



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

**O Enfermeiro como Promotor do Desenvolvimento
Infantil: Capacitação Parental para o Brincar**

Alexandra Isabel Pais Carlos Balsas

**LISBOA
2023**



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

**O Enfermeiro como Promotor do Desenvolvimento
Infantil: Capacitação Parental para o Brincar**

Alexandra Isabel Pais Carlos Balsas



Orientador: Prof.^a Doutora Maria Isabel Malheiro



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Poema do Brincar

“Quando me virem a montar blocos, a construir casas, cidades...
... Não digam que estou só a brincar.
Porque a brincar estou a aprender, a aprender sobre o equilíbrio e as formas.
Um dia posso vir a ser Engenheiro ou Arquitecto.

Quando me virem coberto de tinta, ou a pintar, ou a esculpir e a moldar barro...
... Não digam que estou só a brincar.
Porque a brincar estou a aprender, a aprender sobre expressar-me e a criar.
Um dia posso vir a ser Artista ou Inventor.

Quando me virem sentado, a ler para uma plateia imaginária...
... Não digam que estou só a brincar.
Porque a brincar estou a aprender, a aprender a comunicar e a interpretar.
Um dia posso vir a ser Professora ou Actriz.

Quando me virem à procura de insectos no mato ou a encher os bolsos com
bugigangas...
... Não digam que estou só a brincar.
Porque a brincar estou a aprender, a aprender a prestar atenção e a explorar.
Um dia posso vir a ser Cientista.

Quando me virem a pular, a saltar, a correr e a movimentar-me...
... Não digam que estou só a brincar.
Porque a brincar estou a aprender, a aprender como funciona o meu corpo.
Um dia posso vir a ser Médico, Enfermeiro ou Atleta.

Quando me perguntarem o que fiz na escola, e eu disser que brinquei...
... Não me entendam mal.
Porque a brincar estou a aprender, a aprender a trabalhar com prazer e eficiência,
estou a preparar-me para o futuro.

Hoje sou Criança e o meu trabalho é Brincar”

Anita Wadley Schlaht, 1979, Título original “Just playing”.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para a conclusão bem-sucedida da minha tese. Estes apoios e incentivos foram fundamentais ao longo desta jornada, e sou imensamente grata por tudo o que fizeram.

Começando pelos pilares da minha vida, gostaria de agradecer ao meu amado namorado. Sua compreensão, paciência e encorajamento foram essenciais durante os momentos de desafios e dedicação intensa à pesquisa. Sua presença constante e amor incondicional foram uma fonte inesgotável de motivação.

Ao meu querido filho Leonardo, agradeço por me inspirar diariamente com sua curiosidade e espírito resiliente. Tu foste a minha força motriz ao longo desta jornada acadêmica. Sua alegria contagiante e o apoio incondicional foram a luz que iluminou meu caminho durante os períodos mais desafiadores.

Aos meus pais, agradeço por seu amor inabalável e apoio incondicional. Vocês sempre estiveram ao meu lado, oferecendo orientação, encorajamento e palavras de sabedoria. Sou grato(a) por todo o suporte emocional e apoio financeiro que me concederam ao longo dos anos. Seu exemplo de dedicação e comprometimento é uma inspiração constante para mim.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à Xau por sua valiosa contribuição.

À Professora Doutora Isabel Malheiro, meu sincero agradecimento por sua orientação e ensinamentos ao longo desta pesquisa. A sua sabedoria, expertise e dedicação ao ensino foram fundamentais para o desenvolvimento das minhas habilidades acadêmicas. As suas sugestões e críticas construtivas foram inestimáveis e contribuíram diretamente para o sucesso deste trabalho.

A todos os orientadores de estágio que tive o privilégio de ter durante minha trajetória acadêmica, expressei meu profundo agradecimento. A Sua orientação, feedback e suporte foram fundamentais para o meu crescimento profissional. Agradeço por compartilharem seu conhecimento e experiência, ajudando-me a aprimorar minhas habilidades e competências.

Por fim, gostaria de expressar minha gratidão a todas as crianças, jovens e pais com os quais tive a oportunidade de interagir nos ensaios clínicos. O seu envolvimento e participação foram essenciais para a realização desta pesquisa. Agradeço por compartilharem suas experiências e perspectivas, enriquecendo o estudo e contribuindo para um maior entendimento dos assuntos abordados.

LISTA DE SIGLAS

CCF- Cuidados Centrados na Família

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNT- Cuidados Não Traumáticos

CSP- Cuidados Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

MPS- Modelo de Promoção da Saúde

NACJR- Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco

OE- Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV- Programa Nacional de Vacinação

RN – Recém-Nascido

RNs- Recém-Nascidos

USF- Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

A família é responsável pelas funções de socialização e também pelos cuidados psicoafetivos da criança (Brazelton, 2018), daí que seja fundamental promover as competências parentais, tal como os conhecimentos, habilidades e também atitudes essenciais para o seu desenvolvimento (Cardoso *et al.*, 2015).

A problemática que deu origem a este relatório deve-se à preocupação de as crianças brincarem cada vez menos, e em que se reconhece que os pais estão menos disponíveis para brincarem com os seus filhos, e que por vezes desconhecem a importância do brincar no desenvolvimento infantil.

O tema deste relatório foca-se na intervenção do enfermeiro como promotor do desenvolvimento Infantil através da capacitação parental para o brincar, pois defende-se que o enfermeiro tem a capacidade de criar e implementar estratégias que promovam o papel parental e promover o desenvolvimento infantil.

Este relatório foi construído tendo por base um projeto formativo, elaborado sob a metodologia de projeto, numa ótica de resposta à problemática identificada. Relata o percurso formativo no desenvolvimento de competências de mestre, e de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ambas adquiridas não apenas pela análise reflexiva das atividades desenvolvidas, bem com a contribuição e aquisição de conhecimentos para alcançar os objetivos delineados. Sustentaram e fundamentaram este percurso o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o Modelo do Cuidado Centrado na Família e o Modelo de Touchpoint de T. Berry Brazelton. Este percurso formativo impulsionou uma intervenção promotora do desenvolvimento infantil, facilitadora da transição para a parentalidade capacitando para prestar cuidados que potenciassesem a maximização de saúde da criança/jovem. Mais especificamente na orientação e capacitação dos pais sobre a importância do brincar nas diferentes etapas de desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Competência Parental; Brincar; Promoção da Saúde; Criança.

ABSTRACT

The family is responsible for the socialization functions and for the psycho-affective care of the child (Brazelton, 2018), hence it is fundamental to promote parenting skills such as knowledges, skills and, also, essential attitudes for their development (Cardoso *et al.*, 2015).

The problem that originated this report, is due to the concern over the children playing less, the recognition that the parent is less available to play with their kids and that, sometimes, are not aware of the importance of play in child development.

The theme of this reports is entitled, therefore, as “The Nurse as a promoter of Child Development: Parental Training for Playing”, since we argue that the nurse has the capacity to create and implement strategies that promote the parent role and promote the child development.

This report describes the training track in the development of Master's skills, of common and specific competences of the Child Health and Pediatric Specialist Nurse. Both competences are acquired not only by the reflective analysis of the activities developed but also by the contribution and acquisition of knowledge to achieve the previously outlined objectives. The supporting theories that were used: Nola Pender's Health Promotion Model, T. Berry Brazelton's Family Centered Care Model and Touchpoint Model. This report is the result of a road over five internships in which the training project previously carried out was used based on the identified problem.

Keywords: Child Development; Parental Competences; Play; Healthcare; Child

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 Desenvolvimento Infantil.....	14
1.2 Atividade do Brincar.....	16
1.3 Competências Parentais.....	17
1.4 Teorias de Suporte à intervenção do Enfermeiro na Promoção de Competências Parentais no Brincar	19
2. PERCURSO DE ATIVIDADES E APRENDIZAGENS SIGNIFICATIVAS	25
2.1 Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e sua família nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença.	26
2.2 Desenvolver competências de EEESIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil.....	36
2.3 Desenvolver um programa promotor das competências parentais no brincar facilitadoras do desenvolvimento infantil.	42
2.3.1 Conceptualização e construção do programa com base em evidências	42
3. CONTRIBUTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO PERCURSO PARA ENFERMEIRA ESPECIALISTA	45
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROJETOS FUTUROS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I– Certificado de Formação Profissional

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma

Apêndice II - Quadro competências, objetivos específicos e atividades a desenvolver

Apêndice III– Folheto Informativo – Higiene Oral

Apêndice IV– Folhetos Informativos-

Apêndice V– Sessão de educação para a Saúde sobre a Importância do Brincar para Enfermeiros

Apêndice VI– Folheto Informativo- A Importância do brincar para o desenvolvimento Infantil

Apêndice VII– Artigo- Porquê brincar numa unidade de cuidados intensivos?

Apêndice VIII– Jogo Trivial- Alimentação Saudável

Apêndice IX– Sessão de educação para a Saúde sobre a Importância do Brincar para Pais

Apêndice X– Cartaz Informativo com os brinquedos adequados por faixa etária

Apêndice XI– Armários com brinquedos organizados de acordo com faixa etária e estadio de desenvolvimento

Apêndice XII– Folheto Informativo- Brincar e Competências Parentais

Apêndice XIII– “Brincar para Crescer”- Programa de Competência Parental

Apêndice XIV– Protocolo de Revisão *Scoping*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - MPS de Nola Pender, adaptado

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no âmbito do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e pretende mediante uma atitude reflexiva e de análise crítica baseada na evidência, explorar as competências desenvolvidas, nomeadamente as comuns do Enfermeiro Especialista (EE) (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011b) e as específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (EEESIP) (OE, 2011c), definidas pela OE e integrando as competências analíticas e de síntese essenciais para a atribuição de grau de mestre (Decreto de Lei nº 74/2006 de 24 de Março do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2018), existem milhares de crianças que não atingem todo o seu potencial de desenvolvimento devido a fatores como carências nutricionais, falta de estimulação precoce, e pelo fato das oportunidades de aprendizagem serem escassas ou mesmo nulas. Desta forma, foi criado um plano de cuidados cujas metas estão em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no qual se destaca que até 2030, se garanta “que todos as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário” (OMS & Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2018, p.16). Desenvolvimento infantil que a OE, define ser um “processo de desenvolvimento físico normal e progressivo, de acordo com a idade aproximada e estádios de crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento, através da infância até à idade adulta” (OE, 2010, p.101). Soares *et al.* (2018), acrescentam outras necessidades básicas tais como: uma amamentação e alimentação diversificadas, brincar, higiene e vestuário, sono e repouso, disciplina, imunização, segurança, afetos e sexualidade. Caso estas necessidades básicas não sejam satisfeitas, estes autores consideram que o desenvolvimento da criança poderá estar comprometido.

Desde o início do séc. XX que se deu destaque à temática do brincar, inicialmente por psicólogos e pedagogos, mas apenas em 1959 é que foi aprovado por unanimidade na Assembleia Geral das Nações Unidas o princípio VII da Declaração Universal dos Direitos da Criança, onde se institui que toda a criança tem direito ao brincar. Mais tarde na “Convenção sobre os Direitos da Criança” este direito foi adotado/aprovado pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, sendo ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990.

Estas mudanças na consciencialização mundial do direito a brincar têm gerado uma crescente preocupação por investigadores oriundos de diversas áreas

disciplinares (Psicologia, Sociologia, Medicina, Artistas, Educação, etc.), tornando rica e diversificada a literatura que tem surgido focando certas especificidades desta grande temática (Cotonhoto *et al.*, 2019).

O sublinharmos a importância do brincar deve-se ao reconhecimento da sua extrema importância para o desenvolvimento neuromuscular e ósseo, bem como no adquirir da resistência física (Horvat *et al.*, 2023). O treino físico nos bebês verifica-se nas estereotípias rítmicas como o balouçar corporal, pontapear de forma repetitiva e nas crianças quando correm, saltam e trepam (Horvat *et al.*, 2023). Alguns autores (Rubin & Smith, 2017) fazem referência que brincar de fantasia tem uma função socializante e cognitiva, já que no “faz de conta” as crianças desenvolvem empatia, permite-lhes diferenciar aparência e realidade, conhecerem a perspetiva do Outro, praticarem formas de cooperação, de negociação e de resolução de conflitos (Coplan *et al.*, 2015).

Estudos sobre o impacto da privação do brincar, essencialmente durante a primeira infância, relevam o comprometimento do desenvolvimento de certas áreas e funções cerebrais, assim como o empobrecimento das competências sociais e de interação, um aumento da agressividade e índices de depressão (Encarnação *et al.*, 2018). Este investigador conclui que a participação ativa da criança na brincadeira é fundamental no desenvolvimento neuronal pelo que, se a criança for privada de brincar, levará a uma perda da estimulação sensorial e que poderá resultar numa diminuição da atividade cerebral com repercussões negativas no seu desenvolvimento.

Em Portugal, apesar de terem sido realizados vários estudos que salientam a importância do Brincar, verificam-se lacunas no estado de arte no que se refere às perspetivas dos pais/cuidadores. Estas perspetivas podem ter influxo na participação e empenhamento da criança no Brincar.

Por isso, o estudo “Portugal a Brincar: relatório do brincar de crianças portuguesas até aos 10 anos – 2018” desenvolvido por Mendes *et al.* (2019) veio tentar colmatar esta necessidade identificada e teve como objetivo conhecer e compreender a importância que o brincar tem para os pais, e saber como atualmente as crianças brincam em Portugal. Este estudo abrangeu 1466 pais com filhos com idades até aos 10 anos, residentes em Portugal continental e ilhas. Os resultados revelaram o seguinte: 31,1% dos pais reconhecem o ato de brincar como promotor do desenvolvimento afetivo e emocional da criança; 44,5% dos pais mencionaram que gostariam que os seus filhos brincassem mais; 69,7% dos pais mencionaram que o elemento primordial para as crianças brincarem é estas terem mais tempo livre. Neste estudo apenas 2,2% das crianças brincam na rua.

A segunda edição do estudo “Portugal a Brincar II – 2022”, elaborado pela Escola Superior de Educação de Coimbra – em parceria com o Instituto de Apoio à Criança e a Estrelas & Ouriços – efetuado com uma amostra de 1600 famílias, com filhos de idade até 10 anos.

Os resultados revelaram o seguinte: 17,3% dos pais reconhecem o ato de brincar como promotor do desenvolvimento afetivo e emocional da criança; 57,2 % dos pais mencionaram que gostariam que os seus filhos brincassem mais em espaços ao ar livre; 47,4% dos pais mencionaram que o elemento primordial para as crianças brincarem é estas terem mais tempo livre. Neste estudo apenas 9,2% das crianças brincam na rua (Instituto de Apoio à Criança, 2022).

Comparativamente ao estudo realizado em 2018 gostaria de ressaltar, houve um aumento do número de crianças que brincam na rua, que segundo os autores, tem a ver com a necessidade de as famílias saírem de casa (devido à pandemia Covid-19) e aproveitar o ar livre. Também houve um aumento do número de pais a mencionarem que gostariam que os seus filhos brincassem mais (Instituto de Apoio à Criança, 2022).

Concluiu que, desde então: há mais crianças a escolher os videojogos na hora de brincar, subindo de 24,8% para 39,2%; há mais crianças que possuem o seu aparelho (*smartphones* ou *tablets*), 21,6% em 2018 e 30,9% em 2022; há mais crianças que brincam entre uma a duas horas por dia nos smartphones ou tablets, tendo aumentado de 9,8% para 21,8% (Instituto de Apoio à Criança, 2022).

A escolha do tema prende-se com o facto de recorrentemente na minha prática deparar com as crianças a brincarem com pouca frequência, e dedicarem cada vez mais precocemente e dando mais tempo ao uso de aparelhos eletrónicos como instrumentos do ‘Brincar’. Este facto está ligado com às suas características materiais e tipo de manipulação leva as crianças a serem cada vez mais sedentárias. Constata-se também, que a grande maioria tem a sua agenda preenchida pelo adulto com atividades extracurriculares na tentativa de suprir a sua ausência, facto que tem sido considerado como um dos maiores constrangimentos enfrentados pela infância nos nossos dias. Reconhece-se nos tempos de hoje que os pais têm menos disponibilidade para brincarem com os seus filhos, aparentam ser pouco sensíveis à importância do brincar no desenvolvimento infantil dos seus filhos.

O tema escolhido “O Enfermeiro como Promotor do Desenvolvimento Infantil: Capacitação Parental para o Brincar” surge pelo reconhecimento da importância do brincar como fator essencial no desenvolvimento infantil e constituir uma necessidade biológica, psicológica e social (Ender Altay *et al.*, 2021).

Pode-se, pois, afirmar que a promoção do papel parental passará por informar os pais, de forma a aumentarem os seus conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, adquirirem novas competências na promoção do desenvolvimento da criança, de aumentarem a capacidade de cuidar da criança e além disso, conseguirem lidar com determinados comportamentos desafiadores em cada fase de crescimento e desenvolvimento (Ciasulli *et al.*, 2015). É essencial que os pais compreendam a importância que o brincar tem para o desenvolvimento infantil, e que ajudem de forma harmoniosa as suas crianças a crescer e a desenvolverem-se nos vários domínios: afetivos, psicomotor, cognitivo, físico e moral. Promoção do papel parental deverá ser sustentada no modelo de Cuidados Centrados na Família (CCF), em que o foco de intervenção são os pais no papel de cuidadores com vista a promover o desenvolvimento da criança (Smith, 2018).

A promoção da saúde (Lei nº 156/2015 de 16 de setembro 2015), como objetivo do exercício profissional do enfermeiro, integra a promoção do desenvolvimento infantil e das competências parentais, sendo ambos alvo dos cuidados de enfermagem. O Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender é adequado na prestação de cuidados de enfermagem quando a finalidade é a melhoria da saúde. Neste modelo, Pender refere que as pessoas se responsabilizam por terem comportamentos que posteriormente terá benefícios no imediato próximo e que também sejam valorizados pela própria pessoa. Para Pender, é essencial incentivar as pessoas a terem boas práticas parentais, que sejam promotoras de hábitos de saúde saudáveis tanto para pais como para filhos (Pender *et al.*, 2019).

O relatório que se apresenta encontra-se estruturado em cinco capítulos, constituídos pela presente introdução, o enquadramento conceptual que inclui além do referencial teórico de enfermagem uma revisão da literatura sobre a temática; o percurso de atividades e aprendizagens significativas tendo por base os objetivos delineados; o desenvolvimento de competências no percurso para atribuição do título de EE; as considerações finais e perspectivas de desenvolvimento futuro; e por último as referências bibliográficas.

Foi considerada a norma APA 7ª edição para a estruturação do presente relatório, assim como, na referenciação bibliográfica.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O presente capítulo surge, essencialmente, para a apresentação dos conceitos que estruturaram o nosso trabalho: Desenvolvimento Infantil; Atividade do Brincar; Competências Parentais; e Teorias de Suporte à intervenção do Enfermeiro na Promoção de Competências Parentais no Brincar.

1.1 Desenvolvimento Infantil

Várias definições de desenvolvimento infantil surgem na literatura, sendo que a OE, o define como sendo um: “processo de desenvolvimento físico normal e progressivo, de acordo com a idade aproximada e estádios de crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento e através da infância até à idade adulta” (OE, 2010, p.101). Para a Direção-Geral de Saúde (DGS), o desenvolvimento infantil compreende o alargamento da capacidade do indivíduo na concretização de funções mais difíceis ou, por outras palavras, o avanço de estágios inferiores para outros mais avançados (DGS, 2013).

As crianças carecem de cinco domínios que estão interligados para que consigam beneficiar do máximo do seu potencial de desenvolvimento: saúde, nutrição, proteção e segurança, aprendizagem e cuidados responsivos. Caso não recebam todos os cuidados necessários que possibilitem as suas competências, têm tendência a serem menos saudáveis (OMS, 2018).

É durante a infância que ocorrem as maiores mudanças físicas e as conquistas no desenvolvimento devido a uma maturação progressiva dos sistemas corporais, e ao desenvolvimento de competências que possibilitam uma adaptação crescente ao mundo exterior. O padrão de desenvolvimento das capacidades de motricidade fina e grossa devem-se a uma sequência céfalo-caudal e próximo-distal, que vão evoluindo na direção das intervenções simples para as complexas (Hockenberry & Wilson, 2014).

Tendo por base o Guia Orientador de Boas Práticas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, a criança encontra-se em desenvolvimento quando o seu crescimento se revela em comportamentos e ações que resultam da dinâmica de fatores “bio-anatómicos”, psicológicos e sociais. Progridem em concordância com as leis de maturação neuropsicológica, sob a ação de fatores ambientais (OE, 2010, p.71). A evidência científica apoia-se nas teorias clássicas de desenvolvimento que estão adaptadas numa delimitada perspetiva: “psicanalítica, centrada nas emoções,

como é o caso da área Cognitiva (Piaget); Psicossocial (Freud); Psicossocial (Erikson) e também Moral (Kohlberg) ” (OE, 2010. p.71). Acrescentam ainda, outros teóricos na área do desenvolvimento infantil como “Donald Winnicott associado à relação mãe-bebé; Daniel Stern à intersubjetividade do afeto e a relação; e Brofenbrenner na relação - pessoa, processo, contexto e tempo” (OE, 2010, p.71). Também o trabalho de Damásio (2000) demonstrou que ao longo do desenvolvimento, as emoções são parte da regulação homeostática e são um sistema de aprendizagem, e o de Tronick ao relacionar a auto-organização, controle, afeto e comunicação (OE, 2010).

Brazelton desenvolveu o seu modelo de suporte ao desenvolvimento Infantil *Touchpoints* em torno de momentos chave e na relação parental, baseado no pressuposto que o desenvolvimento da criança conduzido pela relação entre pais e criança que é construído. Destaca que nos últimos tempos, a maioria dos pais preocupa-se especialmente em assegurar as necessidades básicas, descuidando as necessidades afetivas, fato que deriva daqueles estarem mais ocupados e preocupados com aspetos relacionados com a sua vida profissional crescentemente competitiva e desgastante, sendo que a tarefa de cuidar dos filhos, por vezes, são atribuídos a profissionais externos à família (Brazelton & Greenspor, 2009). Acrescenta ainda, sete necessidades essenciais ao crescimento e desenvolvimento das crianças, e que os pais devem satisfazer: 1. Relações afetivas constantes; 2. Proteção física, de segurança e disciplina; 3. Necessidade de experimentações adaptadas às diferenças individuais; 4. Experiências aptadas ao desenvolvimento; 5. Estabelecimento de limites, de organização e de expectativas; 6. Grupos de apoio cultural contínuos; e 7. Defesa do futuro. Consideram que a satisfação das necessidades são as bases essenciais para a edificação das capacidades emocionais, sociais e intelectuais, fundamentando as relações emocionais afetivas como sendo os pilares para o desenvolvimento intelectual e social (Brazelton & Greenspor, 2009).

