al., 2023).

A vinculação é um processo fundamental para o desenvolvimento físico, emocional e social do RN (Bowlby, 1984). Uma vinculação segura e saudável com os pais concebe relacionamentos felizes com outras pessoas ao longo da vida (UNICEF, n.d.). Dessa forma, uma criança que tem uma relação segura com a figura de vinculação tende a desenvolver a confiança, e as capacidades para comunicar e regular eficazmente as

suas emoções, o que pode favorecer o seu desenvolvimento social e emocional (Davis & Carnelley, 2023).

Este relatório e as atividades desenvolvidas têm como base a Teoria das Transições de Afaf Meleis, por considerar que desempenha um papel fundamental na promoção e no cuidado às pessoas a viver uma transição, proporcionando suporte emocional, informacional e orientação prática para que as pessoas possam lidar com as mudanças de forma saudável e adaptativa (Meleis, 2018). O processo de cuidados engloba a avaliação das necessidades, o desenvolvimento de planos de cuidado centrados na pessoa e família, e a facilitação no acesso a recursos e suporte social (Meleis, 2018). A filosofia de Cuidados Centrados na Família (CCF) e a Filosofia de Cuidados Não Traumáticos (CNT), também serão mobilizadas, uma vez que fornecem orientações conceituais e práticas que permitem orientar as intervenções de enfermagem para a promoção da vinculação entre os pais e o RN hospitalizado.

As concepções teóricas que orientaram a prestação de cuidados durante o estágio fundamentam-se no paradigma de enfermagem da transformação, que valoriza a singularidade dos fenômenos e a sua interação permanente com o contexto envolvente (Kerouac et al., 2002). Neste paradigma, o cuidar é um conceito essencial, especialmente no contexto da promoção da vinculação no RN hospitalizado. Destacam-se ainda os conceitos de unicidade e de interação que enfatizam a importância de reconhecer cada pessoa como um ser único e de considerar as dinâmicas da relação entre os pais, RN e o ambiente hospitalar (Kerouac et al., 2002).

Este documento é composto por sete capítulos, o primeiro capítulo apresenta a problemática de enfermagem, seguido do enquadramento teórico-conceitual, e do percurso metodológico. Em seguida, descrevem-se as atividades desenvolvidas durante o estágio, o processo de desenvolvimento de competências, concluindo com a apresentação dos projetos futuros e as considerações finais.

A elaboração deste relatório segue as diretrizes do novo acordo ortográfico e obedecerá às normas da *American Psychological Association* (APA), 7ª edição.

1. Problemática de Enfermagem

Quando o RN necessita de hospitalização numa UCIN, as primeiras interações com os pais ocorrem num ambiente atípico, desconhecido e intimidante para ambos. Independentemente do motivo da hospitalização, esta separação pode provocar uma rutura na relação parental, e afetar negativamente o processo de vinculação (Medina et al., 2018).

Durante os primeiros dias a instabilidade fisiológica do RN, aliada à instabilidade física e emocional dos pais, pode colocar desafios adicionais ao processo de vinculação, que é essencial para o desenvolvimento saudável do RN (Romeo et al., 2023). Os pais podem experienciar sentimentos de culpa por não conseguirem desempenhar os seus papéis parentais de forma adequada, vivenciando elevados níveis de stress ao cuidar dos seus filhos pela primeira vez (Altimier, 2015).

Neste contexto o diagnóstico de enfermagem, “Risco de vinculação comprometida”, torna-se particularmente relevante. Este diagnóstico refere-se à vulnerabilidade do processo de interação entre pais e os filhos, que pode levar à sua interrupção e dificultar o desenvolvimento de uma relação mútua de proteção e cuidado (NANDA, 2024). A compreensão sobre os fatores de risco que contribuem para esta condição, nomeadamente o abuso de substâncias, a ansiedade, a barreira física, o comportamento desorganizado do RN, entre outros permite direcionar intervenções que minimizem os impactos negativos da hospitalização e promovam um ambiente terapêutico favorável ao fortalecimento do vínculo entre pais e filhos (NANDA, 2024). Além disso, o ambiente tecnológico da unidade (com a presença constante de alarmes e monitores) e o receio dos pais de tocar no filho, com medo de causar dor ou danificar os equipamentos, podem agravar ainda mais a fragilidade da relação (Gibbs et al., 2018; Tilokskulchai et al., 2002).

A hospitalização do RN pode fazer emergir nos pais sentimentos de impotência, raiva, culpa, incapacidade e perda de controlo. No entanto, em algumas circunstâncias, podem não expressar esses sentimentos às equipas de enfermagem, possivelmente por recearem ser julgados o que poderá intensificar a sua pressão emocional (Brown & Cox, 2020; Brown, 2014; Querido et al., 2022). Além disso estudos sugerem que os pais não se

sentem plenamente no papel de pais até terem a oportunidade de interagir diretamente com o filho, necessitando muitas vezes de apoio emocional, para conseguir lidar com os próprios sentimentos (Querido et al., 2022; Tilokskulchai et al., 2002; Xavier et al., 2014).

Com base na análise dos fatores que influenciam o processo de transição para a parentalidade durante a hospitalização emergem algumas questões importantes: Como podem os enfermeiros minimizar o risco no processo de vinculação? Como podem os enfermeiros facilitar a interação entre os pais e os filhos durante a hospitalização?

Neste contexto, os enfermeiros atuam no “risco de vinculação comprometida” através de diversas intervenções de enfermagem. Entre estas, incluem-se a promoção do contato pele a pele, o apoio à amamentação, a educação parental sobre a importância do vínculo afetivo e a criação de um ambiente acolhedor que minimize as barreiras físicas e tecnológicas (You & Kim, 2020). Além disso, os enfermeiros podem prestar apoio emocional e cuidados antecipatórios ajudando os pais a lidar com a ansiedade e outras dificuldades que possam surgir no processo de vinculação, diminuindo o sofrimento emocional e ajudando as famílias a superar as suas crises (Chertok et al., 2014). Uma parceria baseada na confiança entre enfermeiros e pais é vital para melhorar as capacidades de resposta e reduzir a ansiedade (Yoo & Cho, 2020).

Estas intervenções têm um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dos pais e na promoção de uma vinculação saudável, sendo fundamentais para o desenvolvimento adequado do RN. Deste modo, reforça-se a necessidade de consolidar as competências parentais, e de promover o vínculo o mais precocemente possível (Querido et al., 2022). Com base no exposto, o problema que motiva o estudo torna-se claro: a hospitalização do RN como um fator que pode dificultar o estabelecimento de um vínculo na transição para a parentalidade. Nesse sentido, o cuidado em enfermagem, alicerçado nos referenciais teóricos dos CCF, CNT e ancorado na teoria das transições de Afaf Meleis, pode oferecer respostas eficazes às necessidades das famílias.

2. Enquadramento Teórico-Conceptual

Este capítulo visa clarificar os referenciais adotados na redação do relatório e na prestação de cuidados de enfermagem durante o estágio.

Começarei por definir o conceito de Enfermagem e os referenciais estruturantes para o cuidado de enfermagem em pediatria, nomeadamente o conceito de criança e o dever de proteção dos direitos da criança, incluindo os CCF e os CNT. Seguirei a enquadrar a teoria das transições de Afaf Meleis e o conceito de transição, bem como o processo de transição para a parentalidade e a promoção de vinculação durante a hospitalização do RN.

Para orientar e esquematizar este capítulo foi realizado um mapa conceptual (Apêndice I), de modo a sintetizar e clarificar os conceitos apresentados.

2.1. Cuidar em enfermagem

A enfermagem, enquanto disciplina, tem evoluído de forma significativa ao longo dos anos. A disciplina de enfermagem é orientada para a prática clínica e fortemente informada por um corpo de conhecimento teórico próprio, que deve guiar as intervenções e decisões do enfermeiro em situações diversas e complexas (Meleis, 2018).

O processo de enfermagem exige uma abordagem sistemática e metodológica que permite cuidar da pessoa em todas as suas dimensões (Costa & Gonçalves, 2021). Contribuindo para que os enfermeiros, possuam um maior grau de diferenciação, correspondendo a um corpo técnico-científico próprio e autónomo que permite aos enfermeiros assumir novas e mais complexas responsabilidades na prestação de cuidados (Sousa et al., 2019).

As definições de enfermagem têm evoluído ao longo do tempo, ajustando-se aos avanços das teorias. Uma das definições mais significativas foi proposta por Florence Nightingale no século XIX, que definiu a enfermagem como *“tomar o comando da saúde pessoal”* dos indivíduos, colocar o individuo no melhor estado possível e *“permitir que a natureza aja sobre ele”* (Meleis, 2012, p.106). Esta definição, embora não seja recente,

permanece relevante e estabelece as bases para a reivindicação da “saúde pessoal” como parte do domínio da enfermagem (Meleis, 2018).

Segundo Meleis (2012), a definição proposta por Roy e colaboradores reflete uma abordagem evolutiva e coerente para definir a disciplina de enfermagem:

A Enfermagem é uma disciplina de cuidados de saúde e uma profissão de cura, que combina arte e ciência, capacitando os seres humanos a alcançar saúde e a cura ao longo da vida e até mesmo na morte, por meio do desenvolvimento, refinamento e a aplicação do conhecimento de enfermagem na prática.

Estas definições impulsionam diferentes níveis de investigação, uma está relacionada com o cuidado e às experiências vividas em saúde e doença, a outra concentra-se nas transições, respostas e consequências dessas transições, bem como nas intervenções que os enfermeiros podem usar para facilitar processos de transições saudáveis.

Uma definição influente e mais recente foi elaborada pela *American Nurses Association* (ANA) (2015), definindo que a enfermagem envolve a proteção, promoção e otimização da saúde e habilidades para a prevenção de doenças e lesões, facilitando a cura e o alívio do sofrimento, além de defender o cuidado de pessoas, famílias, grupos, comunidades e populações.

Cuidar em enfermagem é uma expressão que carrega significados profundos e essenciais para a prática dos enfermeiros. Na enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (SIP), o cuidar assume uma importância especial, pois envolve a criança/jovem, mas também a sua família e o próprio ambiente terapêutico. O EEESIP deve colocar-se no lugar do outro, respeitando as suas necessidades, expectativas, sentimentos e valores. É um modo de ser e agir que se revela na relação com a fragilidade e vulnerabilidade do ser humano em desenvolvimento. Cuidar tem como objetivo acompanhar e apoiar o outro, possibilitando que realize o seu potencial de pessoa única e incomparável (Gonçalves, 2021).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), no contexto pediátrico, a família é composta por um grupo de pessoas responsáveis por cuidar da criança ou jovem, desempenhando um papel significativo no seu crescimento e desenvolvimento, sendo, geralmente, os pais os principais responsáveis pela maioria dos cuidados. O conceito de

criança refere-se a qualquer pessoa com menos de 18 anos de idade, podendo este limite estender-se até aos 21 anos em situações de doença crónica, incapacidade e deficiência, e/ou até que a mudança adequada para a vida adulta seja realizada com êxito (OE, 2011).

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade OE (2011), o Enfermeiro Especialista (EE) deve integrar na sua prática os conceitos metaparadigmáticos, que orientam a disciplina e a profissão de enfermagem. Neste enquadramento a teoria das transições de Afaf Meleis oferece-nos uma estrutura relevante para compreender o cuidado de enfermagem.

O conceito de pessoa-cliente de enfermagem não se limita apenas ao indivíduo, mas engloba também os seus contextos de vida e as relações que influenciam a sua saúde e bem-estar. Assim, o cuidado pediátrico inclui a criança/jovem e a sua família, no qual constituem o foco dos cuidados de enfermagem. Este binómio é considerado um sistema integrado, complexo e dinâmico, que interage com o meio ambiente e que tem necessidades, valores, crenças e expectativas individuais que influenciam a saúde e a adaptação às mudanças (OE, 2011).

O conceito de saúde em pediatria está intimamente ligado à satisfação das necessidades nas diferentes fases do desenvolvimento, sendo profundamente influenciado pelas transições que as crianças e as suas famílias experienciam. As principais transições incluem mudanças no estado de saúde, como o diagnóstico de doenças ou hospitalizações; transições de desenvolvimento, como o nascimento, a entrada na escola ou a adolescência; e transições situacionais, como alterações na dinâmica familiar ou mudança de ambiente (Meleis, 2018). Estas transições podem gerar vulnerabilidade, afetando a saúde de forma positiva ou negativa. Sendo assim, os enfermeiros, devido à sua proximidade e conhecimento, podem facilitar estas transições (Meleis, 2018). Ao proporcionar intervenções adequadas, os enfermeiros ajudam a garantir que as transições ocorrem de maneira adaptativa, promovendo o bem-estar tanto da criança quanto da família.

O conceito de ambiente engloba os elementos externos e internos que exercem influência sobre a pessoa e a sua saúde. No contexto pediátrico, o ambiente inclui fatores físicos, como o espaço hospitalar, a presença de equipamentos e tecnologias, e fatores sociais e emocionais, como o suporte familiar e a interação com os profissionais de saúde

(Chen et al., 2019; Sousa & Lucas, 2022). Estes elementos podem afetar a criança e a sua família de formas variadas, influenciando o processo de adaptação às mudanças e transições vivenciadas. O ambiente é um fator determinante do tipo, da natureza e da qualidade das transições, podendo atuar como facilitador ou barreira no processo de adaptação (Meleis, 2018). Em pediatria, a compreensão do ambiente, vai além das condições físicas e envolve a qualidade das interações humanas e dos estímulos oferecidos às crianças podendo ser ajustado às necessidades emergentes da criança e família no processo de transição (OE, 2011).

O conceito de cuidados de enfermagem envolve apoiar as pessoas nos seus processos de transição, facilitando a sua adaptação às mudanças e promovendo a capacidade de desenvolver novos recursos (Meleis, 2018). Para isso, é necessário capacitar os pais, oferecendo-lhes o suporte necessário para adquirir competências que lhes permitam gerir os cuidados aos filhos de forma eficaz, promovendo a sua autonomia e capacitação para tomadas de decisão informadas nos diversos domínios (OE, 2011).

A transição é um conceito central na enfermagem, segundo Afaf Meleis, deve ser enquadrado como um conceito metaparadigmático, pois permite que o profissional de saúde consiga antecipar e identificar potenciais problemas e fornecer suporte e intervenções adequadas para minimizar o impacto negativo dos eventos de transição na vida das pessoas (Meleis, 2010, 2018).

De acordo com a Teoria de Afaf Meleis uma transição refere-se a um processo que ocorre quando os indivíduos ou os grupos enfrentam mudanças significativas nas suas vidas, as quais afetam o seu bem-estar, a sua saúde e a sua capacidade de cuidar de si próprios (Meleis, 2010).

As transições podem ser desencadeadas por eventos críticos, como o nascimento, a morte, a doença, entre outros, assim como podem ser positivas ou negativas, voluntárias ou involuntárias, esperadas ou inesperadas. Podem ainda ter diferentes graus de complexidade, duração e impacto e caracterizar-se por serem individuais, múltiplas, sequenciais, simultâneas, relacionadas ou não relacionadas (Meleis, 2010). Implicam um processo de adaptação e de reorganização da pessoa ao longo do tempo, diferem da mudança, uma vez que a esta se refere a uma alteração das circunstâncias que é percebida como um fenómeno externo, enquanto a primeira implica um processo

interno que conduz uma reorientação e redefinição do *Self*. Não ocorrem como eventos isolados, mas sim como processos contínuos e dinâmicos, que podem ter diferentes fases, estádios, marcos e pontos de viragem (Meleis, 2010). Embora possam ser vistas como oportunidades de crescimento e desenvolvimento, também podem aumentar a vulnerabilidade, especialmente em contextos de pediatria, em que a criança, por estar em pleno desenvolvimento, se encontra naturalmente mais exposta a situações de risco e stress.

Neste sentido, os cuidados de enfermagem pediátrica devem não só considerar a vulnerabilidade inerente ao processo de transição das crianças, mas também estar pautados por princípios éticos e deontológicos que respeitem a dignidade e os direitos humanos. Conhecer e aplicar o quadro normativo que regula os direitos da criança, tanto a nível nacional como internacional, bem como os documentos específicos que se referem aos direitos da criança hospitalizada, torna-se essencial. Estes direitos são fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados de saúde e promover o bem-estar da criança e da família.

Os direitos da criança são os direitos humanos fundamentais que devem ser garantidos a todas as pessoas desde o nascimento até aos 18 anos de idade, sem discriminação. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) é um tratado internacional adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificado por quase todos os países do mundo, incluindo Portugal em 1990 (UNICEF, 2019). A CDC reconhece que as crianças são sujeitos de direitos e que têm necessidades e interesses específicos que devem ser respeitados e protegidos. Estes direitos não são apenas um conjunto de normas teóricas, mas princípios práticos que devem ser incorporados no dia a dia dos cuidados de saúde. Por exemplo, o princípio da não discriminação (artigo 2º) assegura que todas as crianças recebam cuidados equitativos, independentemente da sua origem, condição de saúde ou situação socioeconómica. Este princípio orienta o enfermeiro a proporcionar cuidados inclusivos e sem preconceitos. O interesse superior da criança (artigo 3º) deve ser a principal consideração em todas as decisões clínicas, colocando sempre a saúde e o bem-estar da criança como prioridade. Isso pode significar adaptar intervenções de forma individualizada para responder às necessidades particulares de cada criança e família. O direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento

(artigo 6º) sublinha a importância de promover a saúde física e emocional da criança em todos os níveis, assegurando o seu desenvolvimento, o suporte emocional e o ambiente familiar. Por fim, o direito à participação (artigo 12º) exige que os profissionais de enfermagem permitam que as crianças expressem a sua opinião e sejam ouvidas nas decisões que afetam a sua saúde. Mesmo as crianças mais jovens devem ser envolvidas de forma adequada à sua idade e capacidade, respeitando as suas opiniões e assegurando que se sintam participantes ativos no seu próprio cuidado (UNICEF, 2019).

A saúde é um direito humano essencial e um requisito para o desenvolvimento pleno das crianças. A CDC estabelece o direito das crianças ao mais elevado padrão de saúde, que inclui o acesso a cuidados de saúde adequados, tanto preventivos como curativos. No contexto dos cuidados de enfermagem, isto significa que os enfermeiros devem assegurar que as suas intervenções sejam abrangentes, respondendo não apenas às necessidades físicas, mas também às necessidades emocionais da criança. A prática de enfermagem pediátrica, orientada por este princípio, deve focar-se em cuidados centrados na criança, abordando a totalidade do seu bem-estar e garantindo que os cuidados de saúde preventivos, como vacinas e rastreios, estejam acessíveis a todos e sejam adequadamente administrados. Além disso, o reconhecimento do papel fundamental da família na promoção da saúde infantil implica que os enfermeiros adotem uma abordagem de parceria de cuidados com os pais. Devem ser fornecidas informações claras e acessíveis sobre o estado de saúde da criança e envolver a família no processo de tomada de decisões. A participação ativa dos pais reforça a confiança nas intervenções de saúde e garante que as decisões sejam informadas e ajustadas às necessidades da criança e da família (UNICEF, 2019).

A Carta da Criança Hospitalizada define os direitos fundamentais das crianças em contexto de hospitalização, assegurando a presença contínua dos pais ou responsáveis, o acesso a informações claras sobre a doença e os planos de cuidado, e a proteção contra procedimentos desnecessários ou dolorosos. Garante ainda o acesso a serviços adequados à idade, incluindo atividades lúdicas e educativas, a possibilidade de receber visitas sem restrições de idade, um ambiente hospitalar adaptado às suas necessidades físicas, emocionais e educativas, e uma equipa de saúde sensível às suas necessidades psicológicas e emocionais. Além disso, promove a continuidade dos cuidados e uma

abordagem integral e humanizada na assistência. Este documento serve como um guia para os enfermeiros garantirem o cumprimento destes direitos e promoverem a participação ativa das crianças e dos seus pais ou responsáveis nos cuidados de saúde, além de atuar na defesa dos interesses das crianças e na humanização dos serviços de saúde (Instituto de Apoio à Criança, 2017).

Em 2021, a Direção-Geral da Saúde (DGS) lançou a “Carta da Criança nos Cuidados de Saúde Primários”, com o objetivo de melhorar o atendimento nos centros de saúde. Este documento assegura que as crianças e os seus pais recebam informações adaptadas à idade e capacidade de compreensão, permitindo que a criança expresse a sua opinião e seja atendida por profissionais devidamente formados. Além disso, garante que a criança esteja acompanhada pelos pais durante todos os momentos da prestação dos cuidados, oferecendo a opção de escolha, a partir dos 16 anos, de serem acompanhadas ou não pelos seus pais durante o atendimento (Instituto de Apoio à Criança, 2021).

O CCF é uma abordagem de enfermagem que coloca a família no centro do cuidado da criança, reconhecendo a importância do papel dos pais como cuidadores, mesmo em contextos de hospitalização. Esta filosofia promove a participação ativa dos pais na prestação de cuidados ao RN, criando um ambiente propício para o fortalecimento da vinculação entre pais e filhos, um aspeto crucial durante a hospitalização (Coyne et al., 2018). No âmbito da prestação de cuidados de enfermagem, o CCF baseia-se numa colaboração contínua entre enfermeiros e as famílias, onde ambos trabalham em conjunto para planear e efetuar os cuidados necessários. Este processo colaborativo inclui a participação ativa dos pais no cuidado ao RN, o que contribui diretamente para o desenvolvimento de um vínculo saudável, mesmo em circunstâncias de hospitalização (Coyne et al., 2018; O'Connor et al., 2019; Smith, 2018). Os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao encorajar esta participação, proporcionando aos pais as ferramentas e o conhecimento necessários para cuidarem dos seus filhos hospitalizados. A aplicação dos quatro princípios centrais do CCF — respeito e dignidade, partilha de informação, participação e colaboração — facilita um ambiente de confiança e segurança para os pais. O respeito pelas perspetivas, crenças e valores dos pais, incorporando-as no planeamento dos cuidados, promove um envolvimento emocional com o RN. A partilha de informação, através de uma comunicação clara e acessível,

assegura que os pais estejam totalmente informados sobre a saúde e os cuidados ao filho, o que fortalece a confiança no seu papel parental (Institute for Patient- and Family-Centered care, 2017). Além disso, incentivar a participação ativa dos pais na prestação de cuidados diários — como a alimentação ou o contacto pele a pele — não só contribui para o bem-estar do RN, como também reforça a vinculação. A parceria de cuidados entre a equipa de enfermagem e a família garante que os cuidados sejam individualizados e culturalmente sensíveis, promovendo a continuidade da vinculação mesmo após a alta hospitalar (Institute for Patient- and Family-Centered care, 2017).

Dois conceitos básicos desta filosofia são a capacitação e o *empowerment*. Os enfermeiros capacitam as famílias ao criarem oportunidades e recursos para que todos os familiares mostrem as suas competências e habilidades atuais e desenvolvam novas para satisfazer as necessidades da criança e da família (Hockenberry, 2024). Associado à capacitação está o conceito de *empowerment* que descreve a interação dos profissionais com as famílias de tal forma que estas mantenham ou adquiram um sentido de controlo sobre as suas vidas e reconheçam as mudanças positivas que resultam de comportamentos de ajuda que promovem as suas próprias forças, competências e iniciativas (Cabete, 2021).

A filosofia de CNT também é essencial na prestação de cuidados de enfermagem, estes visam minimizar o desconforto psicológico e físico tanto da criança como dos seus familiares durante a hospitalização. envolvem uma variedade de intervenções, que vão desde abordagens psicológicas, como a preparação das crianças para procedimentos potencialmente traumáticos, até intervenções físicas, como a disponibilização de espaço para um cuidador permanecer no quarto com a criança e o controlo da dor. Estes cuidados visam minimizar ou eliminar o sofrimento psicológico e físico que as crianças e as suas famílias podem experienciar no sistema de saúde. O sofrimento psicológico pode manifestar-se de várias formas, incluindo ansiedade, medo, raiva, decepção, tristeza, vergonha ou culpa. O sofrimento físico pode variar desde insónia e imobilização até perturbações de estímulos sensoriais, como a dor, extremos de temperatura, ruídos altos, luzes brilhantes ou escuridão (Hockenberry, 2024). Existem três princípios fundamentais que fornecem a estrutura para alcançar este objetivo: (1) prevenir ou

minimizar a separação da criança da família, (2) promover um sentido de controlo, e (3) prevenir ou minimizar lesões corporais e dor (Hockenberry, 2024).

No contexto da UCIN, estes princípios podem ser postos em prática através de cuidados neuroprotetores. O Neonatal Integrative Developmental Care Model (NIDCM), de Altimier e Phillips (2016) esquematiza na flor as sete categorias neuroprotetoras: O ambiente terapêutico, a parceria com famílias, o posicionamento e manuseio, a proteção do sono, a redução do stress e da dor, a proteção da pele e a otimização da nutrição. Quando os pais estão ativamente envolvidos nos cuidados e recebem o apoio necessário, sentem-se mais capacitados e menos ansiosos (Querido et al., 2022). Por sua vez, contribui para um ambiente mais tranquilo e seguro, facilitando a recuperação e o desenvolvimento do RN (Cantanhede et al., 2020).

Por outro lado, práticas de CNT, como a minimização de procedimentos dolorosos e a criação de um ambiente calmo, reduzem o stress, permitindo que o RN responda de forma mais positiva ao envolvimento dos pais. A presença e o contato com os pais podem também servir como uma intervenção não farmacológica eficaz para o alívio da dor e do stress (Hockenberry, 2024). O respeito pelas diferenças culturais é um elemento importante dos CNT e um dos pilares dos CCF, sendo essenciais para garantir um cuidado adequado e respeitoso a todos, independentemente das suas origens culturais (Douglas et al., 2014). A disponibilização de intérpretes e a utilização de uma linguagem adaptada são essenciais para superar barreiras linguísticas, assegurando que os indivíduos compreendam as suas condições de saúde e os planos de cuidados, reduzindo assim a probabilidade de erros (Jongen et al., 2018). As práticas culturalmente competentes contribuem para a redução das disparidades em saúde, promovendo justiça e equidade no sistema de saúde (Berkman et al., 2014). Quando as famílias se sentem compreendidas e respeitadas, é mais provável que participem ativamente no plano de cuidados e sigam as recomendações terapêuticas, resultando em melhores resultados clínicos (Truong et al., 2014). Compreender as perspetivas culturais dos clientes ajuda a prevenir conflitos e mal-entendidos, promovendo um ambiente de cuidado harmonioso (Horvat et al., 2014).

2.2. A transição para a parentalidade durante a hospitalização

A parentalidade define-se como um papel social e familiar que implica responsabilidade e capacidade para tomar conta e responder às necessidades da criança para que esta atinja o seu máximo potencial de desenvolvimento (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP) da OE, 2015). Este processo implica uma alteração de comportamentos e uma adaptação aos papéis parentais, que podem ser vistos como apropriados ou inapropriados, sendo a parentalidade percebida como um processo de construção conjunta que é alterado pela presença efetiva do filho.

A transição para a parentalidade é um dos eventos mais significativos do desenvolvimento na fase adulta, em que existe uma transição de uma realidade familiar conhecida para uma nova e desconhecida realidade (Mercer, 2010). Embora possa ser considerada uma transição expectável e normativa, gera stress no seio familiar, porque a mudança implica uma reorganização traduzindo, assim, novas necessidades (Silva et al., 2021). Assumir pela primeira vez o papel social de pai ou mãe implica a aquisição de conhecimentos e habilidades, geralmente aprendidos no contexto familiar, evidenciando que a parentalidade é um processo que requer aprendizagem e não é inato (Cúnico & Arpini, 2013). Aceitar os deveres da paternidade ou maternidade deve ser uma escolha consciente, mesmo que ter um filho e adquirir as habilidades para ser pai ou mãe seja uma tarefa complexa (Brazelton, 2013).

A chegada de um filho é geralmente acompanhada por expectativas de alegria e momentos memoráveis de interação, no entanto, quando o filho é hospitalizado, essas expectativas são drasticamente alteradas (Patriksson & Selin, 2022). Muitos pais esperam poder segurar, alimentar e estabelecer uma ligação imediata com o seu filho, participando em cuidados como trocar as fraldas e dar banho, tudo num ambiente acolhedor e familiar (Lee & Huang, 2022). Porém, a realidade da hospitalização muitas vezes resulta numa separação física, onde o filho permanece na incubadora ou na UCIN, impedindo o contato físico imediato e apresentando um cenário de cuidados complexos, com as suas regras e restrições, um contraste marcante com o ambiente acolhedor que os pais tinham perspectivado (Im & Oh, 2021; Jannes et al., 2020).

Os RN hospitalizados apresentam condições de saúde frágeis e podem necessitar de monitorização constante, o que limita a interação dos pais com o filho. A incerteza em relação à recuperação do filho e as possíveis complicações futuras podem causar ansiedade e medos contínuos, assim como a presença de múltiplos dispositivos médicos que podem ser intimidantes e criar uma sensação de alienação, dificultando a sensação de normalidade (Dien et al., 2022).

Para enfrentar estes desafios e barreiras, é essencial manter um apoio emocional contínuo aos pais para ajudar a gerir o stress e as expectativas alteradas (Querido et al., 2022). Sempre que possível, os pais devem ser encorajados a participar nos cuidados diários do filho, mesmo que de forma limitada (Nyberg, 2023). A criação de um ambiente humanizado e acolhedor pode trazer inúmeros benefícios para os pais e para o bebé. Permitir a personalização do espaço, com objetos pessoais ou proporcionar mais privacidade pode contribuir para que os pais se sintam mais confortáveis e próximos dos filhos. Além da adequação do ambiente a inclusão dos pais no plano de cuidados e a disponibilização de informação sobre a condição de saúde e prognóstico podem ajudar a reduzir a ansiedade e ajudar a ajustar as expectativas dos pais à realidade, enquanto permite sentirem-se envolvidos no cuidado aos filhos (Medina et al., 2018).

A falta de uma rede de apoio robusta e de exemplos concretos de parentalidade no contexto social atual pode intensificar a sensação de isolamento e insegurança entre os novos pais (Chen et al., 2023). Neste contexto pode tornar mais difícil para os pais adquirirem as habilidades e o conhecimento necessário para desempenhar o seu papel de forma eficaz. A ausência do contato prévio com outros bebés na família, pode resultar em desafios adicionais como a falta de confiança nas próprias capacidades parentais e o desconhecimento sobre as etapas de desenvolvimento infantil (Silva et al., 2021).

A incerteza sobre o papel parental é outra questão crítica durante esta transição, onde muitos pais enfrentam dúvidas sobre como equilibrar as responsabilidades parentais com outras áreas da sua vida, como o trabalho e as relações sociais (Tralhão et al., 2020). Este equilíbrio é muitas vezes difícil de alcançar e pode gerar um sentimento de sobrecarga e stress adicional. Além disso, a sociedade moderna frequentemente impõe expectativas elevadas sobre os pais, pressionando-os a serem perfeitos em todos

os aspetos da parentalidade, o que pode ser uma fonte significativa de ansiedade (Tralhão et al., 2020).

Os pais também podem enfrentar dificuldades relacionadas com o acesso a informações precisas e úteis sobre os cuidados e sobre o desenvolvimento. Embora haja uma abundância de informações disponíveis, nem todas são baseadas em evidências científicas, o que pode levar à adoção de práticas inadequadas ou prejudiciais (Chee et al., 2024). Portanto, é fundamental que os pais tenham acesso a informação e orientação individualizada e fiável por parte das equipas de enfermagem.

A hospitalização, seja devido à prematuridade, complicações médicas ou outras condições, pode ter um impacto profundo no bem-estar psicológico dos pais, manifestando-se em reações imediatas e efeitos a longo prazo (Skelton et al., 2019).

As reações iniciais dos pais à hospitalização do RN frequentemente incluem uma mistura de choque, medo, culpa e ansiedade (Ndwiga et al., 2022). Estas emoções são intensificadas pela incerteza sobre a saúde e o prognóstico do filho. A notícia de que necessita de cuidados intensivos pode ser devastadora, muitos pais relatam sentimentos de choque, incapazes de processar completamente a situação (Ndwiga et al., 2022). A preocupação com a saúde do filho e a possibilidade de complicações futuras são fatores que provocam ansiedade, fazendo com que muitos pais experienciem sentimentos de culpa, questionando-se se fizeram algo errado durante a gravidez ou se poderiam ter evitado a situação (Rodrigues et al., 2020). Além disso, estes sentimentos acrescidos da separação física e da visualização do filho numa incubadora ou conectado a vários dispositivos clínicos podem exacerbar os sentimentos de tristeza e desespero, pela perceção de falha no seu papel protetor (Tralhão et al., 2020).

Os efeitos psicológicos da hospitalização podem persistir muito depois do RN receber alta, as experiências iniciais podem modelar a saúde mental dos pais a longo prazo, influenciando as suas vidas de diversas maneiras (Skelton et al., 2019). O stress contínuo associado à hospitalização pode levar ao desenvolvimento de Transtorno de Stress Pós-Traumático (TSPT) em alguns pais, estes sintomas incluem *flashbacks*, pesadelos e uma constante sensação de alerta (Chen et al., 2023). A experiência traumática pode afetar negativamente a capacidade dos pais se vincularem com o seu filho e desempenharem as funções parentais.