Para se compreender o desenvolvimento humano, a criança deve ser analisada em diferentes contextos/ambientes ou sistemas ecológicos. O modelo ecológico do desenvolvimento humano de Brofenbrenner (Antony, 2022) tem como base a conceção ecológica, em que diferentes ambientes interagem entre si. Segundo os mesmos autores, os ambientes representados neste modelo são o Estado, a Comunidade, e a Família, enquanto condicionantes do desenvolvimento da criança: O Estado com a enunciação de políticas e marcos institucionais; a Comunidade pelos modelos de organização e participação; e a Família assumindo o papel de proteção, cuidado e satisfação das necessidades da criança.

O ambiente ecológico é criado como uma hierarquia de sistemas de oportunidades que influenciam e são influenciados diretamente ou indiretamente pela criança: Microsistema, Mesossistema, Exossistema, Macrossistema e Cronossistema (Bronfenbrenner, 1979). O Microsistema refere-se a uma norma de atividades, relações interpessoais e experiências de crianças em desenvolvimento numa determinada situação com particularidades físicas e materiais (Exemplo: contexto familiar). O Mesossistema abarca as relações entre os microsistemas. O Exossistema expõe as organizações em que as crianças não têm uma participação ativa, mas pelas quais é afetada por acontecimentos intrínsecos no qual está inserida (Exemplo: emprego dos pais). O Macrossistema refere-se aos valores, normas, costumes, recursos, padrões culturais e interação social que estão em cada um dos sistemas. O Cronossistema adiciona a dimensão do tempo, que ajusta a influência da mudança ou da segurança na criança e no meio (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Segundo este Modelo, a criança em desenvolvimento está em interação ativa nos diversos contextos em que está inserida, podendo afetar positiva ou negativamente o seu bem-estar biopsicossocial (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Estes investigadores incitam a ideia de que quando se olha para a criança, também se deve olhar para a sua família no seu contexto (rotinas, hábitos, dinâmica, atmosfera e estrutura familiar), assim como a dinâmica familiar que pode condicionar o desenvolvimento da criança (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Este Modelo refere-se ao desenvolvimento como resultado de uma mútua interação causal entre a criança em crescimento e os contextos onde vive (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Tal como mencionado, existem diversas teorias que procuram focar o estudo do desenvolvimento infantil, a relevância da importância do Brincar e manutenção de vínculos fortes entre pais e crianças (Ginsburg, 2020).

1.2 Atividade do Brincar

Brincar é uma necessidade das crianças e é essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, sendo a sua relevância mencionada no 31.º Princípio da Convenção sobre os Direitos da Criança. O brincar é o VII direito, tão importante como o direito à saúde, à educação ou à segurança.

A importância que se atribui ao brincar é variável de acordo com a conceção de cada sociedade ou cultura, e influencia a forma como este acontece no microsistema da criança (Nijhof *et al.*, 2018). Brincar reúne um conjunto de características como: a criança ser interiormente motivada; ser espontâneo; ser diferente do comportamento exploratório; envolve fantasia; livre de regras impostas e acarreta um grande envolvimento dos intervenientes (Coplan & Rubin, 2021).

Existe uma crescente literatura acerca desta temática que tem demonstrado que não há apenas uma, mas sim várias funções intrínsecas à atividade do brincar. O trabalho de síntese de Burghardt (2011) destaca-se por salientar as suas potencialidades: desenvolver a imaginação; incitar à empatia; propiciar as capacidades de negociação; é uma forma das crianças descobrirem e prepararem-se para a realidade; possibilita o aumento do desempenho cognitivo; diminui a obesidade; ajuda o pensamento matemático através do brincar de construção; a atividade do brincar também permite que a criança simbolicamente exprima o seu mundo interno através do uso de diferentes linguagens (verbal oral e escrita, teatral, musical, dança, plástica, etc.). Opinião corroborada por Rubin e Smith, (2017) e Coplan *et al.*, (2015) quando referem que o brincar contribui para o desenvolvimento absoluto e saudável da criança.

Tal como é defendido por Brazelton e Greenspan (2009), o tempo vivido em conjunto pelas crianças e seus pais para brincar, proporciona momentos de prazer e reforça o vínculo pais-filhos. Pela brincadeira, os pais podem ensinar regras aos filhos e oferecer experiências afetivas e empáticas. Sendo que estes tipos de experiências e outras são essenciais para que a criança se desenvolva harmoniosamente em todos os domínios (Brazelton & Greenspan, 2009).

1.3 Competências Parentais

O conceito de competências parentais compreende o “conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança” (Cardoso *et al.*, 2015, p. 13). Por outras palavras, pode-se dizer que é o repositório de conhecimentos, habilidades e atitudes, que tem como finalidade executar com sucesso determinadas ações, indicando formas de pensar e agir que podem melhorar na dimensão que a pessoa aprende e que se adapta ao ambiente (Cardoso *et al.*, 2015).

Relacionado com as competências parentais, estão as funções desempenhadas pelos pais e, que segundo Cruz (2013) são cinco: 1. satisfazer as necessidades básicas de manutenção e saúde; 2. oferecer à criança um mundo físico organizado e conjeturável, com espaços, objetos e tempos que permitam a existência de rotinas; 3. responder às carências de compreensão cognitiva de factos extrafamiliares, já que como adultos convivem, dominam e interagem com o mundo físico e social; 4. saciar as necessidades de afeto, segurança e também de confiança pelo estabelecimento de relações de vinculação; 5. corresponder às necessidades de interação social da criança e à sua integração na comunidade, já que o primeiro

contexto de socialização é a família. A qualidade da parentalidade é um dos elementos determinantes de bem-estar, saúde e desenvolvimneto da criança, usando recursos na família e fora dela, bem como na comunidade (Figueiredo, 2021). Também a DGS menciona “consistência e a constância dos cuidados parentais, a adequada interação pais-criança e a vinculação segura da criança aos pais são fatores cruciais para o desenvolvimento psíquico e social da criança, com repercussões ao longo de todo o seu ciclo de vida” (DGS, 2005, p. 4).

A nível da interação social as aprendizagens da criança são potenciadas pela família, sendo de valorizar e aspirar a que no seu seio haja harmonia, proteção, afetos, e todo o apoio fundamental na resolução de problemas ou conflitos em qualquer um dos membros da família (Rayes, 2022).

A família é caraterizada por Bronfenbrenner (1979) como o primeiro ambiente onde interage e expandindo-se dentro do grupo família originando vários subsistemas, sendo designada por Microssistema como já explanado. Enquanto fragmento do Microssistema da criança os pais devem conceber condições fundamentais, tais como o tempo, espaço e escolha de materiais/brinquedos para que a criança possa brincar (Bronfenbrenner & Morris 2006), pois ao encaminhar e favorecer a aprendizagem, eles são os intermediários entre a criança e o mundo (Vygotsky, 1998).

O tempo que brincam com os filhos deve ser um tempo de qualidade sem outras tarefas em simultâneo, como por exemplo, fazer lides domésticas ou ver televisão. Tal como mencionado anteriormente existem estudos que demonstram que as crianças dedicam mais tempo ao uso de aparelhos eletrónicos como instrumentos do ‘Brincar’. De acordo com Brazelton e Greenspan (2009), o perigo da televisão reflete-se na ausência de interação, sendo essencial o “dar” e o “receber” para mobilizar o sistema nervoso e levar ao crescimento.

Alguns autores defendem que a parentalidade é uma competência que pode ser aprendida ou promovida através da educação e da experiência (Zepeda *et al.*, 2004, conforme citado por Ponzetti, 2016). Embora a paternidade/maternidade deva ser uma decisão responsável e consciente do casal, o projeto educativo familiar nem sempre é explícito. Acrescentam ainda que os pais, independentemente do seu nível cultural, não receberam formação básica que lhes permita planificar a educação dos seus filhos e acautelar possíveis dificuldades, ainda que mais pareça que a improvisação, a tentativa e erro sejam as estratégias mais utilizadas na educação familiar, pois a aprendizagem é feita no exercício real dos papéis de pai e de mãe. Paralelamente, como o projeto educativo necessita de se adaptar ao longo da vida familiar, à medida que os filhos, os pais e o contexto vão mudando, os pais vêm-se assoberbados por uma tarefa para a qual não tiveram preparação e formação, mas da

qual todos devem ser peritos e responsáveis máximos (Zepeda *et al.*, 2004, conforme citado por Ponzetti, 2016).

Uma das competências parentais essenciais é o brincar com os filhos, pois promove o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, além de estimular habilidades sociais, linguísticas e motoras. Segundo a *American Academy of Pediatrics* (2018), brincar com os filhos também é uma forma eficaz de fortalecer os laços familiares e melhorar a qualidade de vida das crianças. A brincadeira em família proporciona um ambiente seguro e de apoio, onde as crianças se sentem valorizadas e amadas. Além disso, a interação entre pais e filhos pode ajudar a prevenir problemas comportamentais e emocionais, promovendo um desenvolvimento saudável.

1.4 Teorias de Suporte à intervenção do Enfermeiro na Promoção de Competências Parentais no Brincar

Devido à complexidade do desenvolvimento da criança, e considerando o EEESIP ser um profissional apto a colaborar com os pais e orientá-los no processo do desenvolvimento infantil, tornou-se importante aprofundar conhecimentos sobre o referencial teórico que suporta a prática de cuidados de enfermagem, tendo sido escolhido o **MPS de Nola Pender**, que reconhece conceitos decisivos para a pessoa/família adotarem comportamentos saudáveis, com a finalidade de atingir níveis de saúde melhores. O MPS de Nola Pender ajuda no reconhecimento dos fatores que influem os comportamentos saudáveis, erguendo-se como proposta para incluir a Enfermagem na ciência do comportamento. Este tem como finalidade identificar os comportamentos que as pessoas podem ter para melhorar a sua saúde e não a demarcar a esclarecer os comportamentos de prevenção da doença (Pender *et al.*, 2019). Este modelo tenta abranger a interação das pessoas com o ambiente interpessoal e físico, identifica as características e experiências individuais que são irrepetíveis e que influenciam todas as suas ações (Pender *et al.*, 2019). A autora também defende que a promoção da saúde é um sistema criado para capacitar as pessoas, famílias, grupos e comunidades a compreenderem os determinantes dos problemas de saúde, e formularem medidas tendentes a mudanças ou melhorias tendo em conta o bem-estar (Pender *et al.*, 2019).

Este MPS tem implícitos quatro elementos: Saúde, Ambiente, Pessoa e Enfermagem. O termo Saúde integra aspetos individuais, familiares e também elementos comunitários com destaque no bem-estar e no progresso de capacidades. O Ambiente deve ser entendido como resultado das ligações entre a pessoa e o acesso a recursos de saúde, sociais e económicos, referindo que esta relação

proporciona um ambiente saudável. O conceito de Pessoa é aquele que tem a capacidade de tomar decisões e resolver problemas, por outras palavras, o interveniente na mudança de comportamentos em saúde. Por fim, a Enfermagem aparece alistada às intervenções e estratégias implementadas, com a finalidade de atingir o resultado esperado, que é a mudança de comportamento (Victor *et al.*, 2005).

O MPS é um modelo de Enfermagem que pode ser utilizado para executar e avaliar ações de promoção de saúde, proporcionando analisar o comportamento que desencadeia à promoção da mesma, através da análise de três componentes:

1º As características e experiências individuais: Este componente inclui o comportamento que deve ser mudado e os fatores pessoais que podem ser biológicos, psicológicos e socioculturais;

2º Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que deseja alcançar: Este está no centro do diagrama e é constituído pelas seguintes variáveis: - os benefícios da ação percebida com representações mentais que fortificam as consequências para ter um determinado comportamento; - as barreiras percebidas à ação em que as percepções negativas sobre determinado comportamento são vistas como dificuldades; - a autoeficácia percebida pelo julgamento das capacidades pessoais para constituir e executar as ações; - os sentimentos em relação ao comportamento, que refletem uma reação emocional direta (pode ser agradável/positiva ou desagradável/negativa); - as influências interpessoais, em que o comportamento pode ser ou não afetado por outras pessoas, como família, pares, normas e modelos sociais; e por fim, - as influências situacionais, em que o ambiente as simplifica ou impede, em que o ambiente pode ajudar ou obstruir determinados comportamentos de saúde.

3º O comportamento de promoção de saúde desejável (Pender *et al.*, 2019) refere-se ao compromisso com um plano de ação, que permite à pessoa manter-se no comportamento de promoção da saúde esperado; as exigências imediatas, onde as pessoas têm menos controlo nos comportamentos que exigem uma mudança imediata; quanto ao comportamento de promoção de saúde desejado, refere-se à implementação deste Modelo (Victor *et al.*, 2005).

Adaptando o MPS de Nola Pender ao tema em estudo (Figura 1):

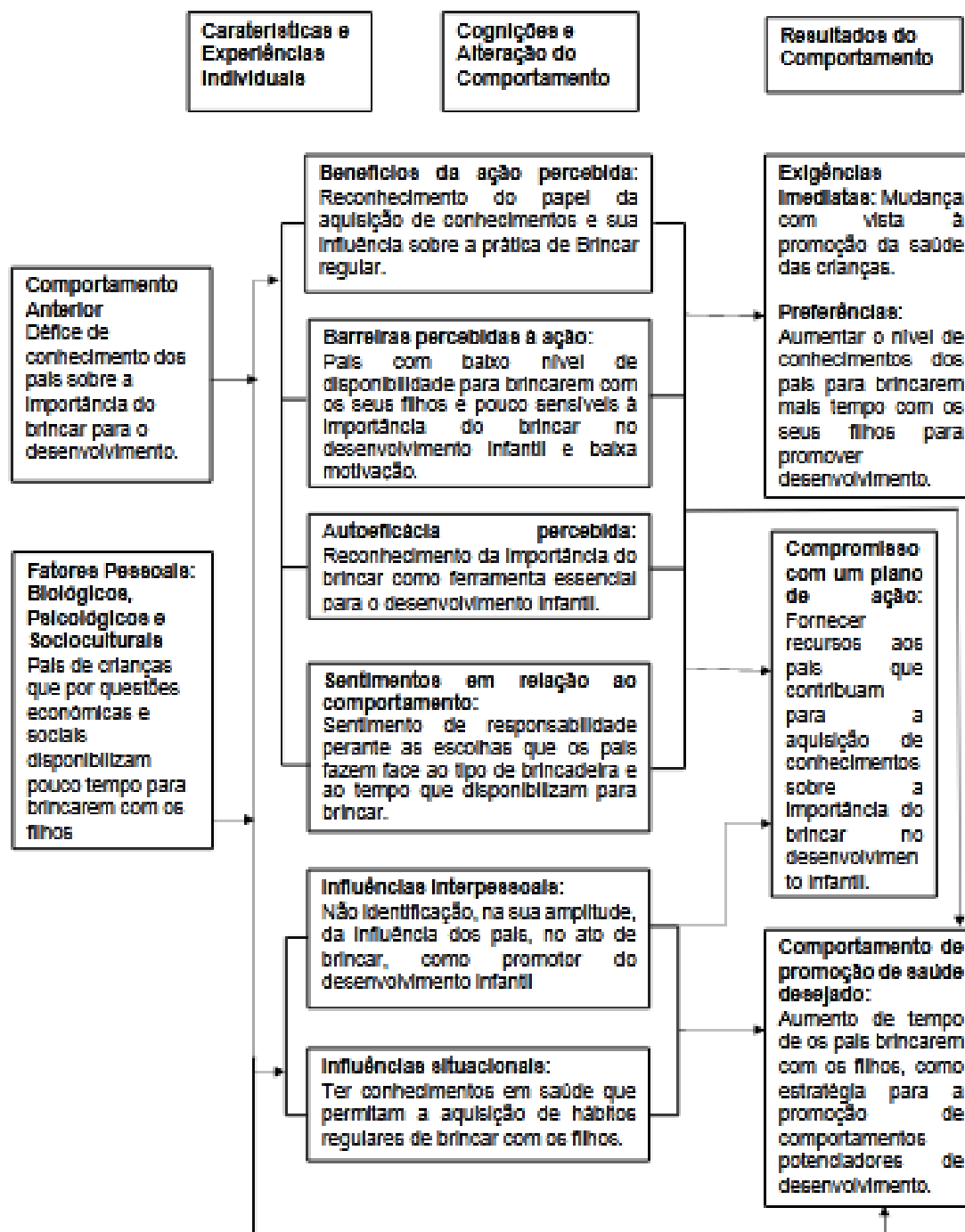


Figura 1 - MPS de Nola Pender, adaptado

Tendo em consideração os pressupostos deste modelo e o que é preconizado pela OE, o EEESIP deve intervir de forma a promover o potencial máximo da sua saúde, sendo fundamental aproveitar as oportunidades para trabalhar com a família e com a criança (OE, 2011). Devem-se criar estratégias para motivar os pais a brincarem com os seus filhos, estabelecendo um plano específico para cada idade-chave. Tal como refere Sakranda, (2004) “quanto maior o compromisso com um plano

de ação específico, maior a probabilidade de se manterem comportamentos de promoção da saúde ao longo do tempo” (p.706).

É fundamental que o enfermeiro esteja consciente que na ‘idade pediátrica’ a família é quem tem a responsabilidade de cuidar, e que a infância é um período essencial para a adoção de comportamentos saudáveis (Pender *et al.*, 2019). O facto de se reconhecerem os pais como principais cuidadores e de se identificar as suas reais necessidades é essencial que o foco da intervenção do Enfermeiro, seja na estimulação parental (DGS, 2005).

De acordo com a **Filosofia dos CCF**, os profissionais devem incluir a família como parceira, sendo que “o cuidado de enfermagem à criança está estreitamente relacionado com o cuidado à criança e sua família” (Hockenberry, 2014, p.50). Casey (1993) acrescenta ainda, que “os cuidados às crianças, doentes ou saudáveis, são melhores, quando prestados pela família, recebendo este apoio, sempre que necessário e em níveis variáveis, por parte de pessoal qualificado da equipa de saúde” (p.183). De acordo com a autora, a parceria envolve a cooperação entre os pais e a equipe de enfermagem, com uma definição clara de papéis que se complementam, facilitando o sentimento de pertencer e união da criança em relação à sua família. (Monteiro & Cerqueira, 2020).

Este modelo defende que cabe ao profissional de saúde a capacitação das famílias, possibilitando momentos que lhes permitam desenvolver competências necessárias à satisfação das necessidades da família e da criança. Esta capacitação e consolidação são pilares fundamentais para que os pais consigam participar tendo em consideração a sua vontade, disponibilidade e habilidade. Este modelo de parceria, assenta em conceitos como respeito, comunicação, informação partilhada, empatia, abordagem holística e também negociação (Casey,1993).

Modelos de intervenção como ‘CCF’ e de ‘Parceria’ são importantes pilares que sustentam a prática dos cuidados do EEESIP, tal como referidos no Regulamento de Competências Específicas do EEESIP:

“Modelo conceptual centrado na criança e família, encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados (...) e trabalhando em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre, para promover o mais elevado estado de saúde possível, prestar cuidados à criança saudável ou doente e proporcionar educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” (Regulamento nº422/2018 de 12 de julho, p.12192).

O **Modelo *Touchpoints*** desenvolvido por Brazelton, tem um conjunto de medidas de apoio centrado na criança e na família, abrangendo ações de caráter preventivo (Decreto-Lei n.º 281/2009), em que os *Touchpoints* são considerados como um mapa do desenvolvimento infantil que pode ser reconhecido e antecipado tanto pelos pais como pelos profissionais de saúde, permitindo o saber de cuidados para trabalhar com os mesmos e assim evitar padrões negativos que poderiam conduzir a uma rutura da vida familiar (Brazelton & Greenspan, 2002).

Este modelo apoia o desenvolvimento infantil e o desenvolvimento da parentalidade, em volta de momentos-chave "*Touchpoints*" e de suporte à relação parental. Com base no pressuposto de que o desenvolvimento da criança é influenciado pela relação que se estabeleceu entre os pais e a criança. O modelo, que é sustentado em dois paradigmas:

1) O paradigma do desenvolvimento, defende que o desenvolvimento da criança não é contínuo e linear, caracterizando-se por surtos onde se podem observar avanços no desenvolvimento de determinada competência e movimentos regressivos no que se refere a competências já desenvolvidas, períodos de desorganização da criança que ao serem antecipadas e descritas como marcos positivos para o desenvolvimento da criança podem prevenir momentos de ansiedade e *stress* nos pais (Brazelton *Touchpoints Center*, 2016). Em suma, estes surtos que se constituem como períodos de desorganização calculáveis e intrínsecos à etapa onde se depara, e constantemente vão incitar regressões em outras competências do desenvolvimento já adquiridas. Por fim ocorrerá a aquisição da competência seguindo-se de pausas naturais.

2) O paradigma relacional que considera que os profissionais são um apoio à relação parental que vai sendo produzida ao longo do tempo, influenciada pela relação entre as famílias e a criança. Este modelo destaca a importância da relação de aliança e de parceria que os profissionais instituem com os pais (Brazelton & Sparrow, 2002). De acordo com Brazelton (2014), a teoria dos sistemas assume que os membros do sistema estão em constante equilíbrio uns com os outros. Se há um stressor, cada membro da família deverá ajustar-se de modo a voltar ao equilíbrio. O *stress* funciona como uma oportunidade de aprendizagem. Como membro deste sistema o profissional deve aprender a compreender os valores culturais, étnicos e religiosos dos outros membros (deve considerar estes pressupostos para fornecer orientações) para promover o *empowerment* nas famílias (Brazelton & Sparrow, 2002).

Acrescentam ainda que, o comportamento das crianças é muito significativo para ser partilhado com os pais, profissional de saúde deve procurar enfatizar que as forças e os contributos dos pais são fundamentais ao seu desenvolvimento. Estas

observações partilhadas podem ser uma introdução ao modelo relacional nos momentos em que está com o profissional e vão fortalecer a relação e a confiança entre eles. A confiança dos pais é mais facilmente conquistada, quando os profissionais demonstram sensibilidade e compreensão das necessidades da criança e família, e que as suas forças e vulnerabilidades são respeitadas e valorizadas. O comportamento da criança é uma forma poderosa de comunicar com os pais e conquistar a sua confiança

O EEESIP presta cuidados de acordo com as necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança, tem conhecimento acerca do processo, dá orientações antecipatórias à família na maximização do desenvolvimento infantil e também alerta atempadamente sobre as possíveis crises, de forma a capacitar os pais na promoção do desenvolvimento (Regulamento n.º 422, 2018).

2. PERCURSO DE ATIVIDADES E APRENDIZAGENS SIGNIFICATIVAS

O estágio é um elemento essencial no percurso formativo, favorecendo a possibilidade de desenvolvimento transversal da aprendizagem experiencial num processo clínico-reflexivo com base na ação, na interação e também na reflexão (Alarcão & Rua, 2005).

A variedade das atividades realizadas nos cinco contextos de estágio, no decorrer de 18 semanas (Apêndice I), favoreceu a reflexão acerca da ação, a integração da teoria na prática e possibilitou a continuidade do processo de aquisição e de aprofundamento de conhecimento e solidificar competências, proporcionando desenvolvimento pessoal e profissional, como está preconizado no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Regulamento em que é reconhecido ao EE “competências científicas, técnicas e humanas para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialização” (Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro, Artigo 4º, alínea 3).