A separação inicial e a incapacidade de participar nos cuidados básicos ao RN podem dificultar a formação do vínculo (Chen et al., 2023). A comunicação pode ser prejudicada e os conflitos podem aumentar, levando a um ambiente familiar menos estável (Romeo et al., 2023).

2.3. A promoção da vinculação durante a hospitalização

A vinculação é a essência das relações humanas e do desenvolvimento emocional, influenciando a confiança, autonomia e a regulação emocional ao longo da vida (Bowlby, 1984). Desde o momento do nascimento, os seres humanos têm uma necessidade inata de formar vínculos emocionais fortes, especialmente com os principais cuidadores (Bowlby, 1984). A vinculação é o processo de estabelecimento de uma relação afetuosa e profunda entre o RN e os seus pais, que se inicia no início da gravidez e se fortalece ao longo da gestação, atingindo o auge com a proximidade física entre os pais e o RN no período pós-parto (Khabaz et al., 2020).

A vinculação é definida como qualquer forma de comportamento que visa alcançar e manter proximidade com outro indivíduo, considerado mais apto para lidar com o mundo (Bowlby, 1984). Uma relação única e específica, que perdura ao longo do tempo, com efeitos profundos no desenvolvimento físico, psicológico, intelectual, social e cognitivo do RN (Gibbs et al., 2018; Medina et al., 2018; Norén et al., 2018; Tilokskulchai et al., 2002). É um processo fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e da família, no entanto, quando o RN é hospitalizado numa UCIN, este processo torna-se mais difícil, exigindo cuidados que incluam estratégias que favoreçam a interação entre os pais-RN, bem como entre os pais e os profissionais de saúde (Querido et al., 2022).

De acordo com a perspectiva teórica de Bowlby (1984) destaca-se a importância da relação de vinculação como um fator crucial para a sobrevivência humana, uma vez que é uma pré-condição para todas as interações humanas significativas e a chave para a segurança psicológica. Desde os seus primeiros estudos, enfatizou a importância do comportamento de vinculação para os humanos, e acreditava convictamente que a sobrevivência da espécie humana só poderia ser concebida se os RN crescessem com um sistema comportamental que os protegesse do perigo.

A relação de vinculação é um processo gradual, no qual a criança procura sustento, conforto, proteção e apoio nas figuras ao seu redor, ao mesmo tempo em que desenvolve medo do desconhecido e angústia com a separação, indicando a formação de uma vinculação preferencial (Bowlby, 1984). Sendo assim, existem quatro características que distinguem a relação de vinculação de outras relações sociais: a procura pela proximidade, a noção de base segura (permitindo a exploração livre na presença da figura de vinculação), o comportamento de procura de refúgio (aproximação à figura de vinculação quando com medo) e reações intensas à separação não voluntária (Ainsworth et al., 2015).

Durante o decurso da vida humana, a complementaridade de papéis gradualmente evolui para a reciprocidade, o nível representacional adquire uma maior importância e articula-se com a manifestação do comportamento de vinculação, e a necessidade de presença física para obter conforto e alívio em situações adversas, podendo ser substituída, em algumas situações, pela presença simbólica ou pela interação à distância de outra figura vinculativa (Bowlby, 1984).

Ao considerarmos a vinculação sob a perspectiva do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, os diversos contextos de vinculação podem ser uma base para manter e estabilizar modelos internos dinâmicos, previamente construídos ou uma oportunidade para a mudança e transformação, através da incorporação de novos elementos, de modo a atualizar e adaptar esses modelos às novas necessidades internas ou externas (Fonseca et al., 2006).

A promoção da vinculação durante a hospitalização do RN, acrescenta complexidade à transição para a parentalidade. Este processo de transição caracteriza-se por ser uma dupla transição, uma transição de desenvolvimento (enquanto processo normativo no ciclo de vida) e uma transição saúde-doença, que pode ocorrer devido à condição de saúde do RN, como a prematuridade, infecções ou outras complicações. Sendo assim, a hospitalização pode causar uma interrupção na interação entre os pais e o RN, com risco para o processo de vinculação, que pode ter consequências a medio e longo prazo para a relação familiar e desenvolvimento saudável da criança (Querido et al., 2022).

A hospitalização do RN faz emergir necessidades para que a família se adapte à nova realidade (Zhang et al., 2021). Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao avaliar o processo de transição e ao monitorizar os resultados das suas intervenções, utilizando os indicadores de processo e resultado propostos por Meleis (2010).

Os indicadores de processo referem-se às ações que facilitam a obtenção de determinados resultados, como a forma como os pais reagem às intervenções de enfermagem. Por exemplo, os enfermeiros podem promover o contacto pele a pele entre os pais e o RN hospitalizado, explicando a importância desta prática para o fortalecimento do vínculo entre ambos. Outra intervenção relevante poderá consistir no apoio ao contacto físico com o RN, ajudando os pais a ganhar confiança nas suas capacidades de prestação de cuidados. Estes indicadores refletem-se na forma como os pais se sentem ligados ao filho, na qualidade da interação entre ambos e no desenvolvimento da sua confiança na capacidade de cuidar (Im, 2018).

Os indicadores de resultado, por sua vez, correspondem às consequências ou efeitos das intervenções de enfermagem, um exemplo concreto de resultado seria a mestria dos pais nas competências de cuidado ao RN, que se manifesta na capacidade de realizar autonomamente os cuidados básicos, como a alimentação ou a higiene do bebé, de forma confiante e competente. Ao longo deste processo, os pais podem também reformular a sua identidade, incorporando gradualmente o seu novo papel de cuidadores primários, o que se reflete na responsabilidade que assumem pelo bem-estar do RN, tanto durante a hospitalização como no regresso a casa (Im, 2018).

A mestria parental é definida pela capacidade dos pais em dominar as novas competências necessárias para gerir a situação, combinando as suas habilidades prévias com as adquiridas durante a transição para a parentalidade (Im, 2018). Por exemplo, um pai que inicialmente se sinta inseguro em manusear um bebé prematuro poderá, através do treino e orientação por parte da equipa de enfermagem, desenvolver a confiança e a destreza necessárias para o fazer de forma segura.

As Intervenções de enfermagem incluem ações que visam facilitar a transição que os pais estão a vivenciar. Podem incluir a avaliação da capacidade dos pais para participarem nos cuidados do RN ainda durante o internamento hospitalar, fornecendo

formação e orientação sobre as rotinas de cuidado necessárias. Além disso, a equipa de enfermagem poderá desempenhar um papel importante na suplementação temporária das funções parentais, até que os pais se sintam preparados para assumir essas responsabilidades em pleno. A reformulação da identidade parental é também promovida através da criação de oportunidades de interação significativa com o bebé, facilitando a adaptação dos pais ao seu novo papel (Im, 2018). Deste modo, o processo de transição é sustentado por intervenções de enfermagem que promovem não apenas o desenvolvimento de competências técnicas, mas também o fortalecimento do vínculo entre os pais e o RN hospitalizado. Sendo assim, as intervenções de enfermagem são compostas por ações que visam facilitar as transições que estão a decorrer, incluindo a avaliação da prontidão, a preparação para a transição, a suplementação de papeis e a reformulação da identidade (Meleis, 2010).

2.4. Intervenções de enfermagem para a promoção da vinculação durante a hospitalização

As intervenções de enfermagem na promoção da vinculação contribuem para facilitar o estabelecimento do vínculo entre os pais e o RN. Assim, quanto mais cedo forem implementadas as intervenções, mais rapidamente os pais poderão estabelecer a vinculação (Medina et al., 2022).

Durante a hospitalização do RN, é crucial promover a capacitação parental por meio de programas de educação parental como, formação nos cuidados básicos ao RN, orientações sobre a prática do método canguru, estratégias para lidar com o stress e incentivo à participação ativa dos pais nos cuidados diários do bebé (Rajabzadeh et al., 2021; Zhang et al., 2021). Esta abordagem demonstrou eficácia ao aumentar a confiança, satisfação e competência dos pais, além de reduzir o stress e a ansiedade (Nieves et al., 2021). Ao permitir que os pais desenvolvam maior confiança e autonomia nos cuidados com os seus filhos, contribui-se para um melhor desenvolvimento infantil (Zhang et al., 2021). Além disso, a incorporação dos princípios dos CCF nos cuidados prestados aos pais e RN, facilitam o envolvimento da família como uma unidade coesa, fortalecendo a relação entre pais e filho e promovendo a adaptação familiar.

Sendo assim, as intervenções que promovem a vinculação com o RN em contexto de hospitalização podem dividir-se em três grupos: a) a promoção da interação entre os pais e o RN, b) a interação entre os pais e a equipa de enfermagem; e c) o ambiente hospitalar e as políticas institucionais (Ndwiga et al., 2022 e Querido et al., 2022). Estas intervenções são essenciais para fortalecer a vinculação, bem como para garantir um ambiente de cuidados acolhedor e eficaz durante toda a hospitalização.

O processo de vinculação entre pais e RN hospitalizados começa com a proximidade física, que envolve o toque, o calor, o cheiro e a voz (Querido et al., 2022). Esta proximidade tem efeitos emocionais positivos, levando os pais a estarem mais presentes nas UCIN, melhorando o desempenho na amamentação e contribuindo para o desenvolvimento do processo vincutivo (Medina et al., 2018)

A participação ativa dos pais nos cuidados do RN, através de programas como a amamentação, o método canguru e a massagem, contribui para a redução de sentimentos de insegurança e culpa, favorecendo a promoção da vinculação entre pais e filho (Korahroudi et al., 2018). O contato pele-a-pele, por exemplo, ajuda a diminuir a ansiedade e as preocupações dos pais, reforçando o seu compromisso com o cuidado do RN e proporcionando-lhes uma maior sensação de controlo (Samsudin et al., 2023). Estas intervenções de enfermagem criam um ambiente mais acolhedor e afetivo na UCIN, sendo essenciais para o desenvolvimento emocional e psicológico do RN e da sua família (Lewis et al., 2019).

A amamentação desempenha um papel fundamental no fortalecimento do vínculo entre os pais e o RN (Ondrušová, 2023). É fundamental encorajar os pais a interagir através de contacto físico, além disso, incentivar as mães a extrair leite na presença do RN pode promover uma ligação mais profunda entre ambos, resultando num aumento na quantidade de leite extraído (Galdino et al., 2023). O papel do pai na promoção da amamentação é igualmente importante, ajudando a mãe nas suas necessidades individuais e psicológicas, potencializando a interação dentro da unidade familiar (Samsudin et al., 2023).

Os pais são encorajados a utilizar a sua voz de forma sensível e responsiva, cantando ou murmurando para o RN (Kehl et al., 2021). Esta interação através da voz auxilia os pais a reconhecer e responder aos sinais do filho, além de expressar os seus

sentimentos e emoções. A presença da voz materna, pode ser utilizada como um agente terapêutico, surgindo como um fator positivo ao melhorar a estabilidade hemodinâmica e promover um aumento na velocidade de ganho de peso dos RN prematuros (Williamson & McGrath, 2019).

A tecnologia também desempenha um papel crucial na promoção da vinculação durante o período de internamento, a introdução de *webcams* emerge como uma ferramenta inestimável para manter os pais e as famílias conectadas aos RN hospitalizados, mesmo quando separados fisicamente (Kilcullen et al., 2022; Williamson & McGrath, 2019). Para além das *webcams*, é possível estabelecer contacto visual e auditivo entre os pais e o RN através de *tablets*, aplicações móveis, gravações de voz ou áudios dos batimentos cardíacos. Estas medidas contribuem para a redução do stress e da ansiedade, promovendo simultaneamente uma vinculação familiar mais robusta (Kilcullen et al., 2022).

A promoção da vinculação entre pais e RN em contextos de transferência hospitalar assume particular relevância, sendo importante criar oportunidades para que a vinculação se desenvolva. Diferentes estratégias podem ser usadas para facilitar este processo, incluindo o incentivo à interação entre pais e filho antes da transferência. Este contacto inicial pode contribuir para um vínculo que se mantém, mesmo durante a separação física. Além disso, oferecer recordações simbólicas, como o primeiro cobertor ou a braçadeira de pressão arterial do RN, pode ajudar a mãe a sentir-se mais conectada ao seu bebé durante este período (Yui & October, 2021).

A interação entre os pais e a equipa de enfermagem pode ser essencial, especialmente no momento de apresentar o RN à família. Este encontro tende a ter um impacto positivo nos sentimentos dos pais, fortalecendo a confiança na segurança e na qualidade dos cuidados (Medina et al., 2018). A resposta emocional e empática da equipa, ao reconhecer a situação e ao facilitar a expressão de sentimentos, pode ser reconfortante para a família. Além disso, o contacto com outros pais que viveram experiências semelhantes pode também contribuir para aliviar a sobrecarga emocional (Querido et al., 2022).

A partilha de informações em várias etapas da hospitalização é crucial para fomentar a confiança na equipa de enfermagem e para gerir preocupações como o stress

e a ansiedade (Medina et al., 2018; Querido et al., 2022). O estabelecimento de uma relação de parceria facilita a colaboração nos cuidados e decisões, aumentando a confiança e fortalecendo a relação. A confiança dos pais nos enfermeiros está associada a uma comunicação eficiente, continuidade de cuidados, respeito pela privacidade e flexibilidade no horário das visitas hospitalares (Skelton et al., 2019). Contudo, a confiança pode ser afetada por falhas de comunicação, alta rotatividade dos profissionais, pressão para permanecer no hospital mais tempo do que o possível e falta de privacidade durante a hospitalização (Skelton et al., 2019).

É essencial que a equipa de enfermagem promova o *empowerment parental*, incentivando os pais a evoluírem de um papel passivo para um papel de cuidadores ativos (Gibbs et al., 2018; Querido et al., 2022). Esta transição não só beneficia o bem-estar do RN, mas também fortalece a tríade formada pelos pais, RN e a equipa de enfermagem. Para promover o papel de cuidadores ativos, a equipa de enfermagem, pode implementar estratégias como programas educativos, sessões de aconselhamento e demonstrações práticas, motivando os pais a permanecerem mais tempo prestando cuidados ao filho. Além disso, a planificação dos cuidados em conjunto com os pais é uma estratégia eficaz para que se sintam incluídos no cuidado, aumentando a sua confiança e orgulho ao realizar tarefas como vestir, trocar a fralda, dar banho e alimentar o RN (Norén et al., 2018; Querido et al., 2022).

O ambiente hospitalar e as políticas institucionais apresentam um conjunto de desafios para os pais de RN hospitalizados, é muitas vezes percebido como stressante e desumanizador, dificultando ainda mais a experiência dos pais (Medina et al., 2018). As limitações no contato físico e emocional são particularmente desafiadoras (Querido et al., 2022). Muitas UCIN têm horários restritos para as visitas hospitalares, limitando o tempo que os pais podem passar com os seus filhos (Yui & October, 2021). Mesmo quando estão presentes, os pais podem ser incapazes de segurar ou tocar no filho devido à necessidade de intervenções complexas como a ventilação mecânica ou mesmo a fototerapia (Skelton et al., 2019). A constante incerteza em relação à condição de saúde do filho e o ambiente terapêutico podem criar barreiras emocionais, dificultando a promoção de vinculação (Yui & October, 2021).

Além disso, as condicionantes ambientais do hospital, como o ruído constante dos equipamentos e a iluminação artificial, criam um ambiente perturbador e stressante. A falta de privacidade pode fazer com que os pais se sintam desconfortáveis e expostos durante momentos íntimos com os filhos (Romeo et al., 2023).

As normas hospitalares podem parecer impessoais e difíceis de lidar, adicionando mais stress para os pais que já estão emocionalmente vulneráveis. Sendo assim, a interação com a equipa de enfermagem, marcada pela empatia e pela comunicação eficaz, bem como o apoio emocional contínuo, contribui para criar um ambiente acolhedor que facilita o processo vincutivo. Além disso, a adaptação das políticas hospitalares e a criação de um ambiente menos stressante são elementos essenciais para superar barreiras emocionais e logísticas que os pais enfrentam. As intervenções com foco no fortalecimento da relação familiar e no suporte emocional mostram-se cruciais para o bem-estar do RN e dos pais durante o período de hospitalização.

3. Percurso Metodológico

A metodologia é vista como uma sequência de estratégias e métodos que permitem prever, orientar e organizar o processo de aprendizagem (Carmo & Ferreira, 2015). A abordagem metodológica de projeto, mobilizada neste relatório de estágio, visou fomentar a obtenção e o aperfeiçoamento de competências, impulsionando o crescimento pessoal por meio da resolução de problemas, não se limitando a explorar um problema em particular, mas também a resolvê-lo (Nunes et al., 2010). Esta metodologia estabelece uma ponte entre a teoria e a prática, mediante a aplicação de conhecimentos teóricos em contextos práticos. Esta abordagem requer uma atitude intencional, proactiva e autónoma. Caracteriza-se pela autenticidade, complexidade e incerteza, e desenvolve-se em fases distintas ao longo de um período previamente definido (Nunes et al., 2010).