Tendo por base o propósito do projeto, o percurso formativo e também a experiência profissional, bem como as competências comuns do EE e específicas do EEESIP e também de Mestre (Regulamento n.º 422, 2018; Regulamento n.º 140, 2019; Decreto-Lei n.º 65, 2018), foram delineados três objetivos gerais a concretizar nos diferentes contextos de estágio:

- Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e sua família nas diferentes etapas de desenvolvimento, nos seus processos de saúde-doença nos diferentes contextos;

- Desenvolver competências de EEESIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil;

- Desenvolver um programa promotor das competências parentais no brincar facilitadoras do desenvolvimento infantil.

Estes três objetivos gerais foram elaborados tendo em consideração a temática escolhida, o quadro conceptual e também os objetivos da unidade curricular no qual é elaborado este relatório e que tem em vista o desenvolvimento de competências comuns de EE e específicas de EEESIP com a finalidade de prestar cuidados de elevada qualidade à criança/jovem e respetiva família integrando as competências analíticas e de síntese essenciais para a atribuição de grau de mestre (Decreto de Lei nº 74/2006 de 24 de Março do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2006).

Para cada estágio foram definidos objetivos específicos e atividades tendo em consideração a especificidade de cada local, as necessidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências (Apêndice II). Em todos os contextos foram desenvolvidas atividades comuns aos objetivos previamente definidos no projeto de estágio, adaptando à dinâmica organizacional, estrutural e funcional de cada local. A integração na equipa multidisciplinar foi feita de forma positiva, com colaboração ativa nas intervenções realizadas, tendo a família como parceira nos cuidados, sustentando a prática no modelo de CCF e filosofia de Cuidados Não Traumáticos (CNT).

Para facilitar a demonstração das competências comuns de EE e específicas de EESIP desenvolvidas que resultaram das experiências realizadas e do decurso do procedimento crítico-reflexivo, foram divididas de acordo com os objetivos gerais definidos, sendo apresentadas nos seguintes subcapítulos.

2.1 Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e sua família nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença.

Tendo por base o Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2009), o enfermeiro para exercer um trabalho de excelência deve atualizar os seus conhecimentos de forma contínua, em que a formação aprofundada é permanente nas ciências humanas. Senti necessidade em aprofundar conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil e processos saúde-doença, nomeadamente sobre as doenças mais comuns na criança e no jovem, sustentada em autores de referência na área e ainda na evidência científica disponível e recente. Também mobilizei conhecimentos na área dos CNT, com recurso a técnicas não farmacológicas e distrativas como forma de prevenção de dor e que são utilizadas em procedimentos dolorosos (Hockenberry, 2018).

O campo de intervenção da enfermagem especializada em Saúde da Criança e do Jovem pode intervir em qualquer contexto com foco na promoção da saúde, prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado das crianças e jovens. Assim, o EESIP a sua intervenção centra-se na: promoção do crescimento e desenvolvimento da criança/jovem; gestão do bem-estar da criança; deteção precoce e encaminhamento de situações que podem afetar a qualidade de vida ou possam condicionar de forma negativa a vida; promover a autoestima do adolescente e ser responsável pelas suas escolhas no que se refere à saúde (Regulamento n.º 351/2015).

O Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) é um documento de máximo relevo à população infanto-juvenil, permitindo que todas as crianças e jovens

tenham a mesma oportunidade de desenvolvimento (DGS, 2013). Este documento foi uma das bases para o desenvolvimento de competências EEESIP, pois permitiu ter conhecimento acerca das tendências e necessidades de cuidados na área infanto-juvenil. Assim, durante os estágios ele orientou a intervenção com particular ênfase em problemáticas que levaram a situações de análise crítica e reflexiva.

O desenvolvimento de competências na promoção do crescimento e do desenvolvimento infantil realizou-se em todos os contextos por onde passei, no entanto, destaco as aprendizagens vividas no contexto de cuidados de saúde primários (CSP).

Os cuidados antecipatórios e a educação são essenciais como fator de promoção da saúde e como prevenção da doença (Hockenberry & Barrera, 2014). De acordo com as orientações estabelecidas pela OE para o EEESIP, e tendo por base o MPS de Nola Pender, a promoção da saúde através dos cuidados antecipatórios, favorece conhecimentos e habilidades aos pais, que são fundamentais para o desempenho adequado do papel parental. Eis alguns exemplos que saliento: a alimentação saudável; a promoção do aleitamento materno; a promoção da saúde oral; a prevenção de acidentes, tendo em consideração a idade e a fase de desenvolvimento; a importância da vacinação de acordo com o Programa Nacional de Vacinação (PNV); a importância do brincar para o desenvolvimento infantil; a importância do exercício físico e também alertei para as doenças mais comuns na infância, mencionando os sinais e sintomas mais preocupantes, que justifiquem o recurso aos serviços de saúde.

Nas unidades de CSP, o EEESIP tem um papel fundamental e autónomo nos cuidados prestados à criança/ jovem e família, no qual orienta a sua intervenção na vigilância, como na promoção da saúde e prevenção da doença, de acordo com as orientações técnicas preconizadas PNSIJ e pelo PNV.

As consultas de enfermagem de vigilância de saúde infantil e juvenil constituem não só uma oportunidade para orientar e ensinar os pais para que possam compreender o desenvolvimento dos seus filhos, como servem também para, antecipadamente, alertar para os desafios de cada idade, promovendo as competências individuais e coletivas no ambiente familiar. Também nestas consultas é fundamental apreciar o ambiente que envolve a criança, pois influencia diretamente o crescimento e o desenvolvimento cerebral de cada criança, tanto pelas interações que se estabelecem como pela modelagem dos comportamentos dos pais, que são os principais promotores do desenvolvimento dos seus filhos (Neves *et al.*, 2020).

Procedi à avaliação do desenvolvimento da criança em diferentes faixas etárias recorrendo à escala de avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada,

tal como preconizado no PNSIJ (2013). Trata-se de um instrumento de avaliação rápida e que fornece de forma precisa e fiável uma informação acerca do desenvolvimento da criança, permite identificar as áreas fortes e fracas e fornecer informação que poderá orientar os pais a participarem na sua promoção com vista à maximização do seu potencial. Desta forma, a informação obtida sobre cada criança, é fornecida através de uma base objetiva, permitindo desta forma planear os cuidados que são adequados à estimulação do seu potencial máximo de desenvolvimento (Correio, 2020).

Importa destacar, que o próprio sistema informático utilizado na unidade de saúde, MedicineONE®, não só integra um instrumento de avaliação de desenvolvimento (Escala de Avaliação de Desenvolvimento de *Mary Sheridan* Modificada), como também faz referência às orientações, cuidados antecipatórios a dar em cada faixa etária, e ainda, contempla o processo clínico. Este programa constitui um importante recurso para o enfermeiro no âmbito da sua prática de cuidados, no entanto sendo um recurso padronizado, cabe ao enfermeiro procurar individualizar e adequar à criança e família que será objeto do seu cuidado.

A promoção da saúde e a avaliação do desenvolvimento são essenciais, uma vez que, intervir precocemente na família requer procedimentos preventivos de apoio à parentalidade, para que os pais sintam confiança e estejam satisfeitos no papel de pais (Hockenberry & Wilson, 2014).

Os primeiros anos da criança são essenciais para se criarem hábitos na vida da criança, e como são dependentes dos seus pais, estes devem ser sensibilizados, o mais cedo possível, mesmo que ainda não tenha ocorrido a erupção dos dentes, para que incutem hábitos de saúde oral. Estudos sugerem o uso de websites, panfletos, palestras e DVDs como formatos eficazes (Basir, Rasteh, Montazeri & Araban, 2017) O MPS de Nola Pender enquadra-se na Saúde Oral, sendo essencial identificar os fatores que interferem com os hábitos das crianças, para que seja definida uma estratégia de prevenção e de promoção de hábitos saudáveis. No que se refere à promoção da saúde, foi identificada a necessidade de elaborar um folheto sobre higiene oral, para sensibilizar os pais a prestarem cuidados de saúde oral aos seus filhos desde de bebé (Apêndice III).

A OE (2001), demonstrou um interesse na qualidade em saúde e publicou os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. É fundamental organizar os cuidados de enfermagem, dando destaque na utilização de metodologias que promovam a qualidade, possibilitando uma abordagem integrada dos problemas de saúde-doença das crianças/jovens e sua família nas diferentes etapas de desenvolvimento (Ventura-Silva *et al.*, 2021).

Dentro dessas metodologias, é possível identificar vários métodos de trabalho adotados pelos enfermeiros na sua prática profissional, que podem ser definidos como estruturas necessárias para a organização e prestação de cuidados às crianças/jovens e suas famílias, em diversos contextos de prestação de cuidados, com base num conjunto de competências adquiridas pelos enfermeiros (Ventura-Silva *et al.*, 2021).

No que se refere à organização dos cuidados de enfermagem, no contexto de CSP, o método de trabalho utilizado é o de enfermeiro de família, que cuida da família como uma Unidade, prestando cuidados gerais e específicos nas diversas fases de cada elemento e da respetiva família.

Segundo Hockenberry e Barrera (2014), o conceito de enfermeiro de família vem salientar o conhecimento da família permitindo sustentar os papéis de prestação de cuidados e as tomadas de decisão, com base nos pontos fortes e na sua experiência em cuidar dos filhos. No entanto, foi possível aperceber-me de algumas limitações da utilização desta metodologia de enfermeiro de família.

No que diz respeito à organização dos cuidados de enfermagem e, de acordo com a OE (2011c), é fundamental ter em consideração a dotação de EEESIP, de acordo com as necessidades de cuidados de enfermagem. Neste sentido, existe apenas um EEESIP, pelo que só um grupo restrito de crianças/jovens e respetivas famílias terão acesso a cuidados especializados. Nesta Unidade de Saúde Familiar (USF), seria fundamental ter mais EEESIP, pois seria uma mais-valia para as crianças/jovens como para os pais, uma vez que é "vasto o espaço de intervenção da enfermagem especializada em Saúde da Criança e do Jovem que pode atuar em qualquer contexto onde se encontrem crianças e jovens que necessitem dos nossos cuidados visando a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o auto-cuidado" (OE, 2011c, p.8). O EEESIP tem as competências necessárias para detetar precocemente os riscos, evitando deteção tardia de alterações no desenvolvimento e que se vai refletir no bem-estar da criança e sua família. Para avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil, o EEESIP deverá ser conhecedor de quais as características de desenvolvimento adequadas a cada idade, os sinais de alerta, apreciar a funcionalidade familiar e se o ambiente é favorecedor do desenvolvimento da criança e estar atento a fatores de risco (DGS, 2013). Além de que também atua a nível do envolvimento, da participação e da parceria de cuidados, por meio da negociação e de capacitação da família.

Na constante procura do enfermeiro pela excelência no exercício profissional, os registos de enfermagem são fundamentais para documentar as informações relevantes sobre os cuidados prestados aos clientes e os resultados obtidos, bem como as necessidades de cuidados de enfermagem (OE, 2001c). Em todos os

contextos por onde passei, com a exceção do Centro de Reabilitação, utilizam sistema informático para registrar as informações, através do programa SClinico®, suportando a linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Uma terminologia unificada que reflete e representa a prática de enfermagem na documentação dos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e os resultados dessas intervenções nos pacientes. Uma linguagem comum que promove a comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem e facilita a compreensão e interpretação dos registos.

No meu local de trabalho, ainda não está implementada a CIPE®, pelo que durante os contextos de estágios foi um desafio constante para mim, tive que aprofundar conhecimentos acerca desta linguagem padronizada, porque pretendi nos contextos clínicos melhorar a qualidade dos registos de enfermagem e contribuir para uma prática baseada na evidência.

O estágio de Consulta de Desenvolvimento decorreu num serviço de internamento pediátrico, com 16 camas, num Centro de Reabilitação. As crianças e jovens internadas neste serviço, com deficiência motora/múltipla, resultante de diferentes patologias, na maioria dos casos de paralisia cerebral, lesões vertebro medulares (pós operatórios) e Acidente Vascular Cerebral.

O serviço inclui uma equipa de enfermagem composta por enfermeiros generalistas e especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediatria e de reabilitação. Neste, a equipa de enfermagem intervém de acordo com a Filosofia dos CCF de Anne Casey e com o Modelo das Atividades de Vida de *Roper, Logan e Tierney*. As consultas de multidisciplinares que integra o enfermeiro centram-se na (re)abilitação da criança/jovem com foco na alta hospitalar. Este trabalho permite que se adquiram novas competências, ou recupere competências já adquiridas, o que não só promove uma maior autonomia como também permite a superação dos obstáculos de isolamento social, seja na fase do internamento e na posterior alta (Marques & Sá, 2016).

Nestas reuniões de equipa multidisciplinar são delineados planos de acordo com as necessidades de cada criança/jovem e que são essencialmente dirigidos a três dimensões: - **o auto cuidado** (vestir-se, tomar banho e capacidade de se alimentar de forma autónoma); - **a mobilidade** (deslocar-se através de diversos recursos, mobilização no leito, as transferências de espaço; - **o controlo do ambiente** (utilização de instrumentos que facilitam no dia-a-dia).

Destaca-se a parceria de cuidados entre a criança/jovem e família estabelecem com a equipa multidisciplinar onde são envolvidos na elaboração do plano de reabilitação e na tomada de decisão. Desta forma, é mais fácil estabelecer uma

relação entre enfermeiro e criança/jovem e sua família, favorecendo a abordagem do enfermeiro na sua dimensão física, psicológica e/ou emocional. Segundo Alves *et al.* (2017), o desenvolver de uma parceria de cuidados, permite ao enfermeiro: 1) Formentar uma relação que impulse a capacitação dos pais e da criança/jovem; 2) Intensificar o seguimento da tomada de decisão partilhada, dando enfoque à negociação e o respeito pela decisão dos pais; 3) Partilhar conhecimentos; 4) Estimular a parentalidade, relevando a sua importância para o desenvolvimento infantil.

O Enfermeiro tem a responsabilidade de contribuir para que, o regresso a casa seja positivo e potenciar o seu bem-estar, autonomia e também a qualidade de vida da criança, do jovem e de sua família (OE, 2011a). Durante o estágio desenvolvi competências EEESIP a nível da capacitação da criança/jovem nas atividades de vida diária, de forma a ampliar as suas competências de autonomia e auto-estima. De entre as diversas técnicas e estratégias utilizadas, o brincar terapêutico foi a que teve maior relevância, pois é muito utilizado pelos profissionais de saúde. O seu foco na preparação da criança pretende reduzir os níveis de ansiedade particularmente em momentos como a realização de procedimentos de intervenção específica (OE, 2013b).

Também utilizei a técnica do reforço positivo que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento emocional e psicológico das crianças e, assim, promove um aumento significativo na autoestima. Este aumento na autoestima influencia a percepção sobre si mesma mas também fortalece a resiliência. Ao receber reforço positivo, as crianças aprendem a enfrentar os desafios, a assumir responsabilidades e adversidades com uma mentalidade de superação, acreditando nas suas habilidades e recursos para lidar com as situações difíceis (Friedberg & McClure, 2019).

Neste algumas crianças tinham a coordenação motora comprometida que os impedia ou dificultava os movimentos de levar os alimentos à boca, e outras com manifestação de disfagia. Tive a possibilidade de poder intervir na alimentação das crianças/jovens internados, podendo escolher os materiais de apoio mais oportunos à faixa etária e ao diagnóstico e fazer posicionamentos mais vantajosos aquando o momento da alimentação. A alimentação é fundamental no processo de reabilitação das crianças e um foco de atenção nos cuidados de enfermagem, pois de acordo com Marques e Sá (2016), a sua desvalorização poderá ter consequências não só a nível do desenvolvimento e crescimento, mas também a nível social e psicológico. Nestes casos, a intervenção do EEESIP é importante pois pode promover estratégias que possibilitem à criança/jovem e respetiva família mais facilmente ultrapassar em

conjunto as limitações. Também é crucial proporcionar oportunidades onde as crianças/jovens e famílias possam treinar e demonstrar as suas competências e capacidades, dando reforço positivo e quando necessário orientar para outras estratégias que possam ir ao encontro das necessidades da criança.

No contexto de Neonatologia, o foco está centrado nos cuidados promotores do neurodesenvolvimento ou neuroprotetores, que têm como finalidade reduzir o *stress*, potenciar a organização comportamental, o ritmo de sono equilibrado, e para que a estabilidade fisiológica esteja melhorada (Soleimani *et al.*, 2020). Pude constatar, que a intervenção da equipa de enfermagem, assim como a remanescente equipa multidisciplinar, procuravam minimizar o *stress* do Recém-Nascido (RN) e potenciar o seu bem-estar. Desta forma, utilizaram técnicas como o controlo da luminosidade, diminuição do ruído, a utilização de estratégias não farmacológicas aquando procedimentos que lhe provocam dor, procurando agrupar os cuidados para que haja o mínimo possível de manipulação do RN.

Também é fundamental promover a vinculação entre os pais e o bebé, para que tenha um desenvolvimento e crescimento o mais harmonioso possível. De acordo com a OE (2016), a vinculação refere-se à ligação estabelecida entre o bebê e a mãe, representando o processo de formação dos laços afetivos. A vinculação é um estado emocional dinâmico (Hairston *et al.*, 2018), que representa a ligação emocional entre a mãe e o bebê e a qualidade desse vínculo, como apontado por Nordahl *et al.* (2020), influência diretamente o desenvolvimento infantil.

O enfermeiro tem um papel crucial para fortalecer esta vinculação entre os pais e o RN e aproveitar a oportunidade para educar e capacitar os pais (Querido *et al.*, 2020). Pela observação e pelo aprofundar de conhecimentos práticos e teóricos ocorrido durante o estágio promovi contato 'pele com pele', a amamentação, e colocar os pais a prestarem cuidados ao bebé, de modo a promover a vinculação. De acordo com Hairston *et al.* (2019), a proximidade física e o contato pele a pele são elementos essenciais para promover a vinculação materna. Naturalmente, a amamentação proporciona uma oportunidade de contato pele a pele, o que favorece a criação desse vínculo entre mãe e filho. É fundamental que o EEESIP tenha sempre em consideração a promoção da vinculação, porque uma vinculação comprometida pode levar a distúrbios a longo prazo na relação mãe-bebé e distúrbios no desenvolvimento social/emocional do bebé (Lehnig *et al.*, 2019).

O contexto de serviço de urgência pediátrica, especialmente a fase da triagem possibilitou-me desenvolver competências nos cuidados especializados à criança/jovem e respetiva família em situações de especial complexidade, refletindo posteriormente com o enfermeiro orientador de forma a aprimorar a minha capacidade

de julgamento clínico e tomada de decisões. Neste contexto na triagem é utilizado o modelo Canadano que considera fundamental que se observe rapidamente e se avalie aspetos fulcrais no atendimento, de forma a poder priorizar aquando em situações de uma criança em situação crítica. É fundamental que reconheçam rapidamente sinais de descompensação, ter o suporte avançado de vida e que a sua intervenção seja inserida numa equipa multidisciplinar. O local onde estagiei nem todos os enfermeiros tinham a formação na triagem, pelo que havia pouca rotatividade no posto.

No contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), assim que se sabe que vai ser admitido um RN que precisa de cuidados diferenciados, toda a equipa está preparada. O momento em que ele chega ao serviço, em risco de vida, é desencadeador de grande *stress*, já que depende de uma intervenção rápida de toda a equipa multidisciplinar. Daí ser fundamental que a equipa esteja bem organizada, de forma a não se perder tempo, nem cometer erros. De acordo Bergh *et al.* (2015) a emergência neonatal requer um trabalho de equipa coeso onde exista uma boa comunicação entre os seus elementos.

De acordo com Santos *et al.* (2018) é crescente o número crianças com doenças crónicas. Em todos os contextos foram prestados cuidados à criança, ao jovem com doença crónica, no entanto, ressalvo o contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Tive a possibilidade de prestar cuidados de enfermagem a várias crianças com drepanocitose, mas não possuindo conhecimentos acerca desta doença crónica, foi crucial aprofundar acerca desta doença e os melhores cuidados a prestar tanto à criança/jovem família. É uma doença genética, hereditária, comum na população africana. Esta doença manifesta-se por crises vasoclusivas extremamente dolorosas e por vezes é difícil o enfermeiro e a família gerir esta dor, potenciando *stress* (Campelo *et al.*, 2018).

O enfermeiro deve intervir junto dos pais, de forma a minimizá-lo a nível da prevenção terciária, por forma a minimizar os danos. Para tal é fundamental a escuta ativa, para que eles manifestem os sentimentos e dificuldades sentidas. Quando a criança tem capacidade de expressar os seus sentimentos, é crucial que manifeste o significado que a doença tem para si e o impacto que tem na sua vida (Campelo *et al.*, 2018). Durante a prestação dos cuidados a estas crianças/jovens tentei gerir a dor, e compreender o impacto da doença tanto na criança/jovem como na família, sendo possível assim planear cada intervenção de acordo com cada criança e família indo ao encontro das suas reais necessidades.

No que se refere aos CNT, procurou-se não haver separação entre a criança e respetiva família (Hockenberry & Barrera, 2014), não afastando o esforço dos

enfermeiros na prestação de cuidados que possam diminuir ou mesmo eliminar os desconfortos sentidos pela criança/jovem e família. No serviço de cirurgia pediátrica há naturalmente um ambiente que cria sentimentos negativos, pela presença do desconhecido e da incerteza. Nestas situações, a dor pode ser desencadeada por fatores biológicos, psicológicos, culturais e também sociais (Sedrez & Monteiro, 2020). Utilizei recorrentemente a técnica do brinquedo terapêutico, sendo uma das estratégias onde se explica os procedimentos com recurso a um boneco (fantoche, ou outro que seja familiar), e onde também se promove a expressão de receios (Gomes *et al.*, 2019). A utilização desta técnica é considerada uma prática de qualidade, uma vez que tem efeitos na redução do nível do *stress* e da dor, daí ser advogado o seu uso regular pelo enfermeiro.

Na USF, a vacinação da criança pode desencadear ansiedade tanto na criança quanto nos pais, devido ao procedimento doloroso envolvido. Com o intuito de proporcionar um alívio da dor durante esses momentos. Sempre que possível, foram empregadas técnicas de alívio da dor, como distração, amamentação, aplicação de frio, administração de sacarose, entre outras, levando em consideração a idade da criança e seguindo as diretrizes da Orientação nº 014/2010 da DGS: Orientações técnicas sobre a avaliação da dor em crianças. Essas abordagens permitiram reduzir a ansiedade da criança e dos pais relacionada à dor durante o momento da vacinação.

Nos vários contextos utilizei escalas de avaliação de dor de acordo com idade e estadio de desenvolvimento da criança: *Neonatal Infant Pain Scale* para RN (NIPS); Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC), até aos 4 anos; Escala de faces de Wong-Baker, entre os 4 e os 6 anos, e por fim a escala numérica de dor. O controlo da dor é da responsabilidade do enfermeiro (OE, 2013) e por isso é fundamental utilizar estratégias que diminuam o impacto na criança/jovem e família. No serviço RN utilizei estratégias como a amamentação, sucção não nutritiva com sacarose (Bernardo *et al.*, 2019).