No âmbito da especialização em SIP, o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista (EE) durante o estágio teve início com a elaboração de um projeto de estágio no decorrer do 2.º semestre do curso. Este processo incluiu a realização de diversas atividades e a avaliação dos respetivos resultados, tendo como referência os objetivos previamente estabelecidos. Os estágios foram realizados em 5 contextos distintos, passando pela comunidade e pelo meio hospitalar, como demonstrado no cronograma (Apêndice II).

Durante os contextos de estágio aperfeiçoei o conhecimento teórico e prático, desenvolvendo competências como o “saber estar”, “saber fazer” e “saber ser”. Esta articulação entre a reflexão na ação e sobre a ação permite a construção de um conhecimento cognitivo significativo (Alarcão & Rua, 2005).

O presente documento foi elaborado a partir da reflexão sobre a prática clínica em contexto de estágio, qual serviu como base para a incorporação do conhecimento adquirido e das competências desenvolvidas (Netto et al., 2018). Desta forma, o presente documento será organizado seguindo uma lógica descritiva das atividades realizadas, articuladas com as competências comuns e específicas definidas pelo EEESIP, bem como das competências de mestre desenvolvidas ao longo deste processo. Utilizei estratégias de aprendizagem como reflexões críticas, elaboração de artigos científicos, sessões de

formação nos contextos de estágio e jornais de aprendizagem para integrar conhecimentos teóricos através da prática.

Os objetivos gerais e específicos delineados foram os seguintes:

1. Desenvolver competências especializadas no cuidado à criança e jovem em resposta às necessidades do ciclo de vida, das situações de saúde-doença e do desenvolvimento da criança e do jovem, nos diferentes contextos de cuidados.

a) Compreender a dinâmica do contexto de estágio, nas suas vertentes estrutural, organizacional e funcional.

b) Comunicar de forma adequada com a criança, jovem e família respeitando o seu estágio de desenvolvimento e contexto cultural.

c) Promover cuidados não traumáticos, garantindo uma abordagem centrada na minimização do stress, medo e ansiedade.

d) Identificar sinais de agravamento das funções vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência.

e) Apoiar o crescimento e o desenvolvimento infantil, através de uma avaliação sistemática, com os instrumentos recomendados e da orientação antecipatória.

f) Contribuir para uma prestação de cuidados que promova sistematicamente a parentalidade focando a relação entre pais e filhos.

2. Desenvolver competências especializadas para a promoção da vinculação durante a hospitalização do RN visando a qualidade dos cuidados de enfermagem.

a) Analisar as práticas em uso na promoção da vinculação, identificando os fatores que facilitam e as barreiras que dificultam o estabelecimento do vínculo entre os pais e o RN.

b) Realizar uma revisão da literatura sobre as estratégias de promoção da vinculação durante a hospitalização do RN, com base na evidência disponível.

c) Mobilizar intervenções baseadas em evidência que promovam a vinculação dos pais ao RN durante a hospitalização visando a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A planificação deste percurso encontra-se espelhada num documento orientador das atividades de estágio (Apêndice III), este teve um carácter flexível e sofreu algumas

reestruturações, como forma de adequação às contingências de tempo e das necessidades encontradas nos diversos contextos.

4. Descrição das Atividades Desenvolvidas no Estágio

Ser enfermeiro é um desafio por si só e almejar tornar-me EEESIP acrescenta um nível adicional de complexidade a este percurso. Esta complexidade advém da especificidade do campo de atuação, bem como da competência e responsabilidade que o EEESIP deve demonstrar ao prestar cuidados a uma sociedade cada vez mais informada e ciente dos seus direitos e deveres. Desta forma, é de vital importância que o EEESIP esteja recetivo a mudanças, as compreenda e mantenha a capacidade de reflexão crítica e poder de decisão, para que possa atuar eficazmente nos diferentes contextos.

A atuação do EEESIP é caracterizada pela prestação de cuidados de enfermagem que satisfazem as necessidades da criança e da família ao longo do ciclo vital, sendo crucial estabelecer um percurso de aprendizagem que possibilite a aquisição das competências estabelecidas pelo Regulamento de Competências Comuns (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro) e Específicas do EEESIP (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho), bem como as competências de mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto). Estas últimas, incluem a capacidade de integrar conhecimentos, enfrentar questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, considerando as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam dessas soluções e juízos (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto).

O estágio é uma componente estruturante do curso de mestrado em enfermagem, pois permite mobilizar e aprofundar a partir da experiência prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, refletir sobre as várias situações e desafios enfrentados e como estes com os seus contributos para o desenvolvimento profissional e pessoal. A descrição das atividades foi organizada, neste capítulo, a partir dos objetivos gerais e específicos delineados no projeto e adaptados a cada contexto de estágio.

Na prossecução do primeiro objetivo geral, que visava desenvolver competências especializadas no cuidado à criança e jovem em resposta às necessidades do ciclo de vida, das situações de saúde-doença e do desenvolvimento da criança e do jovem, nos diferentes contextos de cuidados, foram delineados objetivos específicos e atividades a transversais a todos os contextos de estágio.

Para compreender a dinâmica do contexto de estágio, na vertente estrutural, organizacional e funcional foi fundamental para poder conhecer o contexto e prestar cuidados em segurança. Para alcançar este objetivo foi desenvolvido como principal atividade uma entrevista com o enfermeiro orientador para compreender a área de abrangência dos contextos, os métodos de trabalho, caracterizar a população abrangida e conhecer os projetos já implementados, bem como aqueles em fase de implementação. Esta entrevista inicial possibilitou a identificação das necessidades específicas de cada população e os recursos disponíveis para lidar com as suas necessidades de saúde. Após esta entrevista inicial, foram apresentados e discutidos o projeto de estágio e as atividades planejadas, procedendo-se em seguida aos ajustamentos necessários (Apêndice III).

Relativamente à comunicação com a criança, jovem e família, respeitando o seu estágio de desenvolvimento e o contexto cultural, foram desenvolvidas intervenções para além das atividades desenvolvidas na interação que decorreu da prestação de cuidados, focámos a nossa atividade na implementação de intervenções mobilizando o brincar terapêutico como uma forma de comunicação privilegiada com a criança.

A comunicação em pediatria é um elemento crucial para a eficácia dos cuidados prestados, esta pode ser vista como o elemento-chave para a aceitação dos cuidados, tanto por parte dos pais como da própria criança e tem um papel influente na adoção de comportamentos protetores (Hallman & Bellury, 2020; Osei Appiah et al., 2022). Para isso, é imprescindível que o enfermeiro especialista detenha conhecimentos aprofundados sobre o desenvolvimento infantil, de modo a facilitar o processo de comunicação e a prestação de cuidados em contexto pediátrico, incluindo uma abordagem biopsicossocial, diálogo mútuo e horizontal, escuta atenta, relação de parceria entre os intervenientes, empatia, honestidade e objetividade (Diogo & Silva, 2021).

O brincar terapêutico, sendo uma das atividades essencial ao desenvolvimento é um instrumento poderoso para ajudar a criança a expressar emoções, reduzir a ansiedade e o medo e facilitar a adaptação ao ambiente hospitalar (Fox, 2024). A Declaração Universal dos Direitos da Criança reitera que o direito de brincar é reconhecido como um direito fundamental, equiparado ao direito à saúde, à educação e à segurança (Instituto de Apoio à Criança, 2023; Torrado, 2018). Sendo assim, cabe ao

enfermeiro procurar as estratégias necessárias através do brincar para criar laços afetivos com a criança, *“reconhecendo o brincar como atividade basilar do desenvolvimento infantil”* (OE, 2010, p.75). O brincar terapêutico é uma intervenção da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), que visa a utilização intencional e direcionada de brinquedos ou outros materiais para assistir a criança a comunicar a sua percepção e conhecimento sobre o seu mundo e promover o controlo do ambiente (NANDA, 2024). Esta intervenção é identificada como essencial na preparação para procedimentos, promovendo a compreensão, atenuando o stress e fomentando o bem-estar mental e físico (Instituto de Apoio à Criança, 2023).

Através do brincar, as crianças têm a capacidade de expressar sentimentos, pensamentos e experiências que são difíceis de verbalizar (Instituto de Apoio à Criança, 2023). O brincar terapêutico oferece um ambiente seguro e acolhedor, permitindo que a criança processe e ultrapasse os seus traumas de forma gradual e criativa. Esta abordagem facilita a expressão e a gestão de emoções, contribuindo para a resiliência e o desenvolvimento emocional da criança (Katherine, 2024).

Na Unidade de Saúde Familiar (USF), para facilitar o processo comunicacional mobilizámos sempre que oportuno brinquedos adequados à idade o que permitiu através do brincar terapêutico, comunicar com a criança de modo a facilitar a explicação relacionada com os procedimentos e cuidados necessários. Durante as consultas de enfermagem observei que os pais tendiam a distanciar-se da criança, receando interferir na observação do profissional e este comportamento de um modo geral causava desconforto à criança, resultando em choro e irritabilidade. Perante esta observação promovi a inclusão dos pais nos cuidados, explicando a importância da proximidade física com o filho, como o toque e através de comunicação afetuosa (OE, 2015). Estas intervenções de enfermagem demonstraram ser uma forma de proporcionar à criança uma sensação de segurança e conforto junto das suas figuras vinculares, reduzindo o stress e a ansiedade (Eliades, 2018; Goddard et al., 2022).

A interação entre a equipa de enfermagem, a família e a criança é fundamental para o bem-estar da criança hospitalizada e a presença dos pais pode proporcionar benefícios significativos, no entanto, a ausência de uma comunicação clara e a formalidade excessiva podem criar barreiras, exacerbando o desconforto e a ansiedade

da criança (Azevêdo et al., 2017). Para uma promoção de parentalidade positiva foi essencial encorajar os pais a participarem ativamente nas consultas, para ajudar a reduzir a ansiedade da criança e melhorar a experiência. Para isso, durante a consulta, pedi que os pais realizassem tarefas simples, como acalmar o bebé, segurá-lo durante a avaliação ou interagir com ele para o distrair. Ao mesmo tempo, fui explicando a importância dessas ações para o desenvolvimento emocional e comportamental da criança. Intervenções de enfermagem que capacitam os pais e promovem interações positivas entre pais e filhos são altamente recomendadas (Handayani & Daulima, 2020).

No contexto de Consulta de desenvolvimento infantil, a estratégia de comunicação mais frequente foi o método *floortime*, que utiliza como intervenção primordial o brincar no chão (Boshoff et al., 2020). Este método está indicado para ser aplicado em circunstâncias de atrasos no desenvolvimento, com o objetivo de fortalecer a comunicação ao incentivar interações mais complexas (Divya et al., 2023). É uma abordagem interativa e não dirigida, onde o enfermeiro segue os interesses da criança. Utilizando brincadeiras no chão, cria-se uma relação afetiva que desafia a criança a alcançar um maior domínio das suas capacidades. Neste método, é reconhecido que o brincar é de interesse primordial para a criança, independentemente de ter um diagnóstico ou não (Boshoff et al., 2020; Diogo & Silva, 2021).

Através do brincar, o enfermeiro tem a capacidade de avaliar e observar a maneira como a criança interage, bem como a fase de brincadeira em que se encontra, permitindo assim determinar a melhor forma de acompanhar a sua liderança (Divya et al., 2023). Ao seguir a liderança da criança, entramos no seu mundo e acrescentamos-lhe significados, sabendo que o interesse da criança é a chave para a sua compreensão (Divya et al., 2023). Somos capazes de expandir a brincadeira de forma gradual para promover competências, passando da forma menos complexa para a mais complexa, com o objetivo de estimular as suas habilidades (Diogo & Silva, 2021).

Esta experiência, proporcionou-me aprendizagens significativas que impactaram profundamente na minha prática profissional. Primeiramente, valorizar o brincar como uma ferramenta terapêutica essencial, reconhecendo que é um método natural para a criança se expressar, explorar o mundo e desenvolver habilidades sociais, emocionais e intelectuais (Instituto de Apoio à Criança, 2023; Torrado, 2018). Ao seguir a liderança da

criança durante a brincadeira e ao ajustar a minha abordagem às suas particularidades, consegui estabelecer uma ligação mais sólida e eficaz, promovendo um ambiente onde a criança se sente compreendida e apoiada. Incentivar interações mais complexas tornou-se uma maneira eficaz de promover o desenvolvimento das suas habilidades de comunicação e, conseqüentemente, um crescimento mais saudável (Divya et al., 2023). Utilizar o *floortime* em contextos de identificação precoce de atrasos no desenvolvimento mostrou-se fundamental para impactar positivamente no desenvolvimento funcional e emocional da criança.

No Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) e internamento de pediatria, foram utilizados diversos kits com brinquedos, preparados para as diferentes fases de desenvolvimento infantil, de modo que o enfermeiro conseguisse comunicar facilmente com a criança/jovem. Estes kits além de permitirem que o enfermeiro comunique mais facilmente com a criança, ajudam na preparação dos procedimentos dolorosos, permitindo minimizar os stressores relacionados com os processos de hospitalização, permitindo identificar e desmistificar os medos vivenciados pela criança e jovem (Levetown, 2008; Navein et al., 2022). Além disso, permitiu criar um ambiente mais acolhedor e menos intimidante para as crianças e jovens, contribuindo para a redução da ansiedade e do medo associados ao ambiente hospitalar e aos procedimentos potencialmente traumáticos. Através da brincadeira, foi possível explicar de forma lúdica e compreensível os procedimentos que iriam ser realizados, preparando a criança para o que iria acontecer e, conseqüentemente, diminuindo a sua ansiedade. Estas estratégias estão alinhadas com os princípios dos CNT, que enfatizam a importância de uma abordagem centrada na criança, comunicação clara e empática, e a promoção de um ambiente favorável. Ao integrar essas práticas, contribuimos para minimizar os stressores hospitalares e preparar adequadamente as crianças para os procedimentos dolorosos, resultando numa experiência hospitalar mais positiva e menos traumática (Katherine, 2024).

Na UCIN, a comunicação direciona-se aos pais, quer na transmissão de más notícias, quer na promoção de uma esperança realista. Além disso, foca-se no fortalecimento da parentalidade e do vínculo entre pais e filhos, com o objetivo de capacitar os pais ao longo dos diversos processos de transição. Durante os cuidados de

enfermagem, foram utilizadas estratégias de comunicação como o reforço positivo e os cuidados antecipatórios, que fortaleceu a relação entre os enfermeiros e a família e permitiu que os pais se sentissem mais seguros e envolvidos no cuidado do seu filho. Por exemplo, ao observar uma mãe insegura ao trocar a fralda do seu bebê prematuro, intervimos, elogiando as suas ações e destacando o conforto do bebê. O reforço positivo ajuda os pais a ganhar confiança nos cuidados básicos ao filho (Seabra-Santos et al., 2019). Outro exemplo ocorreu durante o processo de amamentação, quando uma mãe, frustrada com as dificuldades do bebê em pegar corretamente na mama, foi capacitada por mim, dando sugestões práticas, reforçando a sua paciência e incentivando o cuidado.

Os pais, quando devidamente orientados, assumem uma importância significativa no processo de hospitalização. Isto torna-se ainda mais relevante ao considerar que a família permanece junto da criança por períodos mais prolongados, comparativamente a outros profissionais de saúde. Esta proximidade oferece diversos benefícios, sobretudo quando a família participa ativamente no processo terapêutico. O envolvimento familiar não só promove uma ligação afetiva mais forte, mas também facilita a adaptação da criança à nova situação de saúde, contribuindo para uma transição mais harmoniosa (Meleis, 2010).

Durante o meu estágio na UCIN, enfrentei o desafio de comunicar más notícias em contexto de fim de vida. Uma situação marcante ocorreu quando um RN apresentou uma deterioração súbita do estado de saúde, o que exigiu que a equipa de enfermagem, em colaboração com o pediatra de serviço, informasse os pais sobre o prognóstico desfavorável. A comunicação das más notícias apresenta diversas dificuldades, a pressão emocional era evidente tanto para os pais, que vivenciavam um momento de grande angústia, quanto para a equipa de enfermagem, que procurava as palavras apropriadas para transmitir a gravidade da situação. A insegurança sobre a forma de abordar o tema, de modo a não causar mais dor ou desespero, era uma preocupação constante. Foram implementadas várias estratégias, primeiramente, criámos um ambiente acolhedor e privado para a conversa, garantindo um espaço seguro para a família processar a informação. Em seguida, adotámos uma abordagem empática, ouvindo atentamente as preocupações dos pais e respondendo às suas perguntas com sinceridade e clareza, validando as suas emoções e permitindo-lhes expressar a tristeza e a dor que sentiam. A

empatia foi fundamental neste processo, sendo necessário reconhecer e validar os sentimentos dos pais, partilhando informações clínicas de forma clara e acessível. A simplificação da linguagem e a disponibilização de tempo para perguntas asseguraram que os pais compreendessem a situação (Entidade Reguladora da Saúde, 2021). A clareza na comunicação e o tempo dado para esclarecimentos permitiram que os pais se sentissem mais informados e, consequentemente, mais capazes de tomar decisões sobre os cuidados ao seu filho, contribuindo para uma sensação de controlo num momento de grande incerteza.