De acordo com Regulamento n.º 422/2018, é essencial detetar precocemente e fazer encaminhamento de situações que comprometem a qualidade de vida da criança/jovem. A consulta saúde infanto-juvenil é o momento adequado para triar, avaliar, intervir e orientar crianças/jovens em casos de risco. Identificar quais são as prioridades e implementar estratégias preventivas e terapêuticas (DGS, 2013). Saliento a ida de uma jovem ao serviço de urgência pediátrica por tentativa de suicídio. Para que a adolescente sobreviva é fundamental que o enfermeiro consiga estabelecer uma relação de confiança e futura ajuda eficaz baseada numa comunicação eficaz (Lopes *et al.*, 2015), de modo a que seja essencial identificar os seus medos e preocupações. A comunicação é de extrema importância na relação

entre enfermeiro e o adolescente (Lopes *et al.*, 2015). Neste caso específico, a equipa fez juízos de valor e desvalorizou a situação, pensando que era apenas uma chamada da atenção dirigida aos pais. É fundamental que os profissionais não criem esterótipos relativamente aos adolescentes, uma vez que pode agravar a situação e numa próxima vez não recorrerem aos serviços de urgência. Nunca é demais sublinhar que enfermeiro deve dar espaço para que o adolescente partilhe os seus sentimentos, dúvidas e medos, proporcionando uma relação empática (Lopes *et al.*, 2015). O regulamento do EEESIP expressa claramente que ele não tem apenas o papel de facilitador de comunicação que permita os adolescentes expressar os seus sentimentos (Regulamento n.º 422/2018), como ele deve mobilizar a equipa onde está inserido, de modo a diminuir o julgamento e estigma neste tipo de situações.

Dentro da temática da criança/jovem em situação de risco, nomeadamente criança vítima de maus-tratos, a avaliação do risco de maus tratos, também está contemplada no PNSIJ e enquadra-se nas funções do EEESCJ (Regulamento n.º 422/2018).

No contexto de CSP, tive a oportunidade de discutir com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, responsável pelo Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR), o papel do EEESIP. Estivemos a analisar vários casos, sobressaindo um caso, de uma criança que não comparecia às consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, pois a família não residia na zona. Pelas informações que a Sr.^a Enf.^a Orientadora dispunha, percebemos que a criança andava numa creche pertencente à instituição onde trabalho e, assim facilmente consegui obter novo contato telefónico. Desta conversa sobressaiu a importância de não se realizarem juízos de valor e de conhecer verdadeiramente a comunidade para se conseguir fazer um trabalho em rede. Só assim é possível a criação de sinergias entre as várias equipas, com as famílias e com a comunidade, (equipamentos frequentados pela criança ou adolescente, autarquias, etc.), mobilizando e assegurando os recursos existentes de modo a favorecer um acompanhamento de saúde adequado das crianças e dos jovens.

Posteriormente tive a possibilidade de participar na reunião do NACJR, em que o grupo era constituído por EEESIP, assistente social e psicólogo. A função do NACJR é apoiar os profissionais de saúde, ao nível de intervenção do primeiro nível, que corresponde à prevenção de maus-tratos à criança/jovem e em determinados casos quando à ameaça para a criança/jovem.

Na reunião que tive a oportunidade de participar, analisaram vários casos, onde existia suspeita de risco ou perigo de maus tratos, em que o principal motivo do grupo era detetar, sinalizar, acompanhar e encaminhar. De acordo com a DGS (2011), existem diferentes tipologias de maus tratos: negligência, mau trato físico, mau trato

psicológico/emocional, abuso sexual e *Síndrome de Munchausen* por Procuração. Foi ainda importante perceber a intervenção do EEESIP dentro do Núcleo, que enquanto membro realiza uma “deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida” (OE, 2018, p.19192), bem como “avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar” (OE, 2018, p.19192).

O facto de ter integrado esta equipa, permitiu-me perceber a forma como é realizada a intervenção do Núcleo, ficar em alerta a outros sinais indicativos de maus tratos na criança e no jovem. Ainda neste domínio, o Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção - Maus Tratos em Criança e em Jovens (2011) forneceu informação importante sobre sinais, sintomas e indicadores para cada tipo de mau trato a nível individual e ou familiar. Nestas situações, o EEESIP tem o dever de defender que seja salvaguardado os direitos da criança, participando ativamente no diagnóstico precoce, e intervir para que os danos no percurso de vida da criança e jovem sejam menos nefastos.

2.2 Desenvolver competências de EEESIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil.

Por forma a prestar cuidados antecipatórios que sejam promotores do crescimento e desenvolvimento da criança e para capacitar os pais de conhecimentos e habilidades, foi necessário realizar uma pesquisa profunda acerca da parentalidade, competências parentais e a importância do brincar para o desenvolvimento infantil. De ressaltar que durante o percurso académico realizei uma formação num total de 9h sobre o “Brincar e o Desenvolvimento Infantil” (Anexo I). Também assisti à palestras do prof. Doutor Carlos Neto sobre a importância do brincar na semana do brincar promovido pela Câmara de Cascais, em 2021, para aprofundar conhecimentos e mobiliza-los para a prestação de cuidados. O prof. Doutor Carlos Neto fez referência que as crianças que são privadas de brincar têm consequências no futuro, originando problemas de comportamento inadequado (indisciplina, *bullying*, violência, entre outras); problemas de sucesso escolar; vão ter relações comprometidas entre pares; tem tendência a ter problemas com a justiça; a transição para a adolescência e idade adulta são difíceis; menor desenvolvimento de áreas importantes do cortex pré-frontal e edificação de um cérebro pró-social.

Também fez referência que o brincar no contato físico, de luta, é importante para ter mais saúde, ter mais auto-controle, ter compreensão de cooperação e de competição, por isso, não deve ser proibido nas escolas.

Brincar é ser ativo e implica risco social, motor e mental. O jogo de risco é fundamental para o desenvolvimento da criança, é fundamental ter experiências de risco em situações ameaçadoras de vida, passar pela experiência de se superar a si mesma, de vertigem, também é fundamental trepar a grandes alturas, assim como deslizar, rodar, passar por experiências ameaçadoras de vida.

Segundo Shave *et al.* (2018), os profissionais de saúde são recursos essenciais para capacitar os pais, dando apoio e orientação em momentos ameaçadores para a criança. O enfermeiro deve colaborar com os pais no processo de adaptação familiar, como na promoção e bem-estar infantil, por meio de apoio, ensino e treino com vista à aquisição de conhecimentos e de habilidades (OE, 2015).

Na minha prática clínica vivida nos 5 contextos onde estagiei, e tendo por base a promoção das competências parentais para a área do brincar como promotor do desenvolvimento, identifiquei como problema, os conhecimentos que os pais têm sobre esta temática, e a grande necessidade de proporcionar informação com a finalidade de dar orientações antecipatórias para capacitá-los. As informações antecipatórias são guias orientadoras para discussão e de certo modo contextualizam, para que o diálogo com a criança e família seja positivo, e os profissionais de saúde fornecem informações adequadas às necessidades (*American Academy of Pediatrics*, 2019).

Neste percurso de estágio desenvolveram-se várias atividades com o objetivo de dar resposta às questões parentais relacionadas com o brincar e o desenvolvimento infantil.

Nos CSP para a utilização da escala de Mary Sheridan na avaliação do desenvolvimento da criança, é necessário o recurso a brinquedos para realizar as atividades promotoras de desenvolvimento (OE, 2010). Na USF esta já dispunha de um *kit* com o material necessário de avaliação, sendo por isso, a Sr.^a Enf.^a orientadora sugeriu a elaboração de folhetos informativos, para serem entregues aos pais subordinados ao temas “Desenvolvimento Infantil” e “Desenvolvimento Infantil e Brinquedos”, uma vez que os pais referiam dificuldade no decorrer das consultas de Saúde Infantil, na escolha dos brinquedos adequados à idade da criança (Apêndice IV). Estes instrumentos escritos, em forma de folhetos, com atividades promotoras do desenvolvimento por etapas, baseando no brincar, uma vez que este é benéfico para o desenvolvimento afetivos, psicomotor, cognitivo, físico e moral (Smith, 2018).

Segundo Neto (2020), perito de renome na área do brincar, defende que além de ser um direito, ele é uma necessidade relevando assim a sua importância. Lança o alerta de que as crianças cada vez brincam menos nos dias de hoje. Refere que o tempo da criança no seu dia-a-dia, é ocupado por uma utilização crescente da

tecnologia/écrans (telemóveis, televisão, entre outros), na escola, ATL, AECs, e ainda os trabalhos de casa. Desmurget (2021), neurocientista que nos últimos anos tem se dedicado à investigação acerca do impacto que a televisão e a exposição aos ecrãs têm na saúde e desenvolvimento cognitivo da criança. Descreve que o tempo médio diário de exposição aos ecrãs nas crianças dos 2 aos 4 anos é de quase 3 horas e nos adolescentes mais de 7 horas, tempo que considera “desprovido de fertilidade em termos de desenvolvimento” e tempo que não poderá ser recuperado após a adolescência (período de plasticidade cerebral) (p.86). Face a este cenário, sobra pouco tempo para o brincar, acrescenta ainda que, nos últimos 20 anos as crianças perderam cerca de 8h por semana de brincadeira livre.

Os enfermeiros necessitam atualizar constantemente os seus conhecimentos para promoverem a qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem e família de forma competente, responsável e autónoma. Na educação não-formal, pode-se utilizar como ferramenta as sessões teóricas. É uma estratégia que permite responder a questões da prática profissional promovendo a reflexão de forma menos rígida, comparitivamente com a formação formal. Também se pretende incentivar e contribuir para que os profissionais durante a sua prática estejam atualizados no que respeita a conhecimentos teóricos e práticos (Sade *et al.*, 2020).

A formação em serviço deve ir ao encontro das necessidades identificadas, pelo que realizei uma sessão para a equipa de enfermagem denominada por “O brincar como promotora do desenvolvimento”. Este tema surgiu em conversa com a Sr.^a Enf.^a Orientadora, uma vez que como referi anteriormente, apenas existe um EEESIP, não estando os outros enfermeiros despertos para esta temática e sua importância. Desta forma, poderão nas consultas de saúde infantil motivar as crianças/jovens a brincarem mais e a utilizarem menos aparelhos eletrónicos, como o caso do telemóvel.

De acordo com a perspectiva teórica de Nola Pender, a promoção da saúde é compreendida como um comportamento motivado pelo desejo de melhorar o bem-estar e valorizar o potencial para alcançar um estado de ótima saúde (Pender *et al.*, 2019). Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental ao auxiliar as crianças/jovens e famílias no autocuidado, estimulando e ensinando a adoção de estilos de vida saudáveis, como uso do brincar (Pender *et al.*, 2019).

Os objetivos desta sessão: lembrar conceitos, sensibilizar para a problemática do brincar e divulgar os resultados de estudos recentes realizados na área do brincar e as repercussões da utilização de aparelhos eletrónicos de modo intensivo.

Durante a sessão os enfermeiros estiveram bastante participativos e demonstraram interesse na temática, gerando um debate em torno do estudo Desmurget, (2021), que tem revelado efeitos nefastos na saúde das crianças/jovens. Formação que teve elevado impacto e que acabou por ser replicada no contexto de internamento de cirurgia (Apêndice V).

Na UCIN, durante a prestação de cuidados ao RN pré-termo e de termo, verifiquei que muitos pais tinham medo no contato com os seus filhos. Deve-se aconselhar os pais sobre as atividades promotoras de desenvolvimento para evitar possíveis problemas desencadeados por fatores ambientais, por exemplo, o internamento na unidade ou falta de estimulação da criança (Pinto, 2009).

Durante o ciclo de vida da criança, os tipos de brincadeira estão relacionadas com as necessidades específicas de cada faixa etária (*National Institute for Play*, 2018). Nos RNs pré-termo, por terem uma capacidade inferior de adaptação à vida extra uterina comparativamente ao RN de termo, salienta-se a necessidade de estimulação sensorial (Askin & Wilson, 2014). O EEESIP deve avaliar os aspetos comportamentais e os fisiológicos para perceber as reais necessidades do RN em meio hospitalar.

A sensibilização dos pais acerca da importância do brincar para o desenvolvimento infantil e como estimular o RN, foi feita em consonância com as orientações da Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018), com o auxílio de brinquedos utilizando-os de diversas formas, como por exemplo, colocando no berço ‘mobiles’ com música tranquila, estimulando tanto a visão como a audição. Com o objetivo de promover o desenvolvimento saudável do RN pré termo, elaborei um folheto informativo, denominado por “A Importância do brincar para o desenvolvimento Infantil- Como brincar com um bebé de pré-termo?” Para serem entregues aos pais (Apêndice VI).

Além destas formações a nível individual e de pequenos grupos, por forma a chegar a número maior de pais sobre a importância do brincar, colaborei como autora no artigo intitulado “Porquê brincar numa unidade de cuidados intensivos?” publicado na revista nº41 *Somos HFF* (Apêndice VII). Artigo que teve como objetivo sensibilizar os pais para o brincar, e a sua importância que as crianças o façam durante o internamento ainda que seja numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, procurou-se também dar sugestões de brinquedos e brincadeiras para realizarem enquanto hospitalizadas e após a alta hospitalar.

Durante o contexto de Neonatologia, realizei alguns turnos em cuidados intensivos pediátricos. Deparei-me frequentemente com crianças e jovens com diagnóstico de depreanacitose que se deslocavam ao serviço para realizar tratamento

eritracitaferese eletiva, ficando por muitas vezes sem fazer nada e simplesmente a aguardar que terminasse. Desenvolvi então o Jogo da Glória – Alimentação a ser jogado com a mãe ou pais, fortificando assim a relação filho- mãe/pai e diminuir a ansiedade do tempo de espera (Apêndice VIII).

No contexto de cirurgia pediátrica, os momentos para sensibilizar os pais para a importância do brincar no desenvolvimento infantil, ocorreram durante a aplicação de procedimentos, fossem aqueles que eram mais dolorosos ou da avaliação de sinais vitais, quer quando utilizavam a sala lúdica. Além disso, também foi realizada uma sessão de Educação para a Saúde, intitulada de “Brincar no Hospital? A importância para o Desenvolvimento Infantil” dirigida aos pais. Teve os seguintes objetivos: Reforçar a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, e mais especificamente durante a hospitalização; Relembrar os pais de quais são as suas atividades parentais; Enumerar brinquedos adequados a cada faixa etária e também as atividades que poderiam ser aplicar durante a hospitalização da criança. Os pais preencheram um questionário de avaliação da sessão tendo a maioria totalmente satisfeita com a sessão (Apêndice IX).

No serviço de urgência pediátrica, a capacitação dos pais para a importância do brincar no desenvolvimento infantil foi essencialmente realizada nos momentos em que eram realizados procedimentos dolorosos. Posteriormente foi explicado o porquê de brincar daquela forma ou porque se utiliza determinado brinquedo, incentivando os pais a darem continuidade à brincadeira, tendo presente a adequação dos brinquedos e brincadeiras adequadas à faixa etária dos seus filhos. De forma a promover o brincar, elaborei um cartaz onde os pais podem aprender sobre os brinquedos adequados às diferentes idades da criança e estadio de desenvolvimento, enquanto aguardam na sala de espera (Apêndice X). A OE (2013a) faz referência que o EEESIP deve capacitar os pais e disponibilizar o suporte necessário para que adquirem as competências essenciais nos cuidados ao filho.

Neste serviço percebi que muitos dos enfermeiros que ali trabalham, promovem a segurança e realizam atividades lúdicas para ajudar as crianças/jovens e suas famílias a superar a ansiedade e o medo do desconhecido. Essas práticas, por si só, são estratégias de promoção do desenvolvimento infantil (OE, 2010a). No entanto, essas práticas não são reconhecidas pelos enfermeiros como promotoras do desenvolvimento, uma vez que o serviço prioriza mais a competência técnica do que a relação interpessoal. Os contatos com as crianças/jovens e suas famílias são muitas vezes breves, como confirmado através de entrevistas exploratórias realizadas com a equipe de enfermagem. Destaco a importância de sensibilizar os enfermeiros para o

reconhecimento dessas práticas como promotoras do desenvolvimento infantil, pelo que o fiz de forma individual.

O boneco terapêutico é uma técnica não farmacológica utilizada nos CNT, permitindo estabelecer relações de empatia e confiança entre a criança, a família e o enfermeiro. Isso facilita a adesão ao tratamento, reduzindo os receios e ansiedades em relação aos serviços de saúde e hospitalização. Os CNT envolvem a prestação de cuidados terapêuticos por meio de intervenções que eliminam ou minimizam o desconforto psicológico ou físico experienciado pela criança e sua família (Hockenberry & Barrera, 2014).

No serviço de Internamento de Reabilitação organizei os brinquedos existentes de acordo com faixa etária e estadios de desenvolvimento, porque estavam todos juntos, dificultando a escolha. Para facilitar a escolha coloquei etiquetas coloridas nos armários, para mais facilmente serem identificados e as crianças/jovens os pudessem utilizar (Apêndice XI).

O brincar é um recurso fundamental no processo de reabilitação de crianças, alcançando objetivos, tem um impacto importante no desenvolvimento, mas, também possibilita passar tempo em família (Hirakawa & Tamazella, 2021, conforme citado por Tranche *et al.*, 2023). Além disso, o brincar também é estimulante da diversão, espontaneidade e da autoestima (OE, 2013). Durante o estágio observei que as crianças realizavam a prática de exercícios e terapias de forma mais proactiva quando estão a brincar.

A prestação de cuidados de enfermagem engloba técnicas, tecnologias, procedimentos e ações de prevenção, promoção e educação em saúde, e a sistematização da assistência de enfermagem, a passagem de turno, o acolhimento e a comunicação (Siewert *et al.*, 2017).

Neste contexto também foram elaborados dois folhetos informativos para serem entregues aos pais: “Brincar” e “Competências Parentais” (Apêndice XII). Estes dois folhetos tinham como finalidade fornecer estratégias aos pais que promovam interação com a criança/jovem mesmo durante o internamento hospitalar e que tenha impacto no desenvolvimento da criança/jovem. Além disso, lembrar aos pais a importância do brincar independente da condição física, intelectual e social da criança/jovem. Durante o estágio apercebi-me que os pais eram demasiado rígidos com os seus filhos, apenas se centravam no processo de reabilitação, esquecendo a importância do brincar. Além disso, apercebi-me que os pais em diversas vezes não expressavam os seus sentimentos aos enfermeiros, gerando conflitos entre ambos.

É fundamental educação parental, principalmente em situações de tensão, como é o caso de internamento hospitalar, em que tem que ser redefinido os papéis e

as posições dos pais, proporcionando informação de carácter prático, apoiando-os e em que se transmite princípios de aprendizagem e de alteração de comportamento, promovendo assim competências parentais (Feitor, 2023).

2.3 Desenvolver um programa promotor das competências parentais no brincar facilitadoras do desenvolvimento infantil.

De acordo com a problemática já anteriormente abordada, nomeadamente a preocupação de as crianças brincarem cada vez menos, e de os pais estarem menos disponíveis para brincarem com os seus filhos (Neto, 2020), foi crucial procurar estratégias com o objetivo de sensibilizar os pais para este problema, e promover competências parentais no brincar no sentido de maximizar o potencial de desenvolvimento da criança.

Foi assim pertinente a construção de um programa de intervenção promotor de competências parentais com vista ao crescimento e desenvolvimento da criança, ao longo do seu percurso de aprendizagens. Este projeto tem na sua essência a melhoria contínua da qualidade, que é denominada como a prestação de cuidados que sejam equitativos e acessíveis, tendo por base os recursos disponíveis, com o objetivo de satisfação e de participação dos clientes, e em que os cuidados prestados vão ao encontro das necessidades de cada um (Ministério da Saúde, Despacho n.º 5613/2015, 2015). A construção do programa, a ser aplicado em CSP, permite a identificação e a intervenção de riscos biológicos e psicossociais, que condicionam o desenvolvimento da criança, uma vez que os profissionais que estão inseridos na comunidade são elementos em quem as famílias confiam (WHO, 2012). Para ser mais fácil de perceber o programa desenvolvido, inicia-se por uma revisão da evidência que norteia a sua construção.

2.3.1 Conceptualização e construção do programa com base em evidências

O Programa de Promoção de Competências Parentais no Brincar como Promotor do Desenvolvimento foi denominado como “Brincar para Crescer”, pela sua intencionalidade na promoção e consciencialização de que é importante para o desenvolvimento infantil. Este programa tem como pilar a Prática Baseada na Evidência, que é essencial para a prática de excelência e de segurança, como para otimizar os resultados obtidos (OE, 2006).

Para a construção do programa considerou-se quatro tipos de evidências na prestação dos cuidados, sendo a experiência clínica, a experiência do utente, a investigação e a informação do local (Rycroft-Malone *et al.*, 2004). Relativamente à investigação, ela foi baseada em resultados de estudos científicos. A revisão

sistemática da literatura concretizada por Shaw (2006), refere que este tipo de programas tem um maior impacto quando se focam em transições desenvolvimentais concretas e com faixas etárias aproximadas, pois favorece interligação frequente entre profissionais e famílias. Britto *et al.* (2017) acrescenta que para as intervenções serem viáveis e que tenha resultados com impacto no desenvolvimento infantil é necessário: a estimulação de cuidados; respeito pelos sentimentos dos pais; serem baseadas em idades chave; tenham qualidade e que tenham por base programas existentes de forma a ter maior exequibilidade. Desta forma, a construção do programa teve por base o PNSIJ, com os objetivos de aumentar o nível de conhecimento dos pais acerca do desenvolvimento infantil nos primeiros três anos de vida; promover a percepção que têm das suas competências parentais; aumentar os seus conhecimentos acerca da importância de brincar e dos brinquedos adequados à idade e estadió de desenvolvimento. Os programas de capacitação parental, de acordo com Camilo e Garrido (2013), deverão ter um quadro teórico de referência, metodologias e estratégias bem delineadas. A OMS reconhece o Modelo de *Touchpoints*, como uma abordagem eficiente para a promoção do desenvolvimento infantil (WHO, 2012). Os autores Soares *et al.*, (2015) também reportam nos seus estudos que os enfermeiros que prestam cuidados às famílias devem efetivar metodologias que beneficiem a adaptação à parentalidade como sugere o Modelo *Touchpoints* (Gomes-Pedro, 2005). No que se refere à experiência, e de que forma ela contribuiu para a construção deste programa, saliento toda a experiência adquirida em contexto de trabalho, a realização dos diversos estágios e a formação académica inicial, que testemunham intervenções de enfermagem empenhadas na promoção do desenvolvimento infantil, e que deram contributos essenciais para a sustentação do programa e a metodologia a ser utilizada. O desenvolvimento de competências tanto técnicas como relacionais, deveu-se à experiência, e de acordo com Benner (2005), este tipo de aquisição é mais segura, se os alicerces foram pedagógicos. Relativamente à experiência dos utentes, foi possível perceber as suas expectativas e vivências prévias relativamente ao processo saúde-doença. De acordo com Benner (2005), as enfermeiras alargam o seu conhecimento clínico também aprendendo com os clientes e suas famílias. Relativamente ao contributo do contexto, o desenvolvimento profissional deve-se à interação construída lentamente e recíproca, entre uma pessoa que se encontra ativa e em crescimento e os contextos em transformação onde atua (Alarcão & Rua, 2005). O programa desenvolvido abordou o conceito de competências parentais, que se refere ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para desempenhar efetivamente o papel de pai ou mãe, visando o crescimento e desenvolvimento máximo da criança. Essas competências são influenciadas pelas

condições psicossociais da família, pela educação proporcionada pelos pais e pelas necessidades da criança. O PNSIJ preconiza que os cuidados antecipatórios sejam reforçados de forma individual ou em grupo, utilizando materiais informativos distribuídos e/ou sessões de educação para a saúde direcionadas para os pais ou prestadores de cuidados (DGS, 2013). Alguns autores (Zepeda *et al.*, 2004, conforme citado por Ponzetti, 2016) argumentam que a parentalidade é uma competência que pode ser aprendida ou promovida por meio da educação e da reflexão sobre a experiência. Portanto, a intervenção proposta foi um programa de prevenção e apoio aos pais, focado na sua relação com a criança, no conhecimento sobre o desenvolvimento infantil nos primeiros três anos, na promoção de competências parentais e na importância do brincar. O programa começou por abordar a dinâmica familiar e a capacidade parental, explorando os estilos parentais, a interpretação das necessidades da criança e os fatores que influenciam as atitudes parentais. Em seguida, foram discutidos o desenvolvimento cognitivo, a linguagem e o desenvolvimento psicomotor da criança nos primeiros três anos de vida. Por fim, a sessão foi focada no tema do brincar.

O programa adotou um modelo pedagógico colaborativo e reflexivo, procurando consciencializar os pais sobre sua parentalidade. As sessões tiveram um tempo estimado para as atividades e seguem uma sequência, mas também permitiu que os pais fizessem perguntas e compartilhassem as suas preocupações, dentro de um ambiente flexível e amigável (Apêndice XIII).

3. CONTRIBUTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO PERCURSO PARA ENFERMEIRA ESPECIALISTA

A certificação das competências do EE passa pela presença de um determinado conjunto de capacidades, habilidades transpondo para a sua prática clínica, de forma a avaliar e intervir de acordo com as necessidades e contextos de vida dos clientes aos três níveis de prevenção, que são primária, secundária e terciária (OE, 2009).

Durante o estágio, o facto de ter utilizado a metodologia crítico-reflexiva, possibilitou cuidados de enfermagem holísticos e especializados à criança/jovem e respetiva família. De acordo com Benner (2001) a enfermeira perita deve possuir um domínio da situação, ter capacidade de identificar um problema, e perspetivar diversos diagnósticos e resoluções para o problema. Para se conseguir alcançar o nível de especialista, é necessário ser capaz de identificar lacunas e dificuldades, envolver-se no treino e esforço para a aquisição e desenvolvimento de competências como a gestão dos cuidados e tomadas de decisão perspicazes (OE, 2009).

Tendo por base o regulamento de competências do EEESIP, e reportando-me à competência **“Assiste a criança/jovem com família, na maximização da sua saúde”** (Regulamento n.º 422, 2018, p. 19192), ela esteve presente nos diferentes contextos em que foi fulcral a transmissão da informação sobre a situação saúde-doença da criança/jovem, bem como a negociação com os pais para a sua prestação e para que estejam envolvidos na tomada de decisão. A promoção do papel parental esteve presente nos diferentes contextos por onde estagiei ao prestar CCF, em que a família é considerada parceira dos cuidados, para otimizar a saúde da criança (OE, 2018). Ela é/deve ser envolvida, informada e capacitada para que a sua participação seja munida de conhecimentos e habilidades que permitam que as medidas a ser implementadas sejam eficazes.

Com a finalidade de capacitar os pais, intervi no domínio da Educação para a Saúde, quer a nível da elaboração e disponibilização de folhetos informativos quer a nível de realização de sessões de esclarecimentos. Estas foram realizadas de forma particularizada de acordo com as necessidades das crianças/jovens nos diferentes contextos, dando resposta a outra competência específica: “Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade (...)” (E1.1).

A minha comunicação foi também adequada aquando cuidei de crianças e jovens de acordo com idade e estadio de desenvolvimento e também de acordo com a sua cultura específica, fornecendo às crianças/jovens o conhecimento e as habilidades necessárias para promover a sua saúde (OE, 2018), procurando motiva-las para terem um papel ativo na saúde.

As crianças/jovens possuem naturalmente uma curiosidade, tornando fundamental transmitir conhecimentos de saúde relacionados a comportamentos e estilos de vida que promovam a saúde nessa fase do ciclo de vida. Para tanto, as informações transmitidas devem ser simples, atrativas e adequadas ao contexto e às necessidades individuais da criança/jovem e de sua família (DGS, 2019). Tendo isto em consideração, proporcionei conhecimentos e habilidades especializadas de forma individualizada às crianças/jovens e suas famílias, facilitando a aquisição de competências para a gestão da saúde. Nas consultas de saúde infantil, no contexto dos CSP, os ensinamentos de enfermagem especializados em áreas como desenvolvimento infantil, alimentação saudável, segurança infantil, prevenção de acidentes, vacinação, higiene, a importância do brincar entre outros, levando em consideração as necessidades individuais de cada criança/jovem/família. Na neonatologia, estabeleci uma parceria com os pais, fornecendo-lhes conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, cuidados com o RN, segurança e prevenção de acidentes, vínculo afetivo, como “brincar” com um RN, desenvolvimento de habilidades parentais, sinais e sintomas de alerta, entre outros, sempre adaptados às características individuais de cada RN/família, com o objetivo de capacitar os pais para cuidar do RN. No contexto do internamento de cirurgia, foi importante capacitar cada criança/jovem/família para gerir o seu processo específico de saúde/doença, o regime terapêutico e reconhecer sinais e sintomas de alerta relacionados à sua condição clínica, estimulando a sua participação nos cuidados e prepará-los para a alta.

Dentro dessa competência, o enfermeiro demonstra conhecimentos sobre patologias comuns em diferentes faixas etárias e intervém de forma adequada. Ele encaminha a criança/jovem para outros profissionais sempre que necessário, avalia e identifica sinais de mal-estar específico e possíveis situações de risco para a criança. Além disso, o enfermeiro sensibiliza para o risco de violência, presta assistência à criança/jovem em situações de abuso ou negligência e avalia conhecimentos e comportamentos relacionados à saúde, facilitando a aquisição de conhecimentos de acordo com as necessidades individuais (OE, 2018).

Na USF, tive a oportunidade de encaminhar uma criança para consulta de higienista oral, após ter observado a cavidade oral e me ter deparado com linha negra. Durante o contexto de urgência deparei-me com uma situação de risco relacionada

com comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas. Tive a oportunidade de sensibilizar a jovem e a sua família sobre esses comportamentos, avaliar os conhecimentos e comportamentos relacionados à saúde da jovem/família e promover a aquisição de conhecimentos sobre sua saúde e segurança.

Relativamente à competência **“Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”** (Regulamento n.º 422, 2018, p. 19193), foi desenvolvida tendo em consideração as intervenções dirigidas às crianças/jovem na avaliação e gestão da dor, promovendo o seu bem-estar. Nestes processos recorri a escalas de avaliação de dor de acordo com as Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças da DGS (2010) e com o Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança da OE (2013b). Posteriormente recorri a medidas não farmacológicas com foco no brincar, amamentação, sucção não nutritiva, administração de sacarose, anestésicos de aplicação tópica, de acordo com a idade da criança/jovem e a medidas farmacológicas para alívio da dor, de acordo com o protocolo existente em cada local, e a necessidade de reavaliação após intervenção.

No Serviço de Urgência Pediátrica utilizou-se a administração inalatória de anestésico à base de protóxido de azoto, sendo uma mais-valia em situações de pequenas cirurgias, que possibilitou às crianças estarem calmas durante o procedimento e conseqüentemente leva à diminuição de *stress* na família. Os conhecimentos adquiridos no decorrer das atividades e procedimentos no cuidar da criança/jovem e respetiva família nas situações complexas para diminuir a dor, desconforto e também do *stress* possibilitaram o desenvolvimento da unidade de competência “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança e jovem” (E2.2), por meio “de conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor” (E2.2.3).

No contexto da UCIN, o fato de prestar cuidados diretos possibilitou a mobilização de conhecimentos quando se cuida de RN em situação crítica e também de habilidades para identificar rapidamente situações de vulnerabilidade e em suporte avançado de vida pediátrico, verificando situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte (E2.1).

Durante o estágio realizado no Serviço de Urgência Pediátrica, tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a crianças/jovens em situações de instabilidade hemodinâmica e em risco de morte. Apliquei conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo do curso para identificar os pontos de instabilidade e fornecer uma resposta adequada à situação, num curto espaço de tempo. Situações

como exemplo: intoxicação medicamentosa, dispneia, convulsões, exigiram uma intervenção rápida e adequada para lidar com a complexidade desses casos.

O facto de procurar evidências científicas para fundamentar a tomada de decisão acerca da utilização de técnicas não farmacológicas no controlo e alívio da dor e a utilização de recursos necessários para cuidar do RN/criança/jovem em situação de vulnerabilidade, potencia o desenvolvimento da competência, “Providencia cuidados à criança/ jovem que são promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência” (E2.4).

Durante os estágios no Centro de Reabilitação e na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem à criança/jovem e família que lidavam com doenças crônicas e com incapacidades. No contexto no Centro de Reabilitação, pude identificar as suas necessidades e capacitar a criança/jovem e família para desenvolver estratégias de *coping* e de adaptação à sua situação de doença (E2.5.2.). Foi especialmente importante prestar cuidados à criança/jovem com debranacitose no contexto da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, fornecendo o apoio necessário para gerir o seu processo de saúde/doença e desenvolver estratégias que promovam a esperança (E2.5.5.).

À criança/jovem com debranacitose utilizei terapias de enfermagem comuns e complementares, baseadas em evidências científicas e dentro da prática do enfermeiro EEESIP, de acordo com as necessidades de cada um, no qual destaco a utilização de técnicas de relaxamento para o alívio da dor da criança/jovem. Conforme o Parecer n.º 18/2011 do Conselho de Enfermagem (2011), o enfermeiro baseia sua prática em conhecimentos científicos e técnicos, utilizando todas as medidas disponíveis para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem com base no diagnóstico de enfermagem. As terapias complementares são consideradas como uma abordagem complementar aos tratamentos convencionais, e não como substitutos dos mesmos (E2.4.1).

A competência **“Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”** (Regulamento n.º 422, p.19194, 2018), foi desenvolvida através da prestação de cuidados, nomeadamente na avaliação do desenvolvimento infantil através da utilização da escala de Mary Sheridan, e também da verificação e atualização do PNV. Além disso, foram alvo de atenção as indicações antecipatórias às famílias, como exemplo, salientar a importância do aleitamento materno, para promover a maximização do desenvolvimento da criança, de acordo com o seu estadio de desenvolvimento e cultura, que “Promove o crescimento e o desenvolvimento infantill (E3.1).

No contexto UCIN, no alívio e controlo de dor no RN a utilização de medidas não farmacológicas, potencia um crescimento e desenvolvimento saudável, e desta forma pode minimizar as possíveis consequências futuras de um parto prematuro. O facto de ter podido colaborar na prestação de cuidados ao RN e respetiva família, permitiu ter a percepção que uma das linhas de intervenção do EEESIP é a promoção da vinculação, seguindo a filosofia dos CCF, que responde à competência “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do RN doente ou com necessidades especiais” (E3.2), que possibilitou desenvolver estratégias de promoção de conforto ao RN e pelos pais estarem envolvidos na prestação de cuidados ao RN (E3.2.6). Durante a prática clínica, ao prestar cuidados de enfermagem ao adolescente, tive em consideração promover a sua autoestima e autodeterminação, facilitando a expressão de suas emoções e reforçando positivamente sua imagem corporal. Durante o estágio no Serviço de Urgência Pediátrica, deparei-me com uma situação de intoxicação medicamentosa voluntária, no qual foi necessário fornecer cuidados de enfermagem adequados e adotar estratégias de comunicação apropriadas, o que permitiu facilitar a expressão emocional e encaminhar adequadamente para a pedopsiquiatria (E3.4.5.).

No contexto de CSP, foram várias as oportunidades que tive para negociar e motivar os adolescentes para adoptarem comportamentos de saúde saudáveis, como praticarem exercício físico com regularidade, optarem por uma alimentação saudável e nas suas ações ter uma decisão responsável (E3.4.5.).

Em todos os contextos de estágio, estabeleci comunicação com crianças/jovens e famílias, tendo em consideração as diferentes idades, estágios de desenvolvimento, crenças e culturas (E3.3.2.), utilizei técnicas de comunicação adequadas, por vezes recorri ao uso de brinquedos e desenhos para estabelecer uma comunicação eficaz. Além disso, estabeleci contato visual e me posicionei à mesma altura que a criança/jovem (E3.3.1.).

Relativamente às competências comuns de EE, elas abarcam quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140, 2019).

No domínio da **responsabilidade profissional ética e legal**, a minha prática regeu-se pelo Código Ético e Deontológico dos Enfermeiros, pelo quadro regulador da profissão. Foi essencial desenvolver capacidade de decisão e de ação, além de implementar medidas de prevenir e identificar práticas de risco (A2.2.2), especialmente na mobilização de técnicas não farmacológicas no alívio e controlo de dor. Aquando situações de dor ou mesmo de desconforto mantive a privacidade e as rotinas da

criança, pelo que demonstra respeito pelos direitos humanos, que está espelhada na competência “Promove a proteção dos direitos humanos” (A2.1). A minha prestação de cuidados em enfermagem foi realizada com responsabilidade, com respeito pelos direitos humanos e com excelência (A1.1.7). A prática apoiada na teoria foi uma mais valia para prestar cuidados seguros e responsáveis criando uma relação terapêutica com a criança/jovem/família com respeito, empatia e assertividade, independentemente do contexto (A1.1.2.). Foi respeitada a dignidade e a privacidade da criança/jovem/família e garantida a individualização dos cuidados tendo em conta os valores e crenças, mantendo o sigilo profissional e a intimidade (A2.1.6). A forma de atuação durante a prestação de cuidados foi muito importante para a criança/jovem/família que está a ser cuidada, a forma de apresentação, a explicação dos procedimentos, o apoio e a atenção, foram ações que tranquilizaram a criança/jovem/família (A2.1.2.). São pequenas ações para o enfermeiro que acontecem no decorrer da prestação de cuidados e que ajudam na individualização dos cuidados. A tomada de decisão baseou-se nos princípios, valores e normas deontológicas, tendo em conta a área de especialidade e as ações realizadas tiveram impacto positivo na aprendizagem e relação terapêutica (A1.1.5).

No domínio da **melhoria contínua da qualidade**, foi importante o facto de haver troca de experiências e de informação com o enfermeiro orientador, em como participar na preparação para auditoria, “desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (B2), com o intuito de melhoria contínua da qualidade nos cuidados prestados. A realização do Projeto de Intervenção “Crescer para Brincar”, permitiu desenvolver um projeto de melhoria de cuidados sobre a importância do brincar para o desenvolvimento infantil e capacitar os pais para a brincadeira, mobilizando conhecimentos acerca da temática que obtive por meio de investigação.

As atividades desenvolvidas nos vários contextos possibilitaram promover e manter um ambiente terapêutico e seguro da criança/jovem e sua família, tendo levado ao desenvolvimento da competência “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (B3), salientando a importância diária das rotinas habituais e o espaço da criança seja humanizado, onde tenha a possibilidade de ter brinquedos favoritos contribuindo para o “ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo” (B3.1).

No que se refere à **Gestão dos Cuidados**, tive a oportunidade de observar e colaborar com os enfermeiros orientadores dos contextos com cargos de chefia e de coordenação, como a coordenadora da USF, a enfermeira-chefe das urgências e do centro de reabilitação, possibilitando desenvolvimento de competências na área de

gestão, nomeadamente gestão de recursos humanos e materiais, liderança. Tive a possibilidade de observar o aprimoramento da resposta da equipa e da sua articulação, e também a adaptação a cada situação os recursos, tendo presente a prestação de cuidados de qualidade (competências C1 e C2).

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a minha prática clínica foi baseada em estudos científicos recentes, mostrando conhecimentos sólidos e válidos e refletindo em cuidados seguros e competentes. A gestão dos cuidados exige uma visão em torno das necessidades da criança/jovem/família com competências do carácter educativo, assistencial e administrativo (Dias *et al.*, 2021). A parte de reflexão que acompanhou todo o trajeto e a procura de sustentações científicas para os cuidados prestados também foi essencial, “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (D2).

Também foi fundamental ter orientado a minha presença e prática nos contextos de trabalho por contributos (D2.1) dados aos colegas enfermeiros, tendo acrescentado conhecimentos à equipa de acordo com evidência científica sobre o brincar. A realização do artigo científico também permitiu também desenvolver a competência D2: “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROJETOS FUTUROS

A elaboração deste relatório desencadeou uma reflexão profunda e análise crítica das atividades desenvolvidas nos cinco contextos de estágio, levando a um crescimento pessoal e profissional. O percurso efetuado de enfermeira-generalista a enfermeira-especialista possibilitou o desenvolvimento de competências promotoras de alteração no saber ser, saber estar, saber fazer enquanto EEESIP.

A escrita deste relatório foi uma ferramenta de natureza analítica e reflexiva essencial na consolidação de conhecimentos e de competências desenvolvidas ao longo dos vários campos de estágio de um Mestre, de EE e EEESIP, e que se prolongará na prestação de cuidados e não terminando com a sua conclusão. Foram desenvolvidos conhecimentos técnicos, científicos e também relacionais, com o uso de julgamentos e de tomadas de decisão, tendo sempre presente o contexto familiar e o bem-estar da criança/jovem.

As atividades desenvolvidas tiveram em consideração o diagnóstico de cada situação em cada contexto, evidenciando a importância do brincar como promotor do desenvolvimento infantil. Na base das atividades teve um pensamento crítico-reflexivo e também fundamentado pelos contributos teóricos e da evidência científica disponível, no qual o Mestre dentro da sua área de especialização faz a diferença no cuidar.

O EE detém várias competências especializadas, que advém de aprofundar conhecimentos de enfermagem enquanto enfermeiro generalista (Regulamento nº 140,2019). O EEESIP presta cuidados de saúde a um nível mais avançado tanto à criança/jovem como à sua família, no processo de saúde-doença, de forma competente e segura, potenciando educação para a saúde, além de identificar e mobilizar os recursos que dão apoio (Regulamento n.º 351, 2015).

O enquadramento conceptual permitiu aprofundar conhecimentos com base nas teorias e evidência científica na área do brincar e da sua importância para o desenvolvimento infantil.

A prestação de cuidados à criança/jovem e respetiva família tiveram por base uma avaliação holística, tendo em consideração os fatores que facilitam e ou inibem as transições vividas nos processos de saúde/doença.

Além disso, com mestria, pude promover cuidados antecipatórios, conhecimentos e capacidades no desempenho, para que o papel parental fosse facilitador do desenvolvimento infantil. Durante a minha prestação de cuidados utilizei métodos, técnicas e instrumentos, como o brincar terapêutico que promovem cuidados não traumáticos, recorri a ambientes terapêuticos, utilizei estratégias comunicacionais

facilitadoras ao exercício do papel parental, tendo em consideração os cuidados centrados na família. Em todos os contextos, foram criadas parcerias com a criança/jovem e respetiva família, para conseguir que o seu estado de saúde fosse o melhor possível.

Reconheço a continuidade do desenvolvimento profissional, através de autoconhecimento e de processos formativos, para prestar cuidados de Enfermagem de excelência, tendo sempre na base as evidências científicas, para que estivesse em sintonia com as necessidades da criança/jovem e família. Tudo concorreu para que as experiências favorecessem um desenvolvimento infantil o mais harmonioso possível. Relativamente à temática - a importância do brincar como promotor do desenvolvimento infantil, as evidências sustentadas em estudos científicos recentes, demonstram que os pais brincam cada vez menos com os seus filhos. O mesmo foi possível observar neste percurso, assim como o fato de muitos pais não estarem cientes do impacto positivo que o brincar tem no desenvolvimento de seus filhos. É nesta constatação que entra o papel fundamental do EEESIP como promotor /mediador do desenvolvimento infantil, onde foi possível durante as consultas de enfermagem ter a oportunidade de orientar e ensinar os pais sobre a importância do brincar em diferentes áreas de desenvolvimento, e fornecer orientações práticas sobre os modos como podem promover o brincar em casa. Nos diversos contextos tentei ter um papel facilitador na transição para a parentalidade e prestar cuidados que potenciassessem a maximização de saúde da criança/jovem.

No futuro pretendo voltar a trabalhar na área de Saúde Infantil de modo a participar em projetos de melhoria contínua e cuidados de excelência, potenciando assim a minha aprendizagem contínua e cuidados de excelência.

No decorrer da minha formação académica pretendo concluir o *Protocolo Scoping* intitulado “Atividades promotoras de competências parentais para o desenvolvimento infantil: Protocolo de Revisão Scoping” (Apêndice XIV) e divulgar os resultados, continuar a investir em formações que visem capacitar os enfermeiros na área do brincar como potenciadora do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 14 (3), 373-382.
- Alves, J.M.N. O., Amendoeira, J. J. P. & Charepe, Z. B. (2017). A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0070>
- American Academy of Pediatrics. (2018). The Power of Play: How Fun and Games Help Children Thrive. *Pediatrics* 142 (3) Disponível em <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
- Antony, E.M. (2022) 'Framing Childhood Resilience Through Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory: A Literature Review.', *Cambridge Educational Research e-Journal*, 9 . pp. 244-257
- Askin, D., & Wilson, D. (2014). Recém-Nascido de Alto Risco e a Família. In M. Hockenberry, & D. Wilson, *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (pp. 331-411). Loures: Lusociencia.
- Basir L, Rasteh B, Montazeri A, Araban M.(2017) Four-level evaluation of health promotion intervention for preventing early childhood caries: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*.;17(1):767. doi: 10.1186/s12889-017-4783-9. PMID: 28969655; PMCID: PMC5625785.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Brazelton, T. B. (2014). Building Happiness Through Touchpoints. In *Valuing Baby and Family Passion Towards a Science of Happiness* (pp. 16–29). Fundação Calouste Gulbenkian de Lisboa.
- Brazelton, T. B. & Greenspan, S.I. (2002). *A criança e o seu mundo. Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. & Greenspan, S. (2009). *A criança e o seu mundo*. (6ª Ed.). Barcarena: Editorial Presença
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. (2003). The Touchpoints Model of Development. Obtido novembro de 2022, de http://fundacaobgp.com/ficheiros/artigos/Touchpoints_Model_of_Development_Aug_2007.pdf
- Brazelton Touchpoints Center. (2016). *Touchpoints Reference Guide and Participant Training Materials*. Boston: Brazelton Touchpoints Center

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793–828). John Wiley & Sons Inc.
- Burghardt, G. M. (2011). Defining and recognizing play. In A. D. Pellegrini (Ed.), *The Oxford handbook of the development of play* (pp. 9–18). Oxford University Press.
- Cardoso, A., Silva, A. P., & Marín, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, (4), 11-20.
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In E. Glasper, & A. Turcker (Eds.), *Advances in Child Health Nursing* (pp. 183-193). Scutari Press.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2021). Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families, 2021 Update. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- Ciasulli, K., Systems, C. I., Engelke, Z., Systems, C. I., Schub, E., Systems, C. I., ... Systems, C. I. (2015). *NURSING Parent Teaching: Parenting Skills – Parents of Toddlers*.
- Conselho de Enfermagem (2011). Parecer n.º 18 / 2011: Quais são as terapias alternativas que podem ser contempladas na prática de Enfermagem baseadas na CIPE? Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer18_2011CE_terapias%20alternativas%20contempladas_pratica_enfermagem_CIPE.pdf
- Coplan, R., Ooi, L., Kirkpatrick, A., & Rubin, K. (2015). Social and nonsocial play. In D. P. Fromberg & D. Bergen (Eds.), *Play from birth to twelve: contexts, perspectives, and meanings*, 3^o ed. New York: Routledge.
- Coplan, R. & Rubin, K (2021). *Play from Birth to Twelve and Beyond*. Routledge
- Correio, S. (2020). A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 36(2), 215-220. DOI: 10.32385/rpmgf.v32i2.12501
- Cotonhoto, L., Rossetti, C., & Missawa, D. (2019). A importância do jogo e da brincadeira na prática pedagógica. *Construção psicopedagógica*, 27(28), 37-47. disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542019000100005&lng=pt&tlng=pt.