No que diz respeito ao objetivo específico relacionado com o desenvolvimento de competências para promover a prestação de CNT à criança e família, garantindo uma abordagem centrada na minimização do stress, medo e ansiedade, procurei desenvolver atividades focadas na mobilização do brincar terapêutico, no controlo da dor e na preparação da criança para os procedimentos.

O ambiente hospitalar pode ser um local assustador e desconhecido para muitas crianças e jovens. A dor e o desconforto dos procedimentos, a separação da família e a perda de controlo sobre o corpo e ambiente, podem gerar sentimentos de medo, ansiedade e stress. No entanto, acredita-se que a prestação de CNT possa minimizar esses impactos negativos e melhorar a experiência hospitalar (Karataş & Çalışır, 2019).

No contexto dos cuidados de saúde primários, a vacinação é um dos procedimentos que induz elevados níveis de stress em crianças e jovens. Durante a primeira semana de estágio, ao observar as práticas dos enfermeiros reparei que eram mobilizadas poucas estratégias para o alívio da dor. Sendo assim, para mitigar o stress e a dor associados a esta intervenção, promovi a implementação da utilização de um dispositivo em forma de abelha que utiliza a vibração e o frio- o *Buzzy*-, a amamentação, a sucção não nutritiva e técnicas de distração (por exemplo: soprar bolas de sabão) com a participação ativa dos pais, como por exemplo através da utilização de livros didáticos e de jogos (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, 2021).

Em diversas situações, observou-se que as crianças e jovens manifestavam comportamentos de agitação, provavelmente resultantes de experiências traumáticas anteriores. No entanto, a preparação das crianças e a mobilização de técnicas adequadas, aliada ao uso de medidas farmacológicas, como a aplicação de pomada de

lidocaína, contribuiu para a redução da dor e do stress durante o processo de vacinação, culminando numa diminuição da ansiedade face a procedimentos dolorosos presentes e futuros. A presença dos pais revelou-se fundamental, proporcionando às crianças uma maior sensação de controlo e atenuando o sentimento de desamparo (Guimarães et al., 2021). O contacto físico com os pais promoveu uma sensação de tranquilidade, conforto e segurança, prevenindo o surgimento de stress e ansiedade (Stevens & Marvicsin, 2016).

No contexto do SUP, observei que as crianças eram posicionadas na marquesa da sala de cuidados de enfermagem, sem questionar os pais ou a própria criança sobre a melhor estratégia para o procedimento a ser realizado, o que não ia de encontro com as práticas dos CNT. As duas principais razões apontadas pelos enfermeiros incluíam a ansiedade dos pais e o maior nervosismo por parte da criança quando era explicado o procedimento, ou quando era solicitada colaboração aos pais. Outras razões na literatura estão relacionadas com o tempo necessário para explicar o procedimento aos pais e a ansiedade dos enfermeiros pela presença dos mesmos durante a intervenção (Palomares et al., 2023). A relutância existente em permitir a presença dos pais pode contribuir para a intensificação do stress e da desconfiança nas crianças/jovens e família. A presença dos pais durante os procedimentos invasivos pode reduzir a ansiedade e a dor de uma criança, enquanto acelera o processo de recuperação e reduz a ansiedade dos membros da família (Palomares et al., 2023). Em resposta a estas observações foi realizada uma proposta para uma sessão de formação em serviço, de modo a promover a qualidade dos cuidados e alterar as práticas de cuidados. Inicialmente, os enfermeiros mostraram-se hesitantes, particularmente quando a criança era colocada ao colo dos pais para a realização de procedimentos como a inserção de um cateter ou o cuidado a uma ferida. A formação intitulada *“Cuidados não traumáticos no serviço de urgência pediátrica”* (Apêndice IV) revelou-se um marco importante, motivando os enfermeiros do SUP a utilizar as diversas técnicas aprendidas na formação. Além disso, foi realizada uma reflexão conjunta com os enfermeiros e a enfermeira chefe, que impulsionou diversas ideias para a melhoria dos cuidados. A enfermeira chefe nomeou grupos de trabalho que ficaram responsáveis por protocolar e realizar assistência de consultadoria aos colegas sempre que necessário na implementação das estratégias com o intuito de diminuir o

stress, o medo e a dor das crianças, jovens e família que necessitavam de procedimentos potencialmente traumáticos.

Um exemplo significativo da implementação eficaz destas estratégias ocorreu durante os cuidados prestados a uma criança com doença oncológica. Embora tanto a criança quanto a mãe estivessem familiarizadas com o ambiente hospitalar, ambas manifestaram elevados níveis de ansiedade e preocupação, resultado de experiências anteriores traumáticas. Reconhecendo esta necessidade, desenvolvi um jornal de aprendizagem (*retirado dos apêndices do relatório para salvaguardar a identidade da criança envolvida*) com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre CNT em contextos onde a criança já apresentava sinais de trauma. Nesse caso, a musicoterapia revelou-se uma ferramenta valiosa para aliviar o stress e a ansiedade, não só da criança e da mãe, mas também da equipa de enfermagem. O ambiente transformou-se significativamente, possibilitando a realização do procedimento de forma mais tranquila e sem complicações adicionais. A música desempenhou um papel tranquilizador, desviando o foco da criança do procedimento doloroso, o que contribuiu para um desfecho mais positivo. Esta experiência foi crucial no desenvolvimento das minhas competências em cuidados pediátricos, proporcionando uma oportunidade de observar e implementar intervenções de enfermagem com um impacto transformador. A integração de práticas complementares, baseadas em evidências científicas, que respeitem o desenvolvimento infantil, demonstrou ser essencial para promover um ambiente de cuidado acolhedor e seguro. Através desta vivência, reforcei a compreensão de que a empatia, o respeito, os CNT e a abordagem centrada na criança e na família são pilares fundamentais para assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

No internamento de pediatria a criança/jovem é frequentemente submetida a diversos procedimentos invasivos durante a hospitalização, exigindo que o enfermeiro de pediatria se mantenha constantemente atualizado. Este serviço contava com um enfermeiro com formação específica em hipnose aplicada à enfermagem, o que se revelou extremamente benéfico durante a realização de vários procedimentos invasivos. A hipnose é uma abordagem terapêutica complementar que tem vindo a ganhar reconhecimento e aplicação em diversas áreas da saúde incluindo a enfermagem (Integrative Nurse Coach, 2023). Este profissional utilizava uma variedade de técnicas

para ajudar as crianças e jovens a reduzirem a sensação de dor e ansiedade. Uma das abordagens era a "luva mágica" de Leora Kuttner, onde o enfermeiro sugeria a utilização de uma luva imaginária à criança, para minimizar a ansiedade antecipatória e como tratamento adjuvante para reduzir e controlar a dor (Coogle et al., 2021; Kuttner, 2012).

Além das técnicas de hipnose, também recorremos à utilização da mistura de protóxido de azoto com oxigénio, sendo a mistura recomendada para condições de dor de curto prazo, com intensidade leve a moderada, quando se pretende obter efeitos analgésicos rápidos no início e término do procedimento (Gholam et al., 2015). A diminuição de ansiedade, a administração fácil, o rápido início de ação e recuperação completa após alguns minutos, aliadas à baixa incidência de efeitos secundários, tornam a inalação deste medicamento uma escolha ideal como complemento no controlo da dor (Gholam et al., 2015). Esta mistura de gases foi utilizada em variados procedimentos como na punção venosa, realização de trações mecânicas em fraturas ósseas, cuidado de feridas, entre outro e relevou grandes benefícios, visto que a criança permanecia calma durante todo o procedimento e com um efeito amnésico.

Ao refletir sobre este conjunto de técnicas utilizadas, posso afirmar que a abordagem que integra o brincar terapêutico, a hipnose, a imaginação guiada e o procedimento com o uso da mistura de gases, cria um ambiente mais acolhedor e descontraído. A incorporação do brinquedo favorito da criança e a transformação do procedimento num pequeno teatro não só desmistificam a experiência, mas também permitem que a criança associe a administração da medicação a momentos de diversão e criatividade (Torrado, 2018). Esta mudança de perspetiva contribui para a redução da ansiedade associados ao processo, promovendo uma colaboração mais tranquila e eficaz. A técnica de imaginação guiada, ao transportar a criança para ambientes agradáveis, cria uma distração positiva, desviando o foco da experiência potencialmente traumática. A utilização do protóxido de azoto com oxigénio, com as suas características de diminuição de ansiedade, administração fácil e recuperação rápida, complementa eficazmente esta abordagem, proporcionando um alívio da dor eficiente. Estas estratégias beneficiam a criança e jovem ao tornar o procedimento menos traumático, mas também impactam positivamente a dinâmica familiar, uma vez que reduz o stress dos pais e cuidadores. Além disso, cria uma atmosfera de colaboração mais harmoniosa

entre a equipa de saúde e a família, fortalecendo a confiança mútua e promovendo uma experiência de cuidado mais positiva e centrada no bem-estar da criança.

Na UCIN, os enfermeiros empregam diversas técnicas para reduzir o stress e o desconforto do RN, como a manipulação cuidadosa, a restrição da exposição à luz e ao ruído, e a promoção do contacto pele a pele com os pais sempre que possível. Estas intervenções não apenas aliviam o desconforto imediato do bebé, mas também favorecem o seu desenvolvimento saudável e fortalecem a vinculação com os pais, adotando uma abordagem personalizada que prioriza as necessidades individuais do RN e garante um ambiente de cuidado seguro e acolhedor (Altimier & Phillips, 2016).

Durante este estágio, foi recorrente o orientador administrar gotas de colostro pela boca como forma de sucção não nutritiva, mesmo em RN submetidos a ventilação mecânica. Esta prática despertou o meu interesse, pois nunca tinha experienciado tal abordagem. A administração de colostro, além de promover a estimulação oral, pode oferecer benefícios imunológicos e nutricionais significativos (Morais et al., 2024). No entanto, a aplicação desta técnica em RN ventilados levantaram-me questões sobre a sua eficácia e segurança, que mereceu da minha parte uma investigação mais aprofundada da evidência científica para avaliar os seus impactos clínicos e potenciais benefícios. Segundo Moraes et al. (2024), o estímulo orofaríngeo facilita a colonização do trato gastrointestinal, a higiene e o desenvolvimento da mucosa, além de estimular os recetores sensitivos da região, algo que não pode ser alcançado pela alimentação entérica. A administração de colostro orofaríngeo é segura para RN prematuros, melhorando o perfil imunológico e apresentando potencial como agente imunomodulador (Nasuf et al., 2022). Além disso, oferecer uma chupeta, com ou sem sacarose para confortar o RN, reduz eficazmente a dor e melhora os parâmetros fisiológicos e comportamentais, seja durante a colocação de uma sonda nasogástrica ou no RN com tubo endotraqueal (Akkaya-Gül & Özyazıcıoğlu, 2024).

Estas observações sobre os cuidados prestados permitiram-me refletir e aprofundar os meus conhecimentos o que contribuiu para desenvolver as minhas competências neste âmbito. Além disso, os enfermeiros podem intervir de forma eficaz na mitigação dos medos dos pais, proporcionando-lhes informações claras e precisas, envolvendo-os nos cuidados sempre que possível e oferecendo apoio emocional

(Martinho & Diogo, 2020). Esta abordagem centrada na família não só alivia o stress dos pais, mas também promove um ambiente mais calmo e acolhedor.

Relativamente às atividades desenvolvidas para alcançar o objetivo específico na identificação de sinais de agravamento das funções vitais e risco iminente de morte, atuando de forma eficaz e imediata com intervenções de enfermagem que assegurem a estabilização e segurança, através de cuidados baseados em evidência destaco a utilização do Sistema de Alerta Rápido em Pediatria (SARP).

Durante o estágio no contexto de internamento em pediatria, tive a oportunidade de lidar com crianças portadoras de diversas patologias agudas e crónicas. Entre os casos observados, destaco um em particular que exigiu cuidados diferenciados: uma criança diagnosticada com parotidite que evoluiu para choque séptico. No segundo dia de internamento, o quadro clínico agravou-se significativamente, necessitando de intervenções de suporte avançado de vida. A deteção precoce dos sinais de instabilidade hemodinâmica através do SARP foi essencial, permitindo uma intervenção rápida e eficaz, que evitou a deterioração clínica da criança prevenindo complicações e sequelas potenciais. O SARP é uma ferramenta concebida para monitorizar e identificar precocemente sinais de deterioração clínica em crianças hospitalizadas. O principal objetivo é prevenir situações que coloquem em risco a vida e otimizar a resposta clínica por meio da deteção antecipada de alterações fisiológicas (Brown et al., 2019; Mills et al., 2021). O sistema atribui pontuações a diversos parâmetros vitais, como frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, nível de consciência e saturação de oxigénio, o que facilita a identificação de crianças em risco de deterioração. A sua implementação tem demonstrado eficácia, refletida na redução de transferências não planeadas para os Cuidados Intensivos Pediátricos e na diminuição da mortalidade hospitalar (Lambert et al., 2017; McElroy et al., 2019). Após a utilização deste sistema, pude refletir junto do orientador sobre a importância da utilização de ferramentas como o SARP na prática clínica. A experiência reforçou a necessidade de uma vigilância contínua e proativa, bem como a importância de uma formação adequada para todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado pediátrico. A implementação do SARP não só contribuiu para a estabilização do quadro clínico da criança, tendo também proporcionado uma oportunidade valiosa de aprendizagem e desenvolvimento profissional, sublinhando a

relevância de abordagens baseadas em evidências na melhoria dos cuidados de saúde pediátricos.

Para alcançar o objetivo específico - apoiar o crescimento e o desenvolvimento infantil - foi realizada uma avaliação sistemática utilizando instrumentos recomendados e orientação antecipatória.

No estágio na USF e na Consulta de Desenvolvimento, as consultas de vigilância de saúde infantil e pediátrica foram conduzidas conforme as diretrizes do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) (DGS, 2013), considerando-se os parâmetros a avaliar e os cuidados antecipatórios correspondentes à idade da criança. Perante a singularidade do contexto profissional em que estava inserido, senti a necessidade de alargar a minha pesquisa e procurar orientações adicionais. Assim, recorri às recomendações da Academia Americana de Pediatria (AAP) (American Academy of Pediatrics, 2017), sendo este documento orientador e extremamente útil, ajudando-me na organização e sistematização das consultas de SIP, uma área na qual enfrentava algumas dificuldades na organização e estrutura da consulta.

Para avaliar o desenvolvimento da criança, colaborei na recolha de dados antropométricos e na utilização de instrumentos preconizados, como a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada foi realizada e registada informaticamente e no boletim de saúde infantil e juvenil da criança. Durante a avaliação de desenvolvimento com a escala, existiram algumas dificuldades, como a disponibilização de materiais necessários para a sua utilização. As principais limitações encontradas foram a escassez de material adequado e a falta de formação (Maia et al., 2016). Devido à falta do conjunto de materiais recomendados para a aplicação desta escala, a observação direta da criança desde o momento da sala de espera, até à entrada na sala de enfermagem, foi considerada de suma importância. Além disso, foi dada ênfase aos relatos dos pais, especialmente no que diz respeito a situações que foram expressas por eles como sendo preocupantes.

Com esta atividade, percebi a importância da adaptação e da flexibilidade na prática clínica, especialmente em situações onde os recursos ideais não estão disponíveis. Este desafio também reforçou a relevância de envolver ativamente os pais no processo de avaliação, valorizando os seus relatos como uma fonte crucial de

informação sobre o comportamento e o desenvolvimento da criança. Apesar das limitações materiais, é possível realizar uma avaliação eficaz através da observação atenta e do diálogo com os cuidadores. Este método permitiu captar nuances do comportamento infantil que poderiam ser ocultadas se apenas observássemos o comportamento da criança após a entrada na sala de enfermagem. Existe assim a necessidade de nos adaptarmos às circunstâncias para proporcionar um cuidado centrado na criança e na família de modo a maximizar um desenvolvimento saudável.

Relativamente as atividades realizadas para alcançar o objetivo específico - contribuir para a promoção sistemática da parentalidade, assegurando que os cuidados oferecidos fortalecem a relação entre pais e filhos - foram desenvolvidas diversas estratégias de capacitação parental, tais como a criação de materiais educativos, a publicação de um artigo de opinião numa revista hospitalar, a prestação de orientação personalizada aos pais durante a hospitalização, e o seguimento após alta, com o intuito de reforçar o conhecimento e as competências necessárias para cuidar dos filhos de forma mais segura e informada, tanto no ambiente hospitalar como no domicílio.