- Cruz, O. (2013). Parentalidade. Porto: Livpsic.
- Damásio, A. (2000) O Mistério da Consciência: do corpo e das emoções do conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras.
- Desmurget, M. (2021). A Fábrica de Cretinos Digitais. Península.
- Dias, C. F., Rabelo, S. K., Lima, S. B., Santos, T. M., & Hoffmann, D. R. (2021). Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 5980-5986. doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-158>
- Direção - Geral da Saúde. (2005). Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil* [PDF]. Disponível em <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Direção-Geral da Saúde.(2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma nº 001/2017. Lisboa: DGS. Acedido a 25/02/2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/seguranca-da-comunidade.aspx>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde. In DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Encarnação, P. ; Ray-Kaeser, S.; N Bianquin, N. (2018). Guidelines for supporting children with disabilities' play: Methodologies, tools, and contexts. Cost. DOI: 10.1515/9783110613445
- Ender Altay, E., Şenay, D. & Eyüpoğlu, Z. (2021). Outdoor Indicators for the Healthy Development of Children. *Child Ind Res* 14, 2517–2545. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09855-8>
- Feitor, S. (2023). Alienação Parental e Convivência Familiar sob a perspectiva dos Direitos de Personalidade. Portugal: Chiado Editorial. 662p. ISBN 9789893749951
- Figueiredo, B. (2021). Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. In: Leal, I.; Ribeiro, J. P. (2021). Manual de psicologia da saúde. Lisboa: Pactor. XXXIV, 485 p. ISBN 978-989-693-105-6.
- Friedberg, R.D. & McClure, J.M (2019). A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: Artmed. 400p. ISSN 9788582715482

- Ginsburg, K. R. (2020). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *Pediatrics*, 142(3). Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/3/e20182058>
- Hairston, I. S., Handelzalts, J. E., Assis, C., & Kovo, M. (2018). Postpartum Bonding Difficulties and Adult Attachment Styles: The mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. *Infant Ment Health J*, 39 (2), 198-208. doi:10.1002/imhj.21695
- Hairston, I. S., Handelzalts, J. E., Lehman-Inbar, T., & Kovo, M. (2019). Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(125), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2264-0>
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *Wong Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M.J. (2018). Perspetivas da Enfermagem Pediátrica. In: Hockenberry, M. J., Wilson, D., Rodgers, C. C. (2018). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (10ª ed., pp. 1-14). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda
- Hockenberry, M.J. & Barrera, P. – Perspetivas de Enfermagem Pediátrica. In Hockenberry, M.J., Wilson, D., org. – *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9.ª ed. Loures: Lusociência, 2014. ISBN 978-989-748-004-1, vol. I, pt. 1, p. 1-20
- Horvat, V; Miholic, S.J.; Bokor, I. (2023). Changes in some motor skills in preschool children. *lated Digital Library: Croacia* doi: 10.21125/inted.2023.2385
- Instituto de Apoio à Criança (2022, 2 de Dezembro) Apresentação do estudo “Portugal a Brincar II” na 3ª Conferência Estrelas&Ouriços <https://iacrianca.pt/2022/12/apresentacao-do-estudo-portugal-a-brincar-ii-na-3a-conferencia-estrelasouricos/>
- Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement*. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., Wagner, B., & Kersting, A. (2019). Associations of postpartum mother-infant bonding with maternal childhood maltreatment and postpartum mental health: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(278), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2426-0>
- Marques, J. M. & Sá, L. O. (2016). A alimentação da criança com paralisia cerebral: dificuldades dos pais. *Revista de Enfermagem Referência*. IV (11). 11-19
- Mendes, R., Neves, L., Lourenço, A. & Diogo, M. (2019) *Portugal a brincar: relatório do brincar de crianças portuguesas até aos 10 anos - 2018*. 1ª Conferência Estrelas

& Ouriços: Como brincam hoje as crianças portuguesas! Cascais: Estrelas e Ouriços

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2006) Decreto de Lei nº 74/2006. Diário da República Série I-A de 2006-03-24

Ministério da Saúde (2015) Despacho nº 5613/2015, 2015. Diário da República Série II de 2015-5

Ministério Público (2015). Lei nº 156/2015. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16

Monteiro, A.J., & Cerqueira, C. (2020). Modelos de cuidados em Saúde Infantil e Pediatria: Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. In L. Ramos, & M. Figueiredo, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (3/ pp. 33-388). Lidel
Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, Veltkamp RC, Grootenhuis MA, van de Putte EM, Hillegers MHJ, van der Brug AW, Wierenga CJ, Benders MJNL, Engels RCME, van der Ent CK, Vanderschuren LJMJ, Lesscher HMB (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 95:421-429. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.09.024.

Neves, F., Nunes, E., Lourenço, M., Caldeira, S. & Charepe, Z. (2020). Intervenções promotoras do desenvolvimento infantil dos 0 aos 8 anos: scoping review. *Cadernos de Saúde*, 12, 71-72. DOI: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10268>

Nordahl, D., Rognum, K., Bohne, A., Landsem, I. P., Moe, V., Wang, C. E., & Høifødt, R. S. (2020). Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. *BMC Psychol*, 8. doi:10.1186/s40359-020-00424-2

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Os Enfermeiros e o Empowerment em Saúde... Responsabilidade e Saúde: entre o direito e o dever*. Lisboa: OE.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Volume I* [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Série I, 1:3. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_sau deinfantil_pediatica_volume1.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011b). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume II (Vol. 2)*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2011c). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros (2013a). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2013b). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. In Ordem dos enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcrianca.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). Regulamento nº 351/2015 de 22 de Junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Diário da República II Série, nº 119
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização- Guia Orientador de Boa Prática. Lisboa: ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 422/2018 de 12 de Julho (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República II Série, nº 133. Acedido a 3 agosto. 2021. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115685379/details/normal?l=1>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº 26/2019 de 6 de Fevereiro) Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II Série, nº 26 (06-02-2019) 4744-4750 Acedido a 3 agosto. 2021. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>.
- .Organização Mundial de Saúde, & Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2018). Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância: Plano global para ação e resultados [PDF]. Disponível em http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/draft2-nurturing-careframework-pt.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). Health Promotion in Nursing Practice (8ª Ed.). New Jersey: Pearson
- Ponzetti, J. (2016). *Evidence-based parenting education: A global perspective*. Routledge: New York.
- Presidência do Conselho de Ministros (2018). Decreto-Lei n.º 65, 2018 Diário da República n.º 157/2018, Série I, 4147 - 4182
- Querido, Lourenço, Charepe, Z. Nunes, E. & Caldeira, (2020). Intervenções de enfermagem na promoção da vinculação do recém-nascido com necessidade de

- internamento – scoping review. *Cadernos de Saúde*, 12, 63-64.
DOI:<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10263>
- Rayes, C. (2022). *Orientação familiar Teoria e prática*. Literare Books. 306 p. ISBN 9786559223312
- Rubin, K. & Smith, K. (2017), Play In M. Bornstein (Ed.), *The SAGE encyclopedia of lifespan human development*. Publisher Sage
- Sade, P. M. C., Peres, A. M., Zago, D. P. L., Matsuda, L. M., Wolff, L. D. G., & Bernardino, E. (2020). Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>
- Siewert, J. S., Rodrigues, D. B., Malfussi, L. B., Andrade, S. R., & Erdmann, A. L. (2017). Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Rev Min Enferm*, 21, 1-5. doi:10.5935/1415-2762.20170057
- Smith, W. (2018). Concept Analysis of Family- Centered Care of Hospitalized Pediatric Patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 57- 64
- Soleimani, F., Azari, N., Ghiasvand, H. Rahmani, N. & Fatollahierad, S. (2020). Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*. 20(67), 1-16. DOI:10.1186/s12887-020-1953-1
- Soares H, Barbieri-Figueiredo M, Pereira S, Silva M & Fuertes M. (2018) Parents attending to nurse visits and birth age contribute to infant development: A study about the determinants of infant development. *Early Hum Dev*. 122:15-21. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.05.006.
- Tranche, A. , Carvalho, L. & Souza, A. I Congresso Nacional de Reabilitação Multidisciplinar e Inclusão Escolar: ações inclusivas que contemplam a abordagem interdisciplinar na pluralidade da pessoa com deficiência. Editora Dialética. 280 p. ISBN 6525274672 https://books.google.pt/books?id=hcjDEAAQBAJ&newbks=0&dq=Hirakawa+%26+Tamazella,+2021&hl=pt-PT&source=gbs_navlinks_s
- Ventura-Silva, J.M.A.; Martins, M.M.F.P.S.;Trindade, L.L.; Ribeiro, O.M.P.L.; Cardoso, M.F.P.T (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*. ISSN 2526-1010. 6(2):278-295
- Victor, J., Lopes, M. e Ximenes, L. (2005). *Análise do Diagrama do modelo de Promoção da Saúde de Nola J.Pender*. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. ISSN 0103-2100. Vol.18, n.3, p. 235-240

Vygotsky, Lev Semenovich (1998). *A formação social da mente*. (6. Ed). São Paulo: Martins Fontes.

ANEXOS

Anexo I– Certificado de Formação Profissional

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Alexandra Isabel Pais Carlos Balsas natural de Lisboa nascida em 04/11/1983, com o N.º de Identificação Civil 12239523 válido até 16/01/2029, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Brincar e Desenvolvimento Infantil, em 24/08/2021, com a duração de 9:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..20
Desenvolvimento Infantil	3:00	-
O Brincar e o planeamento do Educador/Terapeuta	3:00	-
O Brincar enquanto ferramenta terapêutica e pedagógica	3:00	-
Nota Final		15

Montemor-o-Velho, 06 de setembro de 2021

O(A) Responsável pelo(a) E-Learn Ptlms, Unipessoal Lda.


E-learn.pt®
(Assinatura e selo informático nº 0923501 e consultoria)
E-LEARN PTLMS, UNIPESSOAL, LDA.

Certificado n.º 288/2021 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma

	2021												2022							
Mês	Outubro			Novembro					Dezembro				Janeiro				Fevereiro			
Dias	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25
Consulta de Desenvolvimento																				
Urgência																				
Internamento																				
Centro de Saúde																				
Neonatologia																				

P
A
U
S
A

L
E
T
I
V
A

Apêndice II - Quadro competências, objetivos específicos e atividades a desenvolver

Contexto: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais				
Competências: A1, A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento nº 140/2019); E2.1, E3.1, E3.2 (Regulamento n.º 422/2018)				
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Contexto Indicadores de Avaliação
Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e família nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença	- Desenvolver o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da Unidade de Saúde, no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, num contexto profissional e organizacional.	- Entrevista exploratória ao Enfermeiro Orientador e ao Enfermeiro Chefe -Visita à estrutura física do serviço; - Consulta de documentação orientadora das práticas de enfermagem no serviço: protocolos, métodos de trabalho em enfermagem, programas e atividades mais comuns, etc.; - Consulta de documentação orientadora de práticas de enfermagem gerais da Unidade Hospitalar: missão, objetivos gerais, etc.; - Conhecer a dinâmica do serviço -Integração na equipa multidisciplinar -Pesquisa para exploração das características gerais da população alvo	<u>Material:</u> Documentação na Instituição; Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil; Bibliografia de Referência. <u>Humanos:</u> Professor orientador; Enfermeiro orientador; Peritos na área	-Relatório de análise crítica e reflexiva sobre o contributo da experiência do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica - Relatório Final
	- Identificar as intervenções e estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica	- Realização de pesquisa bibliográfica -Aprofundar conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento no período neonatal -Conhecimento da articulação do serviço com outras unidades/serviços e instituições de saúde; - Observação do enfermeiro orientador no cuidado ao RN prematuro e/ou doente e sua família -Participação na prestação de cuidados ao RN e família com necessidade de cuidados Intensivos neonatais, perspetivando o equilíbrio do sistema, promovendo, nomeadamente, a parentalidade, a vinculação e o desenvolvimento infantil; -Reflexão com o enfermeiro orientador sobre o contributo do EEESIP neste contexto. -Enaltecimento das particularidades do RN aos pais: aspeto e comportamento e novas aquisições.		

		-Preparação para a alta: cuidados antecipatórios e rede de suporte.		
	-Promover eficazmente a maximização do potencial de desenvolvimento da vinculação.	Estímulo à vinculação do recém-nascido com os pais, através de: <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico, - Amamentação, - Cooperação nos cuidados ao recém-nascido, - Relação lúdica. 		

Contexto: Consulta de Desenvolvimento				
Competências: A1, A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento nº 140/2019); E1.1, E2.3, E2.5, E3.1, E3.3 (Regulamento n.º 422/2018)				
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Contexto Indicadores de Avaliação
Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e família, nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença	- Desenvolver o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da Unidade de Saúde, no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, num contexto profissional e organizacional.	- Entrevista exploratória ao Enfermeiro Orientador e ao Enfermeiro Chefe -Visita à estrutura física do serviço; - Consulta de documentação orientadora das práticas de enfermagem no serviço: protocolos, métodos de trabalho em enfermagem, programas e atividades mais comuns, etc.; - Consulta de documentação orientadora de práticas de enfermagem gerais da Unidade Hospitalar: missão, objetivos gerais, etc.; - Conhecer a dinâmica do serviço -Integração na equipa multidisciplinar -Pesquisa para exploração das características gerais da população alvo	<u>Material:</u> Documentação na Instituição; Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil; Bibliografia de Referência. <u>Humanos:</u> Professor orientador; Enfermeiro orientador; Peritos na área	-Relatório de análise crítica e reflexiva sobre o contributo da experiência do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica - Relatório Final
	- Identificar as intervenções e estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica	- Realização de pesquisa bibliográfica -Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e processos de saúde- doença -Conhecimento da articulação do serviço com outras unidades/serviços e instituições de saúde; -Reflexão com o enfermeiro orientador sobre o contributo do EEESIP neste contexto.		
Desenvolver competências ESIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil	- Estabelecer com a criança/família uma parceria de cuidar, promotora da otimização da saúde, no sentido de adequação da gestão da saúde e da parentalidade.	- Avaliação inicial dos hábitos de vida da criança/família, incidindo também no aspeto da relação lúdica que a criança desenvolve com os pais; - Definição de objetivos para dar resposta aos problemas de enfermagem detetados, incluindo os relacionados com hábitos/conhecimentos sobre as vantagens do		

		<p>desenvolvimento de uma relação lúdica;</p> <ul style="list-style-type: none">- Realização de atividades para atingir os objetivos definidos e para promover a relação lúdica entre pais e crianças:- Estímulos individuais tanto aos pais com às crianças fazendo uso de estratégias motivadoras tais como a utilização de brinquedos, livros, jogos, etc., adequados a cada faixa etária;- Sessão de educação para a saúde, informal/formal com temática relacionada com as vantagens do brincar entre pais e filhos, em grupo, a crianças e/ou pais, fazendo uso da comunicação adequada;- Elaboração e entrega de folheto informativo relacionado com o tema brincar, para suporte de papel a entregar após a sessão de educação para a saúde;- Partilha de conhecimentos com os profissionais de enfermagem, de modo informal no intuito de os incentivar a promover a relação lúdica entre pais e filhos.		
--	--	---	--	--

Contexto: Cuidados de Saúde Primários				
Competências: A1, A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento nº 140/2019); E1.1, E2.3, E2.5, E3.1, E3.3 (Regulamento n.º 422/2018)				
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Contexto Indicadores de Avaliação
Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e família, nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença	- Desenvolver o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da Unidade de Saúde, no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, num contexto profissional e organizacional.	- Entrevista exploratória ao Enfermeiro Orientador e ao Enfermeiro Chefe -Visita à estrutura física do serviço; - Consulta de documentação orientadora das práticas de enfermagem no serviço: protocolos, métodos de trabalho em enfermagem, programas e atividades mais comuns, etc.; - Consulta de documentação orientadora de práticas de enfermagem gerais da Unidade Hospitalar: missão, objetivos gerais, etc.; - Conhecer a dinâmica do serviço -Integração na equipa multidisciplinar -Pesquisa para exploração das características gerais da população alvo	<u>Material:</u> Documentação das Instituições; Bibliografia de referência: enquadramento legal e ético da profissão, políticas de saúde e de saúde infantil vigentes e programas existentes nesta temática. <u>Humanos:</u> Professor orientador; Enfermeiro orientador; Peritos na área	-Relatório de análise crítica e reflexiva sobre o contributo da experiência do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica - Relatório Final
	-Identificar as intervenções e estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica	- Realização de pesquisa bibliográfica -Aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e processos de saúde- doença - Observação do enfermeiro orientador na consulta de vigilância de saúde infantil preconizada pelo Programa Nacional de Saúde da Criança e do Jovem -Participação na consulta de vigilância de saúde infantil preconizada pelo Programa Nacional de Saúde da Criança e do Jovem, para cada idade-chave, com rigor na avaliação e promoção do desenvolvimento. -Reflexão com o enfermeiro orientador sobre o contributo do EEESIP neste contexto.		
Desenvolver competências ESSIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil	- Estabelecer com a criança/família uma parceria de cuidar, promotora da otimização da saúde, no sentido de	- Avaliação inicial dos hábitos de vida da criança/família, incidindo também no aspeto da relação lúdica que a criança desenvolve com os pais; - Definição de objetivos para dar resposta aos problemas de enfermagem		

<p>nos primeiros 6 anos</p>	<p>adequação da gestão da saúde e da parentalidade.</p>	<p>detetados, incluindo os relacionados com hábitos/conhecimentos sobre as vantagens do desenvolvimento de uma relação lúdica;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de atividades para atingir os objetivos definidos e para promover a relação lúdica entre pais e crianças: - Estímulos individuais tanto aos pais fazendo uso de estratégias motivadoras tais como a utilização de brinquedos, livros, jogos, etc., adequados a cada faixa etária; - Sessão de educação para a saúde, informal/formal com temática relacionada com as vantagens do brincar entre pais e filhos, em grupo, a crianças e/ou pais, fazendo uso da comunicação adequada; - Elaboração e entrega de folheto informativo relacionado com o tema brincar, para suporte de papel a entregar após a sessão de educação para a saúde; - Partilha de conhecimentos com os profissionais de enfermagem, de modo informal no intuito de os incentivar a promover a relação lúdica entre pais e filhos. 		
<p>Desenvolver um projeto de intervenção promotor das competências parentais no brincar facilitadoras no desenvolvimento infantil nos primeiros 6 anos.</p>	<p>-Desenvolver um projeto para uma proposta de programa promotor de competências parentais no brincar facilitadoras no desenvolvimento infantil nos primeiros 6 anos.</p>	<p>-Apresentação da problemática em estudo à equipa multidisciplinar;</p> <p>-Reuniões /momentos de reflexão com a equipa multidisciplinar;</p> <p>-Elaboração do projeto do programa de intervenção promotor das competências parentais no brincar facilitadoras no desenvolvimento infantil nos primeiros 6 anos</p>		

Contexto: Urgência Pediátrica				
Competências: A1, A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento nº 140/2019); E1.1., E2.1, E2.2. (Regulamento n.º 422/2018)				
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Contexto Indicadores de Avaliação
Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e família, nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença	- Desenvolver o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da Unidade de Saúde, no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, num contexto profissional e organizacional.	- Entrevista exploratória ao Enfermeiro Orientador e ao Enfermeiro Chefe -Visita à estrutura física do serviço; - Consulta de documentação orientadora das práticas de enfermagem no serviço: protocolos, métodos de trabalho em enfermagem, programas e atividades mais comuns, etc.; - Consulta de documentação orientadora de práticas de enfermagem gerais da Unidade Hospitalar: missão, objetivos gerais, etc.; - Conhecer a dinâmica do serviço -Integração na equipa multidisciplinar -Pesquisa para exploração das características gerais da população alvo	<u>Material:</u> Documentação na Instituição; Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil; Bibliografia de Referência. <u>Humanos:</u> Professor orientador; Enfermeiro orientador; Peritos na área	-Relatório de análise crítica e reflexiva sobre o contributo da experiência do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica - Relatório Final
	- Identificar as intervenções e estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica	- Realização de pesquisa bibliográfica -Observação do enfermeiro orientador na avaliação e atuação em situações de instabilidade das funções vitais da criança e família; - Participação na apreciação da criança e família, com necessidades de cuidados urgentes e emergentes; -Conhecimento da articulação do serviço com outras unidades/serviços e instituições de saúde; - Perceção da trajetória da criança no serviço de urgência: desde a inscrição à alta, transferência ou internamento. -Reflexão com o enfermeiro orientador sobre o contributo do EEESIP neste contexto.		

	<p>-Colaborar no cuidado à criança e família com necessidade de cuidados urgentes e emergentes</p>	<p>-Reconhecimento e resposta imediata e adequada, em situações de risco de morte, incluindo a detecção de situações de maior ou menor risco, através da realização da triagem de enfermagem;</p> <p>-Gestão da dor na criança/jovem e família, tanto física como psicológica, utilizando a escala da dor adequada e fazendo uso de técnicas farmacológicas e não farmacológicas, para otimizar as respostas de enfermagem;</p> <p>-Promoção da adaptação da criança/jovem e família à doença, diagnosticando necessidades especiais, capacitando para a adoção de estratégias de <i> coping </i> e adaptação, e referenciando para instituições de suporte.</p>		
<p>Desenvolver competências EESIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil nos primeiros 6 anos</p>	<p>- Estabelecer com a criança/família uma parceria de cuidar, promotora da otimização da saúde, no sentido de adequação da gestão da saúde e da parentalidade.</p>	<p>- Avaliação inicial dos hábitos de vida da criança/família, incidindo também no aspecto da relação lúdica que a criança desenvolve com os pais;</p> <p>- Definição de objetivos para dar resposta aos problemas de enfermagem detetados, incluindo os relacionados com hábitos/conhecimentos sobre as vantagens do desenvolvimento de uma relação lúdica;</p> <p>- Realização de atividades para atingir os objetivos definidos e para promover a relação lúdica entre pais e crianças:</p> <p>- Estímulos individuais tanto aos pais com às crianças fazendo uso de estratégias motivadoras tais como a utilização de brinquedos, livros, jogos, etc., adequados a cada faixa etária;</p> <p>- Sessão de educação para a saúde, informal/formal com temática relacionada com as vantagens do brincar entre pais e filhos, em grupo, a crianças e/ou pais, fazendo uso da comunicação adequada;</p> <p>- Elaboração e entrega de folheto informativo relacionado com o tema brincar, para suporte de papel a entregar após a sessão de educação para a saúde;</p> <p>- Partilha de conhecimentos com os profissionais de enfermagem, de modo informal no intuito de os incentivar a promover a relação lúdica entre pais e filhos.</p>		

Contexto: Unidade de Cirurgia				
Competências: A1, A2, B1, B2.1, B3.1, C1, D1, D2 (Regulamento nº 140/2019); E1.1, E2.2, E3.1, E3.3 (Regulamento n.º 422/2018)				
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Contexto Indicadores de Avaliação
Desenvolver competências especializadas no cuidar de enfermagem à criança e família, nas diferentes etapas de desenvolvimento e nos seus processos de saúde-doença	- Desenvolver o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da Unidade de Saúde, no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, num contexto profissional e organizacional.	- Entrevista exploratória ao Enfermeiro Orientador e ao Enfermeiro Chefe -Visita à estrutura física do serviço; - Consulta de documentação orientadora das práticas de enfermagem no serviço: protocolos, métodos de trabalho em enfermagem, programas e atividades mais comuns, etc.; - Consulta de documentação orientadora de práticas de enfermagem gerais da Unidade Hospitalar: missão, objetivos gerais, etc.; - Conhecer a dinâmica do serviço -Integração na equipa multidisciplinar -Pesquisa para exploração das características gerais da população alvo	<u>Material:</u> Documentação na Instituição; Enquadramento legal e ético da profissão e políticas de saúde e de saúde infantil; Bibliografia de Referência. <u>Humanos:</u> Professor orientador; Enfermeiro orientador; Peritos na área.	-Relatório de análise crítica e reflexiva sobre o contributo da experiência do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica - Relatório Final
	- Identificar as intervenções e estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica	- Realização de pesquisa bibliográfica -Aprofundar conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento no período neonatal -Conhecimento da articulação do serviço com outras unidades/serviços e instituições de saúde; - Participação na apreciação da criança e família, com necessidades de cirurgia; - Escolher atividades na área do brincar terapêutico, das técnicas distrativas e de métodos não farmacológicos no controlo da dor. -Reflexão com o enfermeiro orientador sobre o contributo do EEESIP neste contexto.		
Desenvolver competências ESSIP que capacitem os pais para o brincar como promotor do desenvolvimento infantil nos primeiros 6 anos	- Estabelecer com a criança/família uma parceria de cuidar, promotora da otimização da saúde, no sentido de adequação da gestão da saúde e da parentalidade.	- Avaliação inicial dos hábitos de vida da criança/família, incidindo também no aspeto da relação lúdica que a criança desenvolve com os pais; - Definição de objetivos para dar resposta aos problemas de enfermagem detetados, incluindo os relacionados com hábitos/conhecimentos sobre as vantagens do desenvolvimento de uma relação lúdica; - Realização de atividades para atingir os objetivos definidos e para		

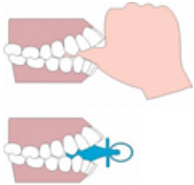
		<p>promover a relação lúdica entre pais e crianças:</p> <ul style="list-style-type: none">- Estímulos individuais tanto aos pais fazendo uso de estratégias motivadoras tais como a utilização de brinquedos, livros, jogos, etc., adequados a cada faixa etária;- Sessão de educação para a saúde, informal/formal com temática relacionada com as vantagens do brincar entre pais e filhos, em grupo, a crianças e/ou pais, fazendo uso da comunicação adequada;- Elaboração e entrega de folheto informativo relacionado com o tema brincar, para suporte de papel a entregar após a sessão de educação para a saúde;- Partilha de conhecimentos com os profissionais de enfermagem, de modo informal no intuito de os incentivar a promover a relação lúdica entre pais e filhos.		
--	--	--	--	--

Apêndice III– Folheto Informativo – Higiene Oral

Chucha e biberon

A função dos dentes no geral, é a de preparar os alimentos para serem engolidos. Também é muito importante para a formação de sons (fala) e contribui para as expressões faciais.

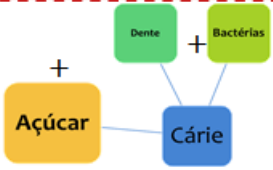
O uso prolongado de chuchas, biberons ou o hábito de chuchar no dedo pode levar a **deformação da arcada dentária**.



Com esta deformação a capacidade de corte, mastigação e a articulação de palavras fica comprometida.

Assim é muito importante que a utilização da chucha seja **abandonada até cerca dos 3 anos de idade** e o biberon seja utilizado apenas até aos 12 meses.

Alimentação




O açúcar é um dos componentes que influencia o aparecimento de cáries. Assim, deve **evitar** o consumo regular (mais do que 1 vez por semana) de:

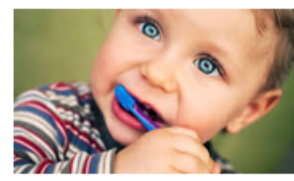
- Bolos, bolachas com creme,
- Gomas, gelados, chocolates, rebuçados,
- Cereais com mel/chocolates,
- Sumos ou refrigerantes.

Referências bibliográficas:
 Direção Geral de Saúde (2021) Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025. Lisboa: DGS.

Elabora do por: Alcindo Baltes
 Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
 Enfermeira Orientadora - Inf.ª Especialista ESEP Guida Moura




A Higiene Oral









USF Carnaxide
 Rua Manuel Teixeira Gomes, nº 20
 2790-105 Camaxide
Contactos: 210174528 / 210175527

2022

Os dentes, os lábios, a língua têm várias funções desde a mastigação, à fala e ao sorriso. Assim é muito importante que se comece desde cedo a higiene oral e a escovagem dos dentes.


Nascimento dos dentes

A ordem do nascimento dos dentes varia muito de criança para criança. Assim, como a evolução da higiene oral.


	6 - 10 meses: os incisivos centrais inferiores
	8 - 12 meses: os incisivos centrais superiores
	9 - 13 meses: os incisivos laterais superiores e inferiores
	10 - 16 meses: os primeiros pré-molares
	16 - 20 meses: os caninos
	20 - 30 meses: os segundos pré-molares

Após o nascimento até erupção do 1º dente

- Compressa limpa ou
 - Fralda de algodão limpa + Água morna



Nesta fase é muito importante que pelo menos 2 vezes por dia se **limpe a língua e as gengivas**, sendo obrigatório antes de deitar. Este pequeno gesto ajuda a prevenir futuras cáries e candidíase oral ("sapinhos").





A partir dos primeiros dentes

Escova de pelo macio adequada à idade e deve ser mudada de 3 em 3 + Pasta de dentes adequada à idade, com

Pelo menos 2 vezes dia → **Obrigatório antes de deitar**

Que quantidade de pasta dentífrica usar?

 Começar por ser apenas do **tamanho de um grão de arroz cru.**

 Entre os 3- 6 anos a quantidade vai-se assemelhar a uma **ervilha.**

A pasta deve ter a composição de flúor de 1000-1500 ppm

Escovagem dos dentes:

- Fazer pequenos movimentos circulares sem muita força;
- Escovar todas as faces de cada dente;
- Escovar bem pelo menos durante 2 minutos.

A escovagem dos dentes deve ser completada com o fio dentário ou escovilhão para a remoção da placa bacteriana entre os dentes.

Apêndice IV– Folhetos Informativos-
“Brinquedos e Desenvolvimento Infantil” e “Desenvolvimento Infantil”

Apêndice V– Sessão de educação para a Saúde sobre a Importância do
Brincar para Enfermeiros

Plano de Sessão

Tema da sessão: O Brincar como Promotor do Desenvolvimento

Sessão número: 1

População alvo: Enfermeiras na USF de Carnaxide

Formadora: Alexandra Balsas

Objetivo geral:

- Promover o brincar para o desenvolvimento infantil.

Objetivos específicos:

- Definir os conceitos: Desenvolvimento; Atraso Global de Desenvolvimento e Neurodesenvolvimento;
- Reconhecer a importância do brincar para o desenvolvimento infantil;
- Expôr estudos nacionais sobre a perspetiva dos pais sobre o brincar e os hábitos de brincar das crianças
- Relatar as consequências do uso excessivo e precoce dos aparelhos eletrónicos como potenciadores do atraso de desenvolvimento.
- Sensibilizar os enfermeiros para estimular os pais para o brincar durante as consultas.
-


Pré requisitos: não aplicável.

Duração: 30 minutos

Data e hora: 11 de fevereiro de 2022 às 14h30.

Local: Sala de trabalho

Etapas	Atividades didáticas	Métodos e técnicas pedagógicas	Equipamentos/meios didáticos	Avaliação	Tempo (min)
Introdução	Comunicação do tema	Expositivo	Computador	Inicial	5
	Comunicação dos objetivos	Expositivo			
Desenvolvimento	<p>Conteúdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relembrar conceitos: Desenvolvimento; Atraso Global de Desenvolvimento e Neurodesenvolvimento; -Alertar sobre a importância do brincar para o desenvolvimento infantil; -Apresentar estudos nacionais sobre a perspectiva dos pais sobre o brincar e os hábitos de brincar das crianças; -Alertar para o uso excessivo e precoce de aparelhos eletrônicos como potenciadores de atraso de desenvolvimento; 	Expositivo e Interrogativo	Computador	Formativa	19
	Síntese	Expositivo			1
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas	Expositivo e Interrogativo		Sumativa	5
	Conclusão	Expositivo			



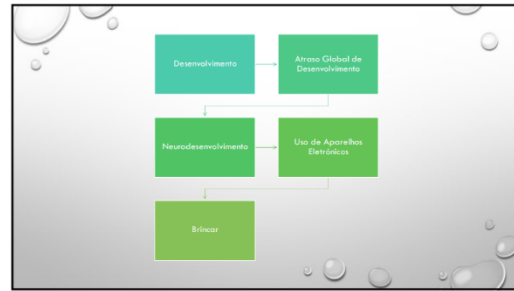
O BRINCAR COMO PROMOTOR DO DESENVOLVIMENTO

Orientadora: Enf.ª Especialista Guida Moura
 Prof.ª Orientadora: Prof.ª Doutora Isabel Malheiro

Preletora: Enf.ª Alexandra Balsas
 (Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

janeiro de 2022

1



2

CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO

"Conceito de raiz biológica que procura exprimir o conjunto dos processos de transformação de um organismo ao longo da sua vida" (Barreiros, 2016, p.5)

(Barreiros, 2016)

3

ATRASO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO

Crianças **abaixo dos cinco anos de idade** que não atingem **duas ou mais competências psico-motoras no tempo esperado.** (Associação Anotadora de Pediatria, 2014)

Organização Mundial da Saúde faz referência que 5% das crianças de todo o mundo com menos de 15 anos de idade apresentam algum tipo de deficiência moderada a grave, ocorrendo um **atraso global do Desenvolvimento Psicomotor em 4 a 5% das crianças com menos de cinco anos.** (Onda, Westphalen, Hölzer & Stenberg, 2013, p.66, 2013)

Em Portugal afeta entre **10 a 20% da população pediátrica**, sendo as patologias crónicas mais frequentes. (Ceballos, Dupuis, Duarte, Nalla, Tallas & Brito, 2012)

4

ATRASO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO

(O'Brien, Sauerli & Tang, 2015; Costello & Fombonne, 2008)

NEURODESENVOLVIMENTO

↓ Contínuo, progressivo, diferenciação e aperfeiçoamento

(Kerns, 2020)

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A participação ativa da criança na brincadeira é fundamental no **desenvolvimento neuronal** pelo que, se a criança for **privada de brincar**, levará a uma perda da **estimulação sensorial** e que poderá resultar numa **diminuição da atividade cerebral** com repercussões **negativas no seu desenvolvimento** (Mendes, 2018).

7

"PORTUGAL A BRINCAR: RELATÓRIO DO BRINCAR DE CRIANÇAS PORTUGUESAS ATÉ AOS 10 ANOS – 2018"

- n=1466 pais com filhos com idades até aos 10 anos, residentes em Portugal, incluindo as ilhas;
- 31,1% dos pais reconhecem o ato de brincar como promotor do **desenvolvimento afetivo e emocional da criança**;
- 44,5% dos pais mencionaram que gostariam que os seus filhos brincassem mais;
- 69,7% dos pais mencionaram que o elemento primordial para as crianças brincarem é **estas terem mais tempo livre**;
- 2,2% das crianças brincam na rua.

Mendes et al. (2018)

8

"HÁBITOS DE BRINCADEIRA ENTRE PAIS E FILHOS PORTUGUESES"

- n=410 pais portugueses com filhos de idades compreendidas entre 6 e os 12 anos;
- Mais de 80% dos pais refere que ver televisão em conjunto é a principal atividade;
- 40% refere que costuma brincar mais que trinta minutos com os filhos 1 a 4 dias por semana.


(Markelut, 2018)

9

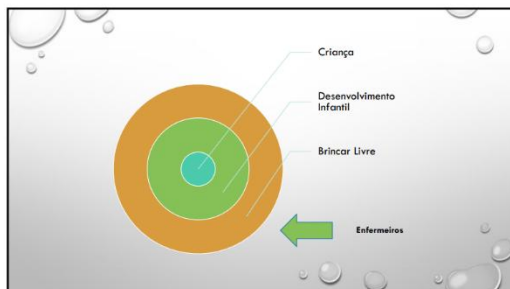
COMPROVADO CIENTIFICAMENTE QUE O USO DE APARELHOS ELETRÔNICOS TORNA AS CRIANÇAS MENOS INTELIGENTES < DOS VALORES DO QI (COEFICIENTE DE INTELIGÊNCIA)

"Os nativos digitais são os primeiros filhos a terem um QI inferior ao dos pais. Após milhares de anos de evolução, o ser humano está agora a regressar aos níveis cognitivos e de capacidades semelhantes aos que sofreu de espécie, consequência do excesso de estímulo do que se passou, a proliferação de ecrãs (smartphones, tablets, computadores e televisões) a que os nossos filhos estão expostos está longe de lhes melhorar as aptidões. Na verdade, verifica-se precisamente o oposto: **acresce a suscetibilidade a doenças da saúde (obesidade, desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diminuição da esperança de vida), [aumenta a incidência de depressão, ansiedade e traumas](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/digital-mental-health) das capacidades cognitivas (linguagem, concentração e memorização). Trata-se, portanto, do rendimento cognitivo dos jovens e o seu desenvolvimento".**

(Demurgut, 2021)



10



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barradas, I. (2005). *Desenvolvimento Motor e Aprendizagem*. Manual de Curso de Técnico de Saúde Instituto Português do Desporto e Recreação Associação. Manual de Registo de Atividades de Educação Física – 2006/07, 17 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 203-9.

Castelo Tê, Fernandes B. (2005). *Sinais de alarme em desenvolvimento (D- valupmental et flag)*. Saúde Infância, 2(2):12-7.

Carvalho, L. F. A. (2016). *A importância da utilização do desenvolvimento neuropsicossocial de saúde infantil e juvenil em Portugal*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 36, 115-191.

Demurgut, M. (2021). *A Lógica de Crianças Digitais*. Porto Alegre.

Magalhães, R. (2019). *Exatidão e precisão*. Porto Alegre.

Mendes, R., Neves, L., Lourenço, A. & Dias, M. (2018). *Portugal a brincar: relatório do brincar de crianças portuguesas até aos 10 anos – 2018*. 11. Conferência Europeia & Europeia. Como brincar hoje as crianças portuguesas. Lisboa: Lisboa & Europa.

Olivera, C., Chequer, D., Oliver, C., Miller, J., Torres, M. (2013). *Indicadores de desenvolvimento socioemocional nacional de crianças e adolescentes*. *Acta Paediatrica*, 102(10), 1-7. doi:10.1111/apa.12400.

Valko, L., Szwed, L., Lator, T., Pollock, J., Stangor, A. (2013). *Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study*. *BMJ Paediatrics*, 11(12).

Volk, M. *Atos de desenvolvimento psicológico* [homepage]. <https://www.psychology.org>. Available from: <https://www.psychology.org/https://www.psychology.org/>

Wolke, D., Bloomfield, S., Karly, M. *Developmental delay: what are the causes?*. *Ann Paediatrics*, 2017;96(1):14-16.

SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR

16 e 17 de dezembro de 2021 às 8h45

Local: Sala de enfermagem

Direccionado aos Enfermeiros

Apresentado por: **Alexandra Salas**
(Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em Enfermagem Infantil e Pediatria)

Prof.ª Orientadora: **Rosália Nascimento**
Prof.ª Orientadora: **Prof.ª Doutora Isabel Malheiro**

Plano de Sessão

Tema da sessão: O Brincar como Promotor do Desenvolvimento

Sessão número: 2

População alvo: Enfermeiros no serviço de Cirurgia Pediátrica

Formadora: Alexandra Balsas

Objetivo geral:

- Promover o brincar para o desenvolvimento infantil.

Objetivos específicos:

- Definir os conceitos: Desenvolvimento; Atraso Global de Desenvolvimento e Neurodesenvolvimento;
- Reconhecer a importância do brincar para o desenvolvimento infantil;
- Expôr estudos nacionais sobre a perspectiva dos pais sobre o brincar e os hábitos de brincar das crianças
- Relatar as consequências do uso excessivo e precoce dos aparelhos eletrónicos como potenciadores do atraso de desenvolvimento.
- Sensibilizar os enfermeiros para estimular os pais para o brincar durante a fase da hospitalização da criança;
- Realçar as possíveis manifestações da criança face à hospitalização e à sua doença.

Pré requisitos: não aplicável.

Duração: 30 minutos

Data e hora: 16 e 17 de dezembro de 2021 às 8h45.

Local: Sala de trabalho

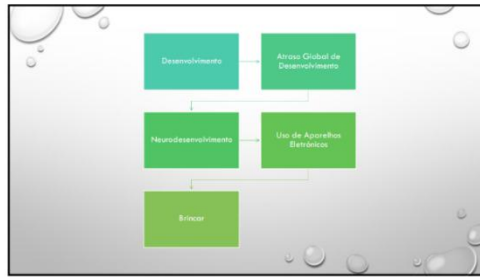
Etapas	Atividades didáticas	Métodos e técnicas pedagógicas	Equipamentos/meios didáticos	Avaliação	Tempo (min)
Introdução	Comunicação do tema	Expositivo	Computador	Inicial	5
	Comunicação dos objetivos	Expositivo			
Desenvolvimento	<p>Conteúdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relembrar conceitos: Desenvolvimento; Atraso Global de Desenvolvimento e Neurodesenvolvimento; -Alertar sobre a importância do brincar para o desenvolvimento infantil; -Apresentar estudos nacionais sobre a perspectiva dos pais sobre o brincar e os hábitos de brincar das crianças; -Alertar para o uso excessivo e precoce de aparelhos eletrônicos como potenciadores de atraso de desenvolvimento; -Reforçar a importância do brincar durante a hospitalização; -Possíveis manifestações da criança face à dificuldade em gerir a hospitalização e a sua doença. 	Expositivo e Interrogativo	Computador	Formativa	19
	Síntese	Expositivo			1
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas	Expositivo e Interrogativo		Sumativa	5
	Conclusão	Expositivo			



O BRINCAR COMO PROMOTOR DO DESENVOLVIMENTO

Orientadora: Enf.ª Especialista Rosália Nascimento
 Prof.ª Orientadora: Prof.ª Doutora Isabel Maheiro
 Profeitora: Enf.ª Alexandra Baisas
 (Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)
 dezembro de 2021

1



2

CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO

"Conceito de raiz biológica que procura exprimir o conjunto dos processos de transformação de um organismo ao longo da sua vida" (Barreiros, 2016, p.5)

(Barreiros, 2016)

3

ATRASO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO

Crianças abaixo dos cinco anos de idade que não atingem duas ou mais competências psico-motoras no tempo esperado. (Associação Americana de Pediatria, 2016)

Organização Mundial da Saúde faz referência que 5% das crianças de todo o mundo com menos de 15 anos de idade apresentam algum tipo de deficiência moderada a grave, ocorrendo um atraso global do Desenvolvimento Psicomotor em 4 a 5% das crianças com menos de cinco anos. (Vale, 2008; Lemos, Nogueira & Moreira, 2013; Vale, 2016)

Em Portugal afeta entre 16 a 20% da população pediátrica, sendo as patologias crónicas mais frequentes. (Oliveira, Duarte, Duarte, Vales & Brito, 2012)

4

ATRASO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO

(O'Brien, O'neill & Burt, 2017; Cavaleiro & Fernandes, 2003)

5

NEURODESENVOLVIMENTO

Contínuo, progressivo, diferenciação e aperfeiçoamento

(Espinha, 2008)

6

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A participação ativa da criança na brincadeira é fundamental no desenvolvimento neuronal pelo que, se a criança for privada de brincar, levará a uma perda da estimulação sensorial e que poderá resultar numa diminuição da atividade cerebral com repercussões negativas no seu desenvolvimento (Figueira, 2015).

7

"PORTUGAL A BRINCAR: RELATÓRIO DO BRINCAR DE CRIANÇAS PORTUGUESAS ATÉ AOS 10 ANOS – 2018"

- n=1466 pais com filhos com idades até aos 10 anos, residentes em Portugal, incluindo as filhas;
- 31,1% dos pais reconhecem o ato de brincar como promotor do **desenvolvimento afetivo e emocional da criança**;
- 44,5% dos pais mencionaram que gostariam que os seus filhos brincassem mais;
- 69,7% dos pais mencionaram que o elemento primordial para as crianças brincarem é estas terem mais tempo livre;
- 2,2% das crianças brincam na rua.

Mendes et al. (2018)

8

"HÁBITOS DE BRINCADEIRA ENTRE PAIS E FILHOS PORTUGUESES"

- n=410 pais portugueses com filhos de idades compreendidas entre 6 e os 12 anos;
- Mais de 80% dos pais refere que ver televisão em conjunto é a principal atividade;
- 40% refere que costuma brincar mais que trinta minutos com os filhos 1 a 4 dias por semana.