A parentalidade é uma jornada contínua de adaptação e aprendizagem, repleta de oportunidades para fortalecer os laços familiares e construir bases sólidas para o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem. A hospitalização de uma criança representa um momento crítico na transição para a parentalidade, que pode complicar a experiência dos pais e colocar desafios no desempenho das suas funções parentais (Cristina et al., 2023). Os pais precisam de compreender o estado de saúde da criança e todo o processo de hospitalização, aprender a lidar com as incertezas, adquirir novos conhecimentos e competências, e em alguns casos, reavaliar e construir novos significados sobre as suas vidas e as dos seus filhos (Cristina et al., 2023).

Durante o estágio no SUP grande parte das crianças e jovens apresentava febre e dificuldade respiratória, sendo a dificuldade respiratória, especialmente em crianças mais novas, um sintoma que causa grande alarme. Os pais frequentemente manifestavam preocupações sobre a gravidade da situação, a necessidade de internamento, e os possíveis diagnósticos, como bronquiolite aguda ou asma. Diante dessas preocupações, os enfermeiros avaliavam cuidadosamente a criança, utilizando métodos como a oximetria de pulso e através do exame físico. Explicavam aos pais os

sinais de alerta que indicariam uma piora no quadro respiratório e orientavam sobre os cuidados a ter em casa, como a administração de medicamentos prescritos e a manutenção de um ambiente adequado para a recuperação. Embora os enfermeiros se esforçassem para capacitar os pais, a urgência é um contexto desafiador devido à agitação inerente e à ansiedade dos cuidadores, que estão preocupados com os seus filhos, tendo muitas vezes dificuldade em assimilar as informações fornecidas (Zhang et al., 2021). Por esse motivo havia um *follow-up* 3-5 dias após a ida à urgência, onde os profissionais de enfermagem contactavam os pais para avaliar se os inaladores estavam a ser utilizados corretamente. Contudo, era muito frequente que os pais realizassem incorretamente a técnica de administração dos inaladores, evidenciando a necessidade para reforçar a capacitação parental. Dessa forma, desenvolvi um poster intitulado “*Como Utilizar a Câmara Expansora: Guia Prático para Pais*” (apêndice V). Este poster, disponível na sala de espera, na sala de cuidados de enfermagem e virtualmente através de dispositivos móveis, fornecia informações claras e concisas sobre a utilização correta da câmara expansora, ajudando os pais a aplicarem corretamente as orientações fornecidas.

No internamento de pediatria, a abordagem passava por colaborar estreitamente com cada família, ajudando-os a adaptar-se à transição saúde-doença, tendo como objetivo dotar os pais de competências que lhes permitissem gerir eficazmente o regime terapêutico dos seus filhos tanto no internamento como no domicílio.

A parceria de cuidados na pediatria é crucial, embora, seja necessário superar a visão fragmentada que reduz a parceria de cuidados a uma mera participação dos pais nos cuidados (Merck & McElfresh, 2017; Uniacke et al., 2018). Exige um conhecimento aprofundado da família que está a cuidar, compreender como presta os cuidados, quais são as suas possibilidades e limitações, e que recursos pode mobilizar para melhorar a condição de saúde (Uniacke et al., 2018). Os pais por conhecerem melhor os padrões de comportamento da criança, são essenciais para fornecem informações e colaborarem na formulação dos planos de cuidados individualizados. A partilha de informações entre enfermeiros, pais e criança emerge como um pilar essencial na promoção de cuidados de saúde, possibilitando que os pais e a criança estejam aptos a tomar decisões informadas sobre os planos de cuidados e sobre as intervenções a que poderão estar

sujeitos. A compreensão das orientações antecipatórias dos enfermeiros pelos pais desempenha um papel crucial na melhoria da adesão ao cuidado (American Academy of Pediatrics, 2017b). Quando os pais participam nas tomadas de decisão partilhada, é mais provável que sigam diligentemente os planos de cuidados e adotem medidas preventivas, originando resultados mais positivos (Institute for Patient- and Family-Centered care, 2017).

Ao longo do estágio, aprendi a importância de adaptar a minha abordagem às necessidades individuais de cada família, requerendo um tipo diferente de apoio e orientação. Com base nesse pressuposto, a convite da chefe do serviço do internamento de pediatria, elaborei um artigo de opinião para a revista hospitalar intitulado *“Alerta inverno: Prevenção da Saúde respiratória infantil”* (Apêndice VI). Este artigo de opinião teve como objetivo informar os pais para compreenderem as patologias respiratórias, abrangendo medidas de prevenção e redução do contágio, identificação de sinais e sintomas de dificuldade respiratória e orientações sobre como devem agir em caso de infeção respiratória aguda.

No seguimento do segundo objetivo geral, explorarei em detalhe as atividades realizadas na UCIN, com o objetivo de promover e desenvolver competências para a promoção da vinculação do RN hospitalizado.

Na UCIN, a prestação de cuidados especializados para fomentar a parentalidade e a vinculação é um foco essencial, pelo que, desenvolvi uma revisão da literatura intitulada *“Quais as intervenções promotoras da vinculação no contexto hospitalar do RN?”* (Apêndice VII). Esta revisão que teve como objetivo sintetizar o conhecimento sobre práticas que otimizam o vínculo durante a hospitalização. A investigação destacou intervenções que facilitam o processo de transição para a parentalidade no contexto de hospitalização do RN. Compreender e identificar intervenções que reforcem a ideia de que a vinculação neste contexto é vital, pois pode resultar num impacto benéfico no desenvolvimento emocional e psicológico tanto dos RN quanto dos pais a curto e longo prazo.

Esta revisão da literatura permitiu-me identificar três categorias de intervenções que promovem a vinculação: a) a interação entre pais e RN, b) a interação entre pais e profissional de saúde e; c) as políticas institucionais.

A vinculação entre RN e os seus pais desempenha um papel fundamental no desenvolvimento emocional e psicológico de ambos. A revisão destaca que a interação precoce e o contacto físico são cruciais para reduzir sentimentos de impotência, raiva e culpa nos pais, promovendo assim um ambiente emocional mais saudável. A conexão inicial é vital, pois ajuda os pais a se sentirem mais envolvidos e capacitados em relação aos cuidados do seu filho. Além disso, as intervenções que promovem a vinculação, como o contacto pele a pele e a participação ativa dos pais nos cuidados, têm demonstrado ser eficazes na redução do stress e da ansiedade dos pais. Esta diminuição do stress não só beneficia os pais, mas também contribui para um ambiente mais positivo e acolhedor para o desenvolvimento do RN. Um ambiente emocionalmente estável é essencial para o crescimento e bem-estar do RN. Por fim, os resultados da revisão sugerem que a implementação de políticas institucionais que favoreçam a vinculação pode ter um impacto significativo no bem-estar da família. Criar ambientes que permitam a presença dos pais e formar a equipa de enfermagem para reconhecer a importância da vinculação são passos cruciais para garantir que tanto os RN quanto os seus pais recebam o suporte necessário durante o período de hospitalização.

No entanto, também revelou algumas limitações, como a heterogeneidade dos estudos, a escassez de estudos publicados em Portugal e a falta de avaliação dos efeitos a longo prazo das intervenções. Estas lacunas na literatura sugerem a necessidade de futuras investigações para abordar estas questões e explorar outras intervenções que promovam a vinculação durante a hospitalização do RN. A importância da vinculação estende-se além do imediato, associando-se a desfechos cognitivos, sociais e emocionais mais favoráveis a longo prazo, assim, compreender os cuidados que nutrem esta ligação nos RN hospitalizados com os pais é importante para impulsionar um melhor desenvolvimento biopsicossocial (Charepe et al., 2022). A vinculação não é apenas uma consequência do cuidado prestado ao filho, mas envolve sobretudo uma forte componente emocional. O amor incondicional que caracteriza a vinculação é fundamental para o desenvolvimento saudável do RN e, através do vínculo que estabelecem com o filho, os pais são capazes de entender e responder às suas necessidades, promovendo assim a sua segurança e bem-estar (Charepe et al., 2022). Além disso, o vínculo que desenvolvem com o filho é importante na transição para a

parentalidade, facilitando a adaptação ao novo papel e fortalecendo a confiança e a capacidade dos pais como cuidadores.

O contacto pele-a-pele é uma das intervenções promotoras de vinculação (Querido et al., 2022). Durante o estágio na UCIN observei várias vezes a aplicação do método canguru nos RN submetidos a ventilação mecânica invasiva, assim, de modo a obter mais conhecimento acerca dos seus benefícios, decidi contribuir com revisão da literatura, abordando os benefícios do método canguru no RN ventilado (Apêndice VIII). A revisão destacou uma série de benefícios significativos que podem impactar positivamente a saúde e o bem-estar do RN e da sua família. Entre os principais resultados, destaca-se a melhoria da termorregulação, que ajuda a manter a temperatura corporal adequada dos RN, essencial para o seu desenvolvimento. Além disso, o método canguru facilita a amamentação, promovendo a vinculação entre mãe e filho, o que é essencial para o desenvolvimento emocional e nutricional do RN. Outro aspeto importante é o crescimento e do desenvolvimento neurocomportamental, com evidências de que este método contribui para uma melhor organização do sono. Também se mostrou eficaz na redução do stress e da dor, uma vez que o contato pele a pele diminui os níveis de cortisol e aumenta a produção de substâncias que atenuam a dor, proporcionando um ambiente mais confortável para o RN.

Os resultados da revisão não destacam apenas os benefícios do método canguru, mas também oferecem importantes aprendizagens para o desenvolvimento de competências no âmbito dos cuidados de qualidade ao RN, desenvolvendo competências interpessoais, uma vez que incentiva a interação entre a equipa de enfermagem e as famílias, desenvolvendo habilidades de comunicação e empatia. A revisão enfatiza a importância de criar uma cultura que valorize o cuidado centrado na família, o que pode levar a melhorias na qualidade dos cuidados e na satisfação dos pais. Assim, a adoção do método canguru não só melhora os desfechos clínicos dos RN, mas também fortalece o vínculo familiar e a confiança dos pais no cuidado ao seu filho, promovendo um ambiente mais acolhedor e eficaz para todos os envolvidos.

A confrontação dos resultados das revisões com a prática observada na UCIN ofereceu um espaço para reflexões críticas e aprendizagens significativas, que serão abordadas de forma sistematizada. Primeiramente, as revisões enfatizaram a

importância do cuidado centrado na família, onde os pais são integrados como participantes ativos no processo de cuidados ao RN. Esta abordagem, corroborada pela literatura, mostra que a participação parental precoce, nomeadamente através de práticas como o método canguru e a envolvimento nos cuidados diários, promove uma vinculação mais efetiva e contribui para a redução de sentimentos de impotência, stress e ansiedade. Na prática esta premissa foi claramente confirmada, na UCIN, os pais eram incentivados a assumir precocemente os cuidados do seu filho, resultando numa maior autonomia e confiança. Esta prática reflete a importância de estratégias de capacitação parental, evidenciando que os cuidados de enfermagem devem focar-se na saúde do RN, mas também na promoção do bem-estar emocional dos pais. Além disso, a revisão destacou que o processo de vinculação tem efeitos profundos no desenvolvimento emocional e cognitivo a longo prazo. A prática clínica, especialmente o uso do contacto pele a pele, demonstrou-se eficaz na promoção de um ambiente mais seguro e emocionalmente estável para os RN, validando os achados das revisões da literatura.

Os benefícios imediatos, como a regulação térmica e a diminuição do stress parental, observados no contexto hospitalar, estão alinhados com a evidência que sugere que a vinculação precoce influencia de forma positiva o desenvolvimento neurocomportamental dos RN. Outro ponto de convergência entre a literatura e a prática clínica observada é a importância das políticas institucionais que favorecem a presença parental contínua e o cuidado centrado na família. A literatura sugere que a implementação de ambientes propícios à permanência dos pais e a formação da equipa de enfermagem para reconhecer a importância da vinculação são determinantes para o sucesso destas intervenções. Na UCIN, esta realidade foi visível, pois a estrutura da unidade permitia e incentivava a presença constante dos pais, criando um espaço para o desenvolvimento de uma relação de proximidade com os seus filhos e com a equipa de enfermagem.

O confronto entre as revisões de literatura e a prática clínica na UCIN revelou-se uma oportunidade única de aprendizagem, confirmando a relevância das intervenções promotoras de vinculação para o desenvolvimento emocional e físico dos RN, bem como para o bem-estar dos pais.

5. Da Prática Clínica à Aquisição de um Novo Corpo de Competências

O desenvolvimento das competências de um enfermeiro mestre e especialista constitui um processo contínuo, que implica a integração de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da formação académica e da prática profissional. As atividades desenvolvidas durante o estágio desempenham um papel crucial neste processo, proporcionando experiências diversificadas que contribuem para a aquisição e o aperfeiçoamento das competências necessárias à prática de enfermagem especializada. Contudo, o conceito de competência vai para além do simples “saber fazer”, incorporando uma variedade de saberes na sua definição (Boterf, 2005).

De acordo com Boterf (2005) Existem quatro categorias de saberes essenciais para compreender as competências dos profissionais. O "saber ser" refere-se à capacidade de adaptação ao ambiente de trabalho, gestão pessoal, autonomia, responsabilidade e sensibilidade face às suas práticas. O "saber estar" envolve a habilidade de estabelecer relações, comunicar eficazmente, trabalhar em equipa, cooperar, e respeitar normas e valores próprios e dos outros. O "saber fazer" diz respeito ao conjunto de capacidades que permitem resolver situações, organizar tarefas, utilizar instrumentos de trabalho, documentar processos e atuar com rapidez e eficácia. O "saber saber", por sua vez, corresponde ao acumular de conhecimento, à capacidade de aprender métodos de aquisição de saberes e à combinação de diferentes tipos de conhecimento, incluindo conhecimentos gerais, científicos e técnicos. Estas categorias são fundamentais para definir um profissional competente em diversas áreas (Boterf, 2005). Já para a OE, competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que um enfermeiro deve possuir para desempenhar eficazmente as suas funções profissionais (OE, 2012).

Como critério para obtenção do título de EEESIP, a OE, exige o desenvolvimento de competências comuns e específicas, determinando como competências comuns as habilidades que todos os enfermeiros especialistas possuem, independentemente da sua área de atuação, incluindo uma forte capacidade de planeamento, gestão e

supervisão dos cuidados, além de oferecer apoio eficaz ao exercício da profissão, abrangendo formação, investigação e consultoria (Regulamento nº 140/2019). Estas compõem-se nos seguintes domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019). As competências específicas são aquelas que surgem das respostas humanas aos processos de vida e aos desafios relacionados à saúde, além de estarem ligadas ao campo de atuação de cada especialidade. Elas são evidenciadas por um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Regulamento nº 140/2019).

O processo de desenvolvimento de competências é um processo ininterrupto e multidisciplinar, que requer a mobilização de conhecimentos, a prática e reflexão constante sobre os cuidados num contexto específico. A aquisição do desenvolvimento de competências do enfermeiro é baseada nas experiências vivenciadas e na forma como as mesmas são ensinadas.

No âmbito dos diferentes contextos de estágio, as atividades projetadas foram selecionadas de forma a promover o desenvolvimento profissional e pessoal capaz de garantir a aquisição de competências comuns e específicas na área de SIP.

A primeira competência do EEESIP consiste na assistência da criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. Com a realização do meu projeto de estágio centrado na temática da promoção da vinculação no RN durante a hospitalização, procurei implementar um plano de cuidados promotor da parentalidade, em parceria com a família, em todos os contextos de estágio. Para isso foi necessário utilizar a informação existente e avaliar a estrutura e o contexto do sistema familiar, de modo a criar uma relação de confiança entre enfermeiro e família. Depois procurei, sistematicamente, oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde, tendo sentido necessidade de desenvolver as minhas capacidades comunicacionais, principalmente com a criança/jovem. Através de atividades como o brincar terapêutico pude desenvolver em todos os contextos de estágio conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família (E1.1; E2.4; E3.3). Além disso também tive a oportunidade de instruir-me sobre o método *floortime* que permitiu

demonstrar habilidades de adaptação da comunicação ao crescimento e desenvolvimento da criança/jovem (E1.1; E3.1).