(Barreira, 2016)

9

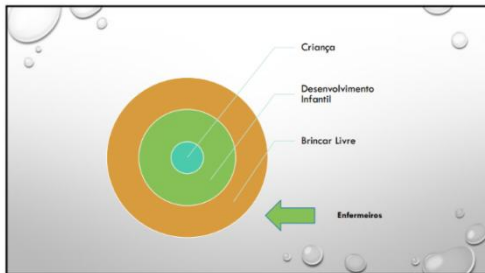
COMPROVADO CIENTIFICAMENTE QUE O USO DE APARELHOS ELETRÔNICOS TORNA AS CRIANÇAS MENOS INTELIGENTES < DOS VALORES DO QI (COEFICIENTE DE INTELIGÊNCIA)

"Os nativos digitais são os primeiros filhos a terem um QI inferior ao dos pais. Após milhares de anos de evolução, o ser humano está agora a regredir em termos cognitivos e de capacidades intelectuais — por culpa da exposição excessiva à mídia. Ao contrário do que se pensava, a profusão de ecrãs (computadores, tablets, computadores e televisão) a que os nossos filhos estão expostos está longe de lhes melhorar as aptidões. Na verdade, verifica-se precisamente o oposto: **acabam com capacidades essenciais ao nível da saúde** (obediência, desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diminuição da esperança de vida), **em termos de comportamento** (agressividade, depressão, ansiedade) e **no campo das capacidades intelectuais** (linguagem, concentração e memorização). Tudo isto afeta gravemente o rendimento escolar dos jovens e o seu desenvolvimento".

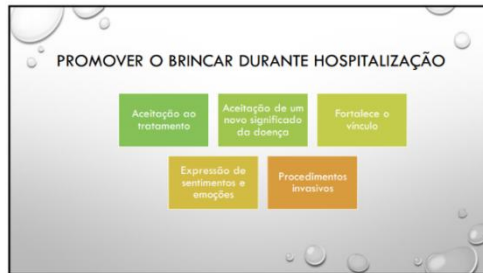
(Garriga, 2021)



10



11



12

Apêndice VI– Folheto Informativo- A Importância do brincar para o desenvolvimento Infantil

A importância do Brincar para o Desenvolvimento Infantil

Como brincar com um bebé de pré-termo?



A importância do Brincar

Brincar é uma necessidade das crianças e é essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social.

A brincadeira promove a imaginação, a criatividade e a capacidade de resolver problemas.

Promove a ligação entre pais/filhos e melhora a qualidade da relação.

(Amado e Almeida, 2017)

Brincar com o bebé prematuro

As crianças prematuras podem demorar um pouco mais tempo a desenvolver-se. No primeiro ano de vida o bebé pode ter algumas dificuldades motoras, principalmente motricidade fina, déficits visuais e de linguagem. Aos 2 anos de idade já estão na mesma fase de desenvolvimento que uma criança de termo. Ao brincar com o seu bebé está a ajudá-lo a desenvolver-se fisicamente, na coordenação sensorio-motora e capacidades sociais e intelectuais.



Quais os brinquedos adequados para o meu filho?

Para saber os brinquedos adequados ao seu filho, é essencial calcular a "idade corrigida". Subtraí o número de semanas de prematuridade à idade actual do bebé. Por exemplo, se o bebé tem 42 semanas de idade e se nasceu às 26 semanas, a sua "idade corrigida" é de 16 semanas. Só se corrige a idade até aos 2 anos.



Desde o nascimento...

- O bebé passa a maior parte do tempo a dormir.
- Quando o bebé está acordado, aproveite para falar com ele, estabelecer contacto físico (por exemplo massagens).
- Coloque música para bebés.



2 meses de idade (8 semanas)

Motor

- Move as mãos e as pernas ativamente
- Mantém as mãos abertas a maior parte do tempo
- Levanta a cabeça e o peito quando está virado de barriga para baixo
- Segura objetos com as mãos

Social/Emocional

- Faz contacto visual e sorri
- Reconhece e gosta de interações com a mãe/pai

Linguagem

- Responde a sons (por exemplo, vira-se quando ouve) varies e chocalhos)
- faz barulhos como 'aaah' e 'oooh'
- Chora quando necessita de algo

Brinquedos

- Brinquedos com cores brilhantes.
- Móveis, dado que a música e o movimento os atrai



4 meses de Idade (16 semanas)

Motor

- Junta as mãos e leva à boca
- Levanta a cabeça e empura os braços quando está de bruços
- Alcança para objetos
- Vira ou faz movimento de rastejar quando está de bruços

Social/Emocional

- Cada vez mais interativo e confortável com os pais
- Mostra interesse por espelhos
- Sorri

Linguagem

- Vira a cabeça para seguir vozes familiares
- Risos e gritos
- Emite sons com mais frequência (por exemplo, "aaa h-oooh", "gaaa-gooo")

Brinquedos

Brinquedos de forma arredondada, leves e coloridos, como por exemplo animais de borracha ou tuco, bolas, gizos e brinquedos com som.

6 meses de Idade (semanas)

Motor

- Senta sozinho
- Bate e alcança os objetos
- Transfere objetos de uma mão para outra
- Segura em 2 objetos, um em cada mão
- Rola da barriga para trás

Social/Emocional

- Está mais consciente do ambiente
- Reage de diferente formas a estranhos
- Expressa emoção, quando está feliz e infeliz

Linguagem

- Responde ao nome vira-se e olha
- Babbles, fazendo sons como "da", "ga", "ba", "ta"

Brinquedos

Cubos pequenos e arcos de plástico

9 meses de Idade (semanas)

Motor

- Segura em pequenos objetos com o polegar e indicador
- Move-se com maior facilidade (rasteja-se, gatinha, anda quando tem a mão segura)

Social/Emocional

- Brinca de esconde-esconde e bate palmas com entusiasmo
- Com estranhos pode mostrar ansiedade

Linguagem

- Reconhece palavras (nome e palavras como "hora do banho" e "adeus")
- Balbucios com combinação de sons de vogais e consoantes (por exemplo, "dada", "ba ba", "mama")
- Imita sons e movimentos

12 meses de Idade (semanas)

Motor

- Dá os primeiros passos
- Vira algumas páginas de um livro de cada vez
- Coloca pequenos objetos no recipiente

Social/Emocional

- Prefere estar com os pais e cuidadores
- Brinca com outras crianças

Linguagem

- Combina movimentos com sons (alcança um objeto e usa a voz ao mesmo tempo)
- Pausa ou para quando é dito para não fazer algo
- Associa "mama" ou "dada" aos pais
- Usa uma palavra de novo e de novo
- Entrega-lhe um objeto quando solicitado

Brinquedos que emitem som quando se pressiona um botão; bonecos de plástico de cores coloridas; brinquedos para empilhar e encaixar; caixas musicais; o pais para segurar-se em pé.

15 meses de Idade (semanas)

Motor

- Andar sem ajuda

Social/Emocional

- Manda / dá beijos
- Cumprimenta as pessoas com "oiá"

Linguagem

- Diz palavras além de "mama" e "dada"
- Pede comida/água com sons ou palavras
- Mostra o que pretende puxando, apontando ou ginchando

18 meses de Idade (semanas)

Motor

- faz rabiscos
- Andar sem ajuda e às vezes corre
- Dá pontapés na boca para a frente
- Puxa um brinquedo pelo chão

Social/Emocional

- Utiliza o não quando incomodado
- Pode separar-se dos pais com mais facilidade, mas quando vê os pais novamente fica feliz

Linguagem

- Segue instruções simples
- Diz pelo menos 5 a 10 palavras simples
- sabe identificar o nariz, a boca, os olhos, as orelhas, as mãos e os pés

Brinquedos

Brinquedos com porta para abrir; telefones de brincar; bolas para dar pontapés

Sinais de Cansaço

O bebê pode cansar-se muito facilmente e por isso é preciso vigiar sinais de fadiga (cansaço). Cada bebê tem o seu ritmo e é preciso ver se ele não apresenta sinais de cansaço (respiração rápida ou irregular, cor avermelhada e agitação).



Bibliografia

American Academy of Pediatrics (2008). Supporting You and Your Preemie - Milestone Guidelines for Premature Babies. Acesso a 05 de Fevereiro de 2022 em <http://www.aap.org/sections/perinatal/PHCbrochure.html>

Apêndice VII– Artigo- Porquê brincar numa unidade de cuidados intensivos?



As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) são habitualmente contextos associados a acontecimentos de saúde críticos, em que o RN/criança/jovem encontra-se em perigo de vida, situação que envolve um cuidado terapêutico intensivo, e onde o brincar e a brincadeira por vezes é negligenciado. O brincar de forma livre permite que a criança esteja distraída, diminuindo a ansiedade, ajudando-a a vivenciar melhor este processo de doença/contexto de saúde, permitindo que o espaço hospitalar se aproxime do ambiente/rotina familiar do seu dia-a-dia. Serão fornecidos à criança brinquedos sempre que as condições o permitam durante o período em que está hospitalizada, aproveitando estes momentos para sensibilizar os pais que acompanham os/as seus/suas filhos/as para a necessária redução do tempo de uso de aparelhos/letrás e para a importância do brincar, dando sugestões de brinquedos e brincadeiras para aquando se encontrarem fora do ambiente hospitalar.

As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) são habitualmente contextos associados a acontecimentos de saúde críticos, em que o RN/criança/jovem encontra-se em perigo de vida, situação que envolve um cuidado terapêutico intensivo, e onde o brincar e a brincadeira por vezes é negligenciado. O brincar de forma livre permite que a criança esteja distraída, diminuindo a ansiedade, ajudando-a a vivenciar melhor este processo de doença/contexto de saúde, permitindo que o espaço hospitalar se aproxime do ambiente/rotina familiar do seu dia-a-dia. Serão fornecidos à criança brinquedos sempre que as condições o permitam durante o período em que está hospitalizada, aproveitando estes momentos para sensibilizar os pais que acompanham os/as seus/suas filhos/as para a necessária redução do tempo de uso de aparelhos/letrás e para a importância do brincar, dando sugestões de brinquedos e brincadeiras para aquando se encontrarem fora do ambiente hospitalar.

Com o/a Recém-nascido/a (RN) pré-termo tem-se recorrido nos últimos anos ao uso de bonecos-pólvos. Apesar de ainda não haver uma sustentação científica definitiva, existem estudos que referem que os RN(s) se sentem mais tranquilos e reconfortados na sua recuperação aquando abraçados aos tentáculos de algodão (semelhante ao cordão umbilical), que recriam um ambiente aproximado ao do meio uterino, conferindo uma maior segurança e conforto.

No RN termo, os móveis podem ser uma excelente opção, devendo ser colocados sob o berço, para que se consiga observar as cores, o movimento e a música.

Dos 3 aos 6 meses é essencial a estimulação sensorial, daí que os brinquedos devam ter cores vivas, sons e diferentes texturas, tais como rocas, livros de pano, ginásios de atividades e objetos para o banho que flutuam na água. Entre os 6 e os 9 meses, o jogo sensorial é fundamental, assim as opções são brinquedos com sons, melodias e cores e ou de encaixe.

Dos 9 meses e até aos 12 meses, a criança começa a deslocar-se e a explorar o ambiente que a rodeia, tem interesse em brinquedos de construção e de encaixe e mesas de atividades.

Dos 12 aos 24 meses, ela tem preferência por brinquedos de puxar e empurrar, de montar e desmontar, anéis em poste, blocos de encaixe, puzzles simples e instrumentos musicais. Surge o jogo simbólico em que a criança atribui significado aos objetos e interpreta papéis.

A partir dos 2 anos e sensivelmente até aos 3 anos, uma das brincadeiras preferidas é o "faz de conta", o jogo de papéis de imitação e representação da realidade observada pela criança nos diferentes contextos que conhece. Sendo exemplo todos os objetos relacionados com as rotinas da casa (culinária, limpeza...). São aconselhados também os puzzles, os jogos de encaixe de nível de complexidade adequada à etapa de desenvolvimento, triciclos, etc.

Dos 3 aos 5 anos, o processo de socialização deve ser muito valorizado, assim como o estímulo da motricidade fina, da criatividade e da imaginação. A criança monta, combina e transforma objetos. Por exemplo: jogo de pinos e num nível mais avançado, as peças de encaixe. Aconselha-se o uso de técnicas artísticas como a plasticina, a pintura, a música e o movimento/dança.

A partir dos 5 anos a criança tem uma capacidade de aprendizagem muito disponível e mais sofisticada. É importante que lhe sejam oferecidos brinquedos que estimulem as várias dimensões cognitivas, a criatividade e a imaginação, sendo essencial a introdução de jogos de tabuleiro, quebra-cabeças, construções mais elaboradas. Os jogos com regras simples e concretas devem ser mais elaboradas e complexas e desafiantes.

Algumas brincadeiras que requerem maior atividade física são importantes para o desenvolvimento da criança (psicomotor, função executiva, desempenho e coordenação motora entre outros). Eis algumas sugestões: jogar à apanhada, fazer a roda, saltar à corda, andar de baloço, subir às árvores, andar de escorrega, rebolar no chão, dar cambalhotas, fazer construções de areia, andar de patins, explorar a noção de equilíbrio, atividades de luta com regras, etc.

A título de curiosidade comemora-se a 28 de Maio, o Dia Mundial do Brincar, criado por Freda Kim, presidente da Internacional Toy Library Association em 1999 no decurso da 8.ª Conferência Internacional de Ludotecas em Ióquio.

Feliz Dia da Criança e que seja passado "Apenas a brincar"!

Para terminar citamos um excerto do poema "Apenas a brincar" de Anita Wadley (1974) que ilustra o objeto deste artigo:

*"[...] Quando me perguntarem o que fiz hoje na escola
E eu disser que brinquei
Não me entendam mal
Porque a brincar, está a aprender.
A aprender a trabalhar com prazer e eficiência
Estou a preparar-me para o futuro.
Hoje, sou criança e o meu trabalho é brincar."*



Texto | Alexandra Balsas
Especialista do 12.º Curso
Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em
Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediátrica Santa Casa da
Misericórdia de Lisboa

Ent. Daniel Lanzas
Enfermeiro Especialista |
Unidade de Cuidados
Intensivos e Pediátricos

Prof.ª Doutora Maria Isabel
Malheiro
Professora na Escola Superior
de Lisboa



Apêndice VIII– Jogo Trivial- Alimentação Saudável

ECO QUIZ

Alimentação Saudável e Sustentável

Nível 2
2ºCiclo

2 – Porque está representada a água no centro da roda dos alimentos?

- A • Porque cada pessoa deve beber mais de 1 L de água por refeição
- B** • Porque a água existe em quase todos os alimentos
- C • Porque a água possui o maior grupo na roda dos alimentos

2 – Porque está representada a água no centro da roda dos alimentos?

- A • Porque cada pessoa deve beber mais de 1 L de água por refeição
- B** • Porque a água existe em quase todos os alimentos
- C • Porque a água possui o maior grupo na roda dos alimentos

3 – Quais dos seguintes alimentos são apenas leguminosas?

- A** • Feijões e grãos
- B • Feijões e agriões
- C • Batatas e favas

4 – Qual das seguintes carnes é considerada carne vermelha?

- A** • Vitela
- B • Frango
- C • Peru

5 – As plantas aromáticas podem ser utilizadas em casa para quê?

- A • Fazer café
- B** • Temperar a comida
- C • Fazer roupa

6 – Qual dos seguintes chocolates é pior para a nossa saúde?

- A • O branco
- B • O de leite
- C • O negro

7 – Qual tipo de açúcar devemos escolher?

- A • Açúcar adicionado aos alimentos (ex. o açúcar dos bolos)
- B • Açúcar que já existe nos alimentos (ex. o açúcar das frutas)
- C • Não devemos comer açúcar nenhum (não precisamos de açúcar)

8 – Qual é o tipo de açúcar nos alimentos embalados? Ex.: Donuts e bolachas

- A • Açúcares de lenta absorção
- B • Açúcares de rápida absorção
- C • Estes alimentos não têm açúcar

9 – Ao fritar um alimento estamos a:

- A • Aumentar a sua quantidade de gordura
- B • Manter a sua quantidade de gordura
- C • Diminuir a sua quantidade de gordura

10 – Uma alimentação sustentável inclui:

- A • Preferir alimentos fora da sua altura.
- B • Produção de alimentos com produtos químicos
- C • Preferir alimentos frescos em vez de processados

11 – Quando acabamos de beber leite de embalagem, onde deve ser colocado o pacote vazio?

- A • Para embalagens de plástico /ecoponto amarelo
- B • No vidro/ecoponto verde
- C • No papelão/ecoponto azul

12 – O que devemos fazer com o óleo de cozinha usado?

- A • Despejar pela sanita
- B • Despejar pelo lavatório
- C • No ecoponto laranja/óleo

ECO QUIZ

Alimentação Saudável e Sustentável

Nível 3
3ºCiclo

1 – A nossa alimentação deve ser:

- A** • Equilibrada, variada e completa
- B** • Equilibrada, sempre igual e completa
- C** • Equilibrada, variada e incompleta

2 – A boca, o estômago e os intestinos fazem parte de que aparelho?

- A** • Circulatório
- B** • Digestivo
- C** • Respiratório

3 – A Dieta Mediterrânica é um padrão alimentar saudável e sustentável, porque:

- A** • É rica em proteínas de origem animal
- B** • Incentiva o consumo de refrigerantes
- C** • Respeita a sazonalidade dos alimentos

4 – Quais os macronutrientes que os alimentos fornecem?

- A** • Proteínas, Vitaminas e Minerais
- B** • Proteínas, Hidratos de Carbono e Lípidos
- C** • Proteínas, Lípidos e Vitaminas

5 – As proteínas existem:

- A** • Nos alimentos de origem animal e vegetal
- B** • Nos alimentos de origem vegetal e na água
- C** • Nos alimentos de origem animal e na água

6 – Que outro nome podemos dar às gorduras?

- A • Glícidos
- B • Aminoácidos
- C • Lípidos

7 – O açúcar é o nome mais utilizado, mas corresponde a que tipo de hidratos de carbonos?

- A • Hidratos de carbono simples
- B • Hidratos de carbono complexos
- C • Hidratos de carbono reguladores

8 – Um método culinário que minimiza a perda de nutrientes é:

- A • Fritura
- B • Grelha
- C • Cozedura a vapor

9 – Se queremos diminuir o teor de sódio da nossa alimentação devemos:

- A • Comer produtos industrializados gourmet
- B • Colocar maior quantidade de flor de sal na comida
- C • Substituir o sal por ervas aromáticas ou especiarias

10 – A soja é:

- A • Um fungo
- B • Um cereal
- C • Uma leguminosa

11 – Qual dos seguintes alimentos é considerado de charcutaria?

- A • Fiambre
- B • Bife
- C • Queijo

12 – Uma dieta com uma menor pegada ecológica é rica em:

- A • Carnes e queijo
- B • Legumes e verduras
- C • Bolos e doces

Apêndice IX– Sessão de educação para a Saúde sobre a Importância do
Brincar para Pais



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

— **Vamos brincar no Hospital?** —

A IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL



DIRIGIDO AOS PAIS

11H00
15 DEZEMBRO 2021
SALA DE ATIVIDADES

APRESENTADO POR: ALEXANDRA BALSAO
ESTUDANTE DO 12.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA DE ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

ORIENTADORA: ENF.ª ROSÁLIA NASCIMENTO
PROF.ª ORIENTADORA: PROF.ª DOUTORA ISABEL MALHEIRO

Plano de Sessão

Tema da sessão: Vamos brincar no Hospital? A importância para o Desenvolvimento Infantil

Sessão número: 1

População alvo: pais das crianças que estão hospitalizadas no serviço de Cirurgia Pediátrica

Formadora: Alexandra Balsas

Objetivo geral:

- Proporcionar aos pais informação acerca da importância do brincar no desenvolvimento infantil.

Objetivos específicos:

- Lembrar quais são as atividades parentais;
- Informar acerca da importância do brincar para o desenvolvimento infantil;
- Sensibilizar e estimular os pais para a importância do brincar durante a fase da hospitalização;
- Dar a conhecer quais são as possíveis manifestações da criança face à hospitalização e à sua doença;
- Dar a conhecer qual a prática parental aconselhável durante a Hospitalização da criança;
- Elucidar sobre os brinquedos apropriados para cada faixa etária e que promovem o desenvolvimento infantil;
- Elucidar para as consequências do uso excessivo e precoce dos aparelhos eletrónicos como potenciadores do atraso de desenvolvimento.
-

Pré requisitos: não aplicável.

Duração: 30 minutos

Data e hora: 15 de dezembro de 2021 às 11h00.

Local: Sala de atividades

Etapas	Atividades didáticas	Métodos e técnicas pedagógicas	Equipamentos/meios didáticos	Avaliação
Introdução	Comunicação do tema	Expositivo	Computador	Inicial
	Comunicação dos objetivos	Expositivo		
	Pré-adquiridos	Interrogativo		
Desenvolvimento	<p>Conteúdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relembrar quais são as atividades parentais; -Alertar sobre a importância do brincar; -Reforçar a importância do brincar durante a hospitalização; -Possíveis manifestações da criança face à dificuldade em gerir a hospitalização e a sua doença; -Qual a prática parental aconselhável durante a Hospitalização da criança; -Exemplos de brinquedos que podem ser utilizados no hospital como promotor do desenvolvimento e ajudar a criança a se adaptar ao internamento e doença; -Alerta para o uso excessivo e precoce de aparelhos eletrónicos como potenciadores de atraso de desenvolvimento. 	Expositivo e Interrogativo	Computador	Formativa
	Síntese	Expositivo		
Conclusão	Avaliação dos conhecimentos	Expositivo e Interrogativo		Sumativa
	Esclarecimento de dúvidas	Expositivo e Interrogativo		
	Conclusão	Expositivo		

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Vamos brincar no Hospital? A importância do BRINCAR para o Desenvolvimento Infantil

Orientadora: Enf.ª Especialista Rosália Nascimento
Prof.ª Orientadora: Prof.ª Doutora Isabel Malheiro

Preletora: Enf.ª Alexandra Balsaes
(Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria)

dezembro de 2021

1

Porque é importante brincar?

2

Atividades Parentais

Contato físico, linguagem e sorrisos

Contato a distância

Desempenho infantil

Highly, 2006

3

A importância do Brincar

Brincar é uma necessidade das crianças e é essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social.

A brincadeira promove a imaginação, a criatividade e a capacidade de resolver problemas.

Promove a ligação entre pais/filhos e melhora a qualidade da relação.

(Amado e Almeida, 2017)

4

A criança Hospitalizada

Pode ser afetada em áreas como a emocional e não atende ao seu ritmo

Calor

A criança hospitalizada

Muito, silencioso e frio

Agitação e irritabilidade

(Ribeiro et al., 2019)

Brincar e ter a presença dos pais ajuda a criança a se adaptar à doença e ao internamento

5

Prática Parental durante a Hospitalização

- Estabeleça limites e regras;
- Evite começar por "vamos", se não pode ou não tem intenção de participar na atividade;
- Nunca perca o controlo;
- Quando disser "não" explique o motivo;
- Brinque com o seu filho sempre que este tenha vontade e sempre que seja possível durante o internamento.

(Vieira, 2016; Santos, 2011)

Responda às necessidades de amor, carinho e segurança


6




Até aos 6 meses- Brinquedos de formas arredondadas, leves e coloridos, como por exemplo animais de borracha, rocas ou bolas com guizos.

7

6 - 