Em relação à maximização da saúde da criança/jovem e família foi fundamental aprofundar conhecimentos e desenvolver capacidades que me permitissem fazer um diagnóstico e intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a qualidade de vida da criança/jovem. Assim, ao longo do meu percurso de estágio, procurei implementar intervenções de enfermagem mais apropriadas para cada situação clínica, realizando um poster informativo sobre a utilização da câmara expansora (Apêndice V), um artigo numa revista hospitalar intitulado de *“Alerta inverno: prevenção da saúde respiratória infantil”* (apêndice VI), uma revisão da literatura sobre as principais intervenções promotoras de vinculação durante a hospitalização do RN (Apêndice VII) e por fim uma revisão da literatura sobre os benefícios do método canguru em RN submetidos a ventilação mecânica (Apêndice VIII) (E1,1;E1.2; E2.1; E2.3; E2.4; E3.1; E3.2; E3.3). Todas estas atividades foram de suma importância para a aprendizagem e desenvolvimento de estratégias promotoras da maximização da saúde da criança/jovem e família, levando também à aquisição de competências de mestre, nomeadamente, ao promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde através da aplicação de investigação, de uma prática baseada na evidência e de referenciais ético-deontológicos. Além disso, contribuíram para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem e da formação especializada, reforçando a capacidade de intervenção qualificada e inovadora no contexto dos cuidados de saúde (Regulamento n.º 705/2021).

A segunda competência diz respeito ao cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade, onde se espera que o enfermeiro mobilize recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias. Nos diferentes contextos de estágio identifiquei várias situações de especial complexidade, relacionadas com a instabilidade das funções vitais e risco de morte. Embora cada condição fosse única, todas partilhavam a necessidade de uma gestão diferenciada da dor, com o objetivo de otimizar a resposta e mitigar o sofrimento (E2.1; E2.2; E2.4). Para tal, foi crucial mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e para uma resposta pronta e antecipatória. Para

responder a esta competência, realizei diversas atividades, incluindo uma formação em serviço destinada a promover CNT no SUP (Apêndice IV). Além disso, elaborei um jornal de aprendizagem (*retirado dos apêndices do relatório para salvaguardar a identidade da criança envolvida*) onde refleti sobre os CNT e sobre várias técnicas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor e ansiedade, tendo também a oportunidade de praticar a técnica da “Luva Mágica” de Leora Kuttner, uma terapia complementar de enfermagem amplamente sustentada por evidências científicas (E1.2; E2.1; E2.2; E2.4).

A terceira competência específica diz respeito à prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem, onde é esperado que o enfermeiro responda eficazmente promovendo a maximização do potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à juventude. Em relação à unidade de competência de promoção do crescimento e do desenvolvimento infantil, foi de extrema importância a obtenção de conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento da criança/jovem em todos os contextos de estágio. Foi importante consultar os *Bright futures* da AAP e do PNSIJ que me permitiram estruturar o pensamento sobre os diversos marcos de desenvolvimento nas diferentes etapas de crescimento e transmitir as orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil. Também tive a oportunidade de aplicar a escala de Mary Sheridan Modificada, o que me permitiu adquirir competências na avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança/jovem, através de uma escala suportada por evidência científica (E1.1; E3.1).

A unidade de competência relacionada com a promoção da vinculação revelou-se de extrema importância, dado que o meu projeto de estágio se baseou precisamente na promoção da vinculação ao RN durante a hospitalização. Assim, a minha intervenção focou-se na capacitação dos pais para cuidar do seu filho, promovendo a parentalidade através das estratégias de promoção da vinculação que delineei nas minhas revisões da literatura (Apêndice VII e VIII). Nessas revisões, abordei várias terapêuticas, como a promoção do contacto físico, o incentivo à amamentação, a capacitação parental, o envolvimento dos pais nos cuidados ao filho, a comunicação eficaz entre os pais e a equipa de enfermagem, e a melhoria das políticas institucionais. Além disso, apliquei estratégias para maximizar o potencial de desenvolvimento do sistema familiar, tais

como a informação sobre as características e competências do RN, a transmissão de orientações antecipatórias às famílias e as singularidades de cada etapa do desenvolvimento infantil (E3.1; E3.2).

O percurso individual efetuado para a obtenção do título de EEESIP possibilitou a aquisição de competências comuns. Estas competências foram agrupadas em quatro domínios que são: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados; e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No âmbito da responsabilidade profissional, ética e legal, empenhei-me em assegurar uma prática baseada na segurança e qualidade, fundamentada em conhecimento técnico-científico e no respeito pelos direitos das crianças, jovens e suas famílias. Através de uma análise detalhada do Código Deontológico e da Carta da Criança Hospitalizada, pude aprofundar os conceitos éticos que orientam a profissão e confrontá-los com as minhas experiências práticas. Esta abordagem permitiu-me refletir criticamente sobre o impacto das minhas decisões e ações, reforçando a importância de tomar decisões éticas e informadas. O exercício contínuo da reflexão foi fundamental para aprimorar a minha capacidade de prestar cuidados de forma responsável, empática e em conformidade com os princípios éticos e legais da profissão (A1.1; A1.2; A2.2).

No domínio da melhoria contínua da qualidade, considero ter desempenhado um papel ativo e dinamizador nos contextos de estágio por onde passei. Contribuí para a atualização teórica dos serviços, alicerçada nos conhecimentos adquiridos ao longo das unidades curriculares do curso, nas minhas pesquisas bibliográficas e nas intervenções de enfermagem realizadas. Além disso, promovi formações em serviço e realizei revisões da literatura, que serviram de base para implementar práticas mais eficazes. Estas iniciativas permitiram-me não só desenvolver intervenções de maior qualidade, mas também partilhar e promover essas melhorias junto das equipas com as quais colaborei (B1.1; B1.2; B2.2; B2.3).

O terceiro domínio das competências comuns atribuídas ao EE diz respeito à gestão dos cuidados, sendo essencial que este profissional melhor a eficiência das Intervenções de enfermagem e da equipa multidisciplinar, assegurando que as tarefas delegadas sejam realizadas com qualidade e segurança. Durante os meus estágios, em cinco diferentes contextos, dediquei-me a observar e a analisar as dinâmicas, os métodos

e a estrutura organizativa dos cuidados de cada serviço. Isso permitiu-me adquirir uma compreensão mais aprofundada sobre o papel do enfermeiro-chefe e do EE na gestão de recursos humanos e materiais. Sempre que foi possível, participei nas decisões que envolviam a organização dos cuidados e a gestão de situações complexas. No decorrer destes estágios, ficou claro para mim que o EE tem um papel indispensável na gestão e coordenação dos serviços de pediatria. Estes profissionais são frequentemente solicitados pelos colegas de equipa para responder a questões de consultadoria, destacando-se pelos seus amplos conhecimentos, particularmente na área da gestão. O impacto desses conhecimentos reflete-se na capacidade de otimizar a organização dos cuidados, supervisionar e delegar funções, além de liderar as equipas de forma eficaz, promovendo um ambiente de trabalho positivo e colaborativo. Por este motivo, o EE muitas vezes assume funções de chefia na ausência do enfermeiro-chefe, o que requer competências avançadas na área da gestão (C1.1; C1.2; C2.1).

O desenvolvimento de competências profissionais e a aprendizagem contínua constituem o quarto domínio das competências comuns do EE, conforme definido pela OE. Para alcançar este novo conjunto de habilidades, foi essencial integrar o conhecimento científico da especialidade com a prática clínica. O meu percurso formativo caracterizou-se por uma construção ativa, onde adquiri e desenvolvi competências, utilizando tanto os meus recursos pessoais quanto os profissionais. A constante interação entre teoria e prática serviu como base para a reflexão crítica, que se revelou crucial para o meu crescimento. Através da análise de diversas situações clínicas, consegui olhar para a minha prática sob uma nova perspetiva. Refletir sobre diferentes experiências, pontos de vista e crenças, tanto as que coincidiam com as minhas como as que divergiam, foi fundamental para desenvolver uma visão crítica e interpretativa da minha atuação. Este processo de autoconhecimento e amadurecimento profissional tornou-se uma ferramenta valiosa, que certamente continuará a guiar as minhas decisões e ações no futuro (D1.1; D1.2; D2.1; D2.2; D2.3).

Neste percurso formativo, não poderia deixar de mencionar o desenvolvimento das competências de mestre, tal como preconizado e enunciado em Diário da República (Regulamento n.º 705/2021). Este processo envolveu a integração de saberes teóricos e práticos, permitindo-me desenvolver uma visão crítica sobre a minha atuação

profissional e sobre as práticas de enfermagem. Além disso, a formação em serviço, proporcionou-me a capacidade de comunicar raciocínios e de aplicar o conhecimento científico, com um foco especial na análise e reflexão crítica de problemas complexos. A prática de investigação e a procura por soluções baseadas em evidências tornaram-se pilares essenciais, ajudando-me a propor estratégias mais eficazes e seguras no contexto dos cuidados de saúde pediátricos.

6. Projetos Futuros

Os projetos futuros a implementar visam dar continuidade às atividades desenvolvidas durante todo o percurso de aprendizagem, difundindo a importância da promoção da vinculação entre pais e RN durante a hospitalização.

Com base no trabalho desenvolvido, pretendo ser um vetor de mudança no meu serviço, promovendo cuidados de enfermagem vinculativos durante a hospitalização do RN, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Contudo, muito mais há a fazer. Pretendo finalizar e publicar as revisões elaboradas, assim como sensibilizar as equipas multidisciplinares para a importância desta temática no desenvolvimento biopsicossocial do RN.

Além disso, pretendo implementar um grupo de apoio onde os pais possam abordar as suas dúvidas e partilhar as suas experiências com outros pais, com um enfermeiro como moderador. Este grupo visa promover apoio emocional e fortalecer a confiança entre pais e a equipa de enfermagem, debatendo experiências e melhorando os cuidados prestados a cada família. Espero que essas ações resultem num aumento significativo na confiança e satisfação dos pais em relação aos cuidados prestados, uma melhoria na comunicação entre pais e a equipa de enfermagem e um fortalecimento do vínculo emocional entre pais e RN. Além disso, espero observar uma redução nos níveis de ansiedade e stress dos pais, proporcionando um ambiente mais acolhedor e seguro para o desenvolvimento do RN. Estas ações serão acompanhadas e avaliadas regularmente para garantir a eficácia e a melhoria contínua.

Também pretendo aproveitar a tecnologia para promover a vinculação, implementando um projeto em Portugal que consiste na instalação de *webcams* nas incubadoras. Dessa forma, os pais poderão acompanhar os cuidados dos seus filhos e observá-los sempre que desejarem, através de uma aplicação, independentemente da distância.

Por fim, gostaria de continuar o meu percurso académico, e deste modo continuar a estudar e investigar os fenómenos relacionados com a promoção da vinculação, contribuindo para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem.

7. Considerações Finais

A elaboração deste relatório constituiu uma oportunidade para consolidar as aprendizagens adquiridas, tanto através dos contextos práticos, como pela reflexão crítica. O percurso realizado permitiu o desenvolvimento de um novo conjunto de competências, que se revelou enriquecedor para o crescimento pessoal e profissional, impulsionando a aquisição de saberes essenciais à prática de enfermagem especializada.

A prática, ao incentivar uma reflexão crítica sobre as situações clínicas, foi articulada com a integração dos conhecimentos teóricos e práticos, promovendo uma atuação profissional mais fundamentada e rigorosa.

Este relatório, para além de refletir o compromisso com o aperfeiçoamento contínuo das minhas competências, sublinha a importância da vinculação no âmbito dos cuidados pediátricos, em particular no que concerne ao apoio ao RN e à sua família durante o período de hospitalização. A promoção de intervenções baseadas em evidência científica que visam a proximidade física, a capacitação parental, a comunicação entre pais e profissionais e o apoio emocional revelou-se crucial para mitigar os impactos adversos da hospitalização, enquanto fortalece o vínculo entre pais e filhos.

Em suma, este trabalho reafirma o meu compromisso com a prossecução do desenvolvimento da área de especialização, ambicionando contribuir de forma pró-ativa para a disseminação do conhecimento em enfermagem. A investigação e a procura constante por intervenções que promovam a vinculação permanecem como pilares do meu percurso, com o objetivo de potenciar a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2015). Patterns of Attachment. In *Attachment Across the Lifecourse*. https://doi.org/10.1007/978-0-230-34601-7_4
- Akkaya-Gül, A., & Özyazıcıoğlu, N. (2024). Effect of pacifier and pacifier with dextrose in reducing pain during orogastric tube insertion in newborns: a randomized controlled trial*. *Journal of Perinatology*, 44(5), 717–723. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-01948-w>
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(3), 373–382. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072005000300008>
- Altimier, L. (2015). Compassionate Family Care Framework: A New Collaborative Compassionate Care Model for NICU Families and Caregivers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 15(1), 33–41. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2015.01.005>
- Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- American Academy of Pediatrics. (2017a). Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. In J. F. Hagan, J. S. Shaw, & P. M. Duncan (Eds.), *Bright Futures Guidelines Priorities and Screening Tables* (4th ed.). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/9781610020237>
- American Academy of Pediatrics. (2017b). *Bright Futures Health Supervision Visits*. American Academy of Pediatrics. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. https://brightfutures.aap.org/Bright_Futures_Documents/BF4_IntroToVisits.pdf
- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (3rd ed.). Nursesbooks.
- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (2021). *Recomendações da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor na Vacinação Pediátrica: Linhas Orientadoras para a Prática Clínica*.

- Azevêdo, A. V. dos S., Lançoni Júnior, A. C., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653–3666. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (Vol. 3). Quarteto editora.
- Berkman, L., Kawachi, I., & Glymour, M. (2014). *SOCIAL EPIDEMIOLOGY* (2nd ed.).
- Boshoff, K., Bowen, H., Paton, H., Cameron-Smith, S., Graetz, S., Young, A., & Lane, K. (2020). Child Development Outcomes of DIR/Floortime TM-based Programs: A Systematic Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 153–164. <https://doi.org/10.1177/0008417419899224>
- Boterf, G. (2005). *Construir as Competências Individuais e Colectivas: resposta a 80 questões*. Asa.
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and Loss: Attachment* (1a edição, Vol. 1).
- Brazelton, T. B. (2013). O grande livro da criança: O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos. In *Editorial Presença* (13a).
- Brown, G., & Cox, M. (2020). Pleasure in parenting and father-child attachment security. *Attachment and Human Development*, 22(1), 51–65. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589061>
- Brown, S., Martinez, D., & Agulnik, A. (2019). Scoping Review of Pediatric Early Warning Systems (PEWS) in Resource-Limited and Humanitarian Settings. *Frontiers in Pediatrics*, 6. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00410>
- Brown, T. (2014). Especificidades Pediátricas das Intervenções de Enfermagem. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (9th ed.). Elsevier.
- Cabete, D. (2021). Empowerment: a chave para a concretização do projeto de saúde do cliente e para a promoção do seu potencial de saúde. *O Cuidado Centrado No Cliente: Da Apreciação à Intervenção Em Enfermagem*, 243–256.
- Cantanhede, E. S., Amorim, F. C. M., Oliveira, A. D. da S., Almeida, C. A. P. L., & Dos Santos, S. M. (2020). Mothers' experiences in caring for premature newborn in the Kangaroo method. *Cogitare Enfermagem*, 25, 1–10. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>

- Carmo, H., & Ferreira, M. (2015). Metodologia da investigação: guia para autoaprendizagem. In *Universidade Aberta*.
- Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). *Intervenções de enfermagem na vinculação de recém-nascidos*. 624–638.
- Chee, R. M., Capper, T. S., & Muurlink, O. T. (2024). Social media influencers' impact during pregnancy and parenting: A qualitative descriptive study. *Research in Nursing and Health*, 47(1), 7–16. <https://doi.org/10.1002/nur.22350>
- Chen, J., Ramalhal, T., & Lucas, P. (2019). Ambiente de prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar-uma revisão scoping Nursing Practice Environment and Nurses' Satisfaction in a Hospital Context-A Scoping Review. *Pensar Enfermagem* |, 23(2), 29–42.
- Chen, Y., Dai, J., Wang, Y., Guo, L., & Huang, Q. (2023). Postpartum post-traumatic stress disorder symptoms in high-risk pregnancies: Associated resilience and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 165, 111098. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111098>
- Chertok, I. R. A., McCrone, S., Parker, D., & Leslie, N. (2014). Review of Interventions to Reduce Stress Among Mothers of Infants in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000044>
- Coogle, J., Coogle, B., & Quezada, J. (2021). Hypnosis in the Treatment of Pediatric Functional Neurological Disorder: The Magic Glove Technique. *Pediatric Neurology*, 125, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2021.08.011>
- Costa, M., & Gonçalves, D. C. (2021). O Equilíbrio entre a Arte do Cuidar e a Enfermagem como Ciência: Uma Perspetiva Histórica. *Lusíadas Scientific Journal*, 2. <https://orcid.org/0000-0001-8784-9098>
- Cristina, P., Mesquita De Sousa, M., Paiva, A., Pereira, F., Parente, P., & Sousa, P. (2023). O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de Saúde*, 15, 4–17. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>
- Cúnico, S., & Arpini, D. (2013). A Família em Mudanças: Desafios para a Paternidade Contemporânea. *Pensando Famílias*, 17(1), 28–40.

- Daiana Lopes de Sousa, N., Dayane Paiva de Abreu, L., Saraiva Silveira Araújo, E., Augusto Martins Torres, R., Célia de Freitas, M., & Vilani Cavalcante Guedes, M. (2019). Enfermagem e ciência: Uma reflexão sobre a sua consolidação. *Revista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238070p839-843-2019>
- Davis, A. M. B., & Carnelley, K. B. (2023). Attachment: The What, the Why, and the Long-Term Effects. *Frontiers for Young Minds*, 11. <https://doi.org/10.3389/frym.2023.809060>
- Diário da República, I. S. n. o 157. (2018). *Decreto-Lei no 65/2018 de 16 de agosto*.
- Dien, R., Benzies, K. M., Zanoni, P., & Kurilova, J. (2022). Alberta Family Integrated Care™ and Standard Care: A Qualitative Study of Mothers' Experiences of their Journeying to Home from the Neonatal Intensive Care Unit. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23333936221097113>
- Diogo, L., & Silva, D. (2021). *DIR-FLOORTIME: SOB O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA*.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://doi.org/10.4324/9780429314780-29>
- Divya, K., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023a). DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 132–138. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr>
- Divya, K., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023b). DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 132–138. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_272_21
- Douglas, M., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., & Purnell, L. (2014). Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109–121. <https://doi.org/10.1177/1043659614520998>
- Eliades, C. (2018). Mitigating Infant Medical Trauma in the NICU: Skin-to-Skin Contact as a Trauma-Informed, Age-Appropriate Best Practice. *Neonatal Network: NN*, 37(6), 343–350. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.37.6.343>
- Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *PSICOLOGIA*, 20(1), 187–208.

- Fox, J. (2024). Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12th ed., pp. 655–660). Evolve.
- Galdino, A., Souza, C., Oliveira, G., Silva, M., & Quental, O. (2023). MATERNAL DIFFICULTIES IN THE PROCESS OF BREASTFEEDING PREMATURES IN THE NEONATAL ICU. *Health and Society*, 3(05), 213–225. <https://doi.org/10.51249/hs.v3i05.1621>
- Gholam, P., Fink, C., Uhlmann, L., & Enk, A. (2015). Pain reduction in patients after applying a nitrous oxide/oxygen mixture (Livopan) during photodynamic therapy: Study protocol for an observational study (Livopan study). *BMJ Open*, 5(3), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006412>
- Gibbs, B., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors National Center for Education Statistics. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579–588. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Goddard, A., Janicek, E., & Etcher, L. A. (2022). Trauma-informed care for the pediatric nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.003>
- Gonçalves, V. (2021). Um “olhar” sobre o cuidar. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–3. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21666/mar21.pdf>
- Guimarães, L., Binotto, N., Ederli, S., & Tacla, M. (2021). MANEJO DA DOR EM PUNÇÃO VENOSA PEDIÁTRICA: UM PACOTE DE MEDIDAS. 11(33), 157–168. <https://doi.org/https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.157-168>
- Hallman, M. L., & Bellury, L. M. (2020). Communication in pediatric critical care units: A review of the literature. *Critical Care Nurse*, 40(2), e1–e15. <https://doi.org/10.4037/ccn2020751>
- Handayani, A., & Daulima, N. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12, 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Hockenberry, M. (2024). Perspectives of Pediatric Nursing. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12th ed., pp. 8–9). Elsevier.

- Horvat, L., Horey, D., Romios, P., & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>
- Im, E. (2018). Transitions Theory. In M. Alligood (Ed.), *Nursing Theorists: and their work* (10th ed.). Elsevier.
- Im, M., & Oh, J. (2021). Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea. *Child Health Nursing Research*, 27(2), 146–159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>
- Institute for Patient- and Family-Centered care. (2017). *Advancing the Practice of Patient - and Family-Centered Care in Primary Care and other Ambulatory Settings: How to Get Started...* Institute for Patient- and Family-Centered Care. http://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf
- Instituto de Apoio à Criança. (2017). Carta da Criança Hospitalizada. In *Instituto de Apoio à Criança* (5th ed.). Instituto de Apoio à Criança. https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/02/Carta-Crianca-Hospitalizada_5-edição.pdf
- Instituto de Apoio à Criança. (2021). *Carta da Criança nos cuidados de saúde primários*. 3.
- Instituto de Apoio à Criança. (2023). *A importância do Brincar Terapêutico*. Instituto de Apoio à Criança . <https://iacrianca.pt/2023/12/a-importancia-do-brincar-terapeutico/>
- Integrative Nurse Coach. (2023). *How Nurses Can Use Hypnosis in Practice*. Integrative Nurse Coach.
- Jannes, C., Miedaner, F., Langhammer, K., Enke, C., Göpel, W., Kribs, A., Nitzsche, A., Riedel, R., Woopen, C., Kuntz, L., & Roth, B. (2020). Increased parental satisfaction by unrestricted visiting hours and developmentally supportive care in NICUs - results of a German multicenter study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(11), 1874–1880. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1532499>
- Jongen, C., McCalman, J., & Bainbridge, R. (2018). Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. In *BMC Health Services Research* (Vol. 18, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>

- Karataş, P., & Çalışır, H. (2019). The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *Journal of Education and Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/head.2019.234>
- Katherine, S. (2024). Communication and Physical Assessment of the Child and Family. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12th ed., pp. 91–99). Elsevier.
- Kehl, S., Marca-Ghaemmaghami, P., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H., Bassler, D., & Haslbeck, F. (2021). Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent–infant attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>
- Kerouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (2002). El pensamiento enfermero. In *Masson*. Elsevier.
- Khabaz, M., Nematollahi, M., Mahdipoor, R., & Sabzevari, S. (2020). The relationship between maternal attachment and self-esteem in mothers of hospitalized preterm infants in neonatal intensive care units. *Nursing And Midwifery Journal*, 18(5), 398–408. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4087-en.html>
- Kilcullen, M. L., Kandasamy, Y., Evans, M., Kanagasignam, Y., Atkinson, I., van der Valk, S., Vignarajan, J., & Baxter, M. (2022). Parents using live streaming video cameras to view infants in a regional NICU: Impacts upon bonding, anxiety and stress. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(1), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.03.013>
- Kim, A. R. (2020). Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis. *Asian Nursing Research*, 14(5), 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.09.004>
- Korahrودي, F. A., Shakibifard, M., Nikfarid, L., Nasiri, M., Nouriyani, M., & Farahani, A. S. A. (2018). The Effect of Empowering Mothers of Infants Hospitalized at the Neonatal Intensive Care Unit on Their Participation in Neonatal Care. *Advances in Nursing & Midwifery*, 27(4), 26–31. <https://doi.org/10.21859/ANM-027036>
- Kuttner, L. (2012). Pediatric hypnosis: pre-, peri-, and post-anesthesia. *Pediatric Anesthesia*, 22(6), 573–577. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2012.03860.x>

- Lambert, V., Matthews, A., MacDonell, R., & Fitzsimons, J. (2017). Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review. *BMJ Open*, 7(3), e014497. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014497>
- Lee, C.-K., & Huang, X.-Y. (2022). Psychological Processes of Postpartum Mothers with Newborns Admitted to the Intensive Care Unit. *Asian Nursing Research*, 16(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.007>
- Levetown, M. (2008). Communicating with children and families: From everyday interactions to skill in conveying distressing information. In *Pediatrics* (Vol. 121, Issue 5). <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0565>
- Lewis, T. P., Andrews, K. G., Shenberger, E., Betancourt, T. S., Fink, G., Pereira, S., & McConnell, M. (2019). Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2363-y>
- Maia, A. R., Fernandes, J., Leite, M. F., Santos, H., & Pereira, S. A. (2016). Avaliação do desenvolvimento psicomotor pelos médicos de família: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 32(4), 248–256. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i4.11825>
- Martinho, L., & Diogo, P. (2020). Gestão recíproca das emoções e da informação no cuidado à criança e família: proposta de um algoritmo de atuação em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 7–15. <https://doi.org/10.37548/rpe/1sem2020/1>
- McElroy, T., Swartz, E. N., Hassani, K., Waibel, S., Tuff, Y., Marshall, C., Chan, R., Wensley, D., & O'Donnell, M. (2019). Implementation study of a 5-component pediatric early warning system (PEWS) in an emergency department in British Columbia, Canada, to inform provincial scale up. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0287-5>
- Medina, I., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J., Ávila, M., & Rodríguez, M. del M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>

- Medina, N. Y., Edwards, R. C., Zhang, Y., & Hans, S. L. (2022). A longitudinal investigation of young mothers' prenatal attachment, depressive symptoms, and early parenting behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(2), 196–211. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1886257>
- Meleis, A. I. (2010). Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theorie in nursing research and practice. In A. I. Meleis (Ed.), *Springer*. Springer.
- Meleis, A. I. (2012). Theoretical Nursing: Development & Progress. In *Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins* (Issue 5).
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing: development and progress* (Wolters Kluwer Heath). Wolters Kluwer.
- Mercer, R. (2010). Becoming a mother versus maternal role attainment. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theorie in nursing research and practice* (pp. 94–103). Springer.
- Merck, T., & McElfresh, P. (2017). Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. In M. Hockenberry, D. Wilson, & C. Rodgers (Eds.), *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP) da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. In *Ordem dos Enfermeiros* (Vol. 8, Issue 1).
- Mills, D., Schmid, A., Najajreh, M., Al Nasser, A., Awwad, Y., Qattush, K., Monuteaux, M. C., Hudgins, J., Salman, Z., & Niescierenko, M. (2021). Implementation of a pediatric early warning score tool in a pediatric oncology Ward in Palestine. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1159. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07157-x>
- Morais, R., Lima, W., Camurça, L., Paulo, C., Santos, J., Ramos, J., Fontana, A., Silva, R., Ferreira, C., Freitas, G., & Pires, C. (2024). COLOSTROTERAPIA: UMA ABORDAGEM INOVADORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Revista FT*, 28(131). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10674035>
- NANDA. (2024). *NURSING DIAGNOSES: Definitions and Classification 2024-2026* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Lopes, Eds.; 30th ed.). Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.1055/b0000000928>

- Nasuf, A. W. A., Ojha, S., & Dorling, J. (2022). Oropharyngeal colostrum in preventing mortality and morbidity in preterm infants. *International Journal of Development Research*, 12(5), 56323–56326. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011921.pub2>
- Navein, A., McTaggart, J., Hodgson, X., Shaw, J., Hargreaves, D., Gonzalez-Viana, E., & Mehmeti, A. (2022). Effective healthcare communication with children and young people: a systematic review of barriers and facilitators. *Archives of Disease in Childhood*, 107(12), 1111–1116. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324132>
- Ndwiga, C., Warren, C. E., Okondo, C., Abuya, T., & Sripad, P. (2022). Experience of care of hospitalized newborns and young children and their parents: A scoping review. In *PLoS ONE* (Vol. 17, Issue 8 August). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272912>
- Netto, L., Silva, K. L., & Rua, M. dos S. (2018). Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. *Escola Anna Nery*, 22(1), 12–17. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>
- Nieves, H., Clements-Hickman, A., & Davies, C. C. (2021). Effect of a Parent Empowerment Program on Parental Stress, Satisfaction, and Length of Stay in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 35(1), 92–99. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000540>
- Norén, J., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Blomqvist, Y. T. (2018). Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16(April), 181–185. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.005>
- Nunes, L., Ruivo, A., & Ferrito, C. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos, janeiro-março* (15), 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Nyberg, N. (2023). Importance of Connectedness to Attachment for NICU Parents. *Neonatal Intensive Care*, 36(1), 25–27. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=162111323&lang=pt&site=ehost-live>
- Ondrušová, S. (2023). Breastfeeding and Bonding: A Surprising Role of Breastfeeding Difficulties. *Breastfeeding Medicine*, 18(7), 514–521. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0021>

- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil. In *Cadernos OE: Vol. Série I, 3*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem. *Ordem Dos Enfermeiros*, 19. <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEESaudeFamiliar.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais. *Ordem Dos Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Osei Appiah, E., Appiah, S., Kontoh, S., Mensah, S., Awuah, D. B., Menlah, A., & Baidoo, M. (2022). Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 481–489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.009>
- Palomares, L., Hernández, I., Gómez, I., & Sánchez-Solís, M. (2023). A presença dos pais durante procedimentos pediátricos invasivos: depende de quê? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6101.3829>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Nursing interventions concerning the bonding of hospitalized newborns – scoping review. *Enfermeria Global*, 21, 625–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Rajabzadeh, Z., Moudi, Z., Abbasi, A., & Miri-Aliabad, G. (2021). The Effect of Family-Centered Educational Supportive Intervention on Parental Stress of Premature Infants Hospitalized in the NICU. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 9(3), 1–7. <https://doi.org/10.5812/msnj.111847>
- Regulamento de Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série (N.º 26 de 06-02-2019) 4744 (2019).
- Regulamento de Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Diário da República, 2.ª série (N.º 133 de 12-07- 2018) 19192 (2018). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Regulamento n.º 705/2021. Diário Da República, 2.ª Série, n.º 233, 122 (2021).

- Reupert, A., Tchernegovski, P., Chen, L., & Huddle, M. (2023). Experiences of family members when a parent is hospitalized for their mental illness: a qualitative systematic review. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04530-4>
- Rodrigues, J. I. B., Fernandes, S. M. G. C., & Marques, G. F. D. S. (2020). Concerns and needs of parents of hospitalized children. *Saude e Sociedade*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190395>
- Romeo, R., Pezanowski, R., Merrill, K., Hargrave, S., & Hansen, A. (2023). Parent and staff perspectives on the benefits and barriers to communication with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Child Health Care*, 27(3), 410–423. <https://doi.org/10.1177/13674935221076216>
- Samsudin, S., Chui, P. L., Kamar, A. B. A., & Abdullah, K. L. (2023). Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant. *Nursing Open*, 10(1), 349–357. <https://doi.org/10.1002/nop2.1311>
- Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Sousa, D. S., Baptista, E., Pimentel, M., Major, S. de O., & Gaspar, M. F. (2019). Promoção de parentalidade positiva nos cuidados de saúde primários: Formação de profissionais. *Psychology, Community & Health*, 8(1), 45–59. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.257>
- Silva, M., Gavinhos, M., Neves, V., & Camarneiro, A. (2021). Fatores protetores e dificultadores da conjugalidade na transição para a parentalidade. *Pensar Enfermagem*, 25(2).
- Skelton, H., Dahlen, H., Psaila, K., & Schmied, V. (2019). Facilitating closeness between babies with congenital abnormalities and their parents in the NICU: A qualitative study of neonatal nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2979–2989. <https://doi.org/10.1111/jocn.14894>
- Sousa, E. P. M. de, & Lucas, P. R. M. B. (2022). A qualidade dos cuidados de enfermagem no ambiente de prática de enfermagem: revisão scoping. *Global Academic Nursing Journal*, 3(3), 1–7. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200267>
- Stevens, K. E., & Marvicsin, D. J. (2016). Evidence-based recommendations for reducing pediatric distress during vaccination. *Pediatric Nursing*, 42(6), 267–275.

- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K., & Serisathien, Y. (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 16(3), 69–83. <https://doi.org/10.1097/00005237-200212000-00008>
- Torrado, I. (2018). Importância do brincar. *Sociedade Portuguesa de Pediatria*. <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/importancia-do-brincar.aspx>
- Tralhão, F., Rosado, A. F., Gil, E., Amendoeira, J., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). Family as a promoter of the transition to parenting. In *Rev UIIPS* (Vol. 8, Issue 1). <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>
- Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. In *BMC Health Services Research* (Vol. 14). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>
- Uniacke, S., Browne, T. K., & Shields, L. (2018). How should we understand family-centred care? *Journal of Child Health Care*, 22(3), 460–469. <https://doi.org/10.1177/1367493517753083>
- UNICEF. (n.d.). *What you need to know about parent-child attachment: Learn about the importance of bonding with your child and ways to do it*. UNICEF.
- UNICEF. (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança. *Unicef*, 1–80. https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
- Williamson, S., & McGrath, J. (2019). What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU? *Advances in Neonatal Care*, 19(4), 294–310. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000578>
- Xavier, D. M., Gomes, G. C., & Salvador, M. dos S. (2014). The family caregiver during the hospitalization of the child: coexisting with rules and routines. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>
- Yoo, S. Y., & Cho, H. (2020). Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude to Families' Importance in Nursing Care, and Professional Self-Efficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5452. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155452>

- You, S. Y., & Kim, A. R. (2020). South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1831221. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>
- Yui, Y., & October, T. (2021). Parental Perspectives on the Postpartum Bonding Experience after Neonatal Intensive Care Unit Transfer to a Referral Hospital. *American Journal of Perinatology*, 38(13), 1358–1365. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712963>
- Zhang, Q., Wu, J., Sheng, X., & Ni, Z. (2021). Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1636–1643. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.021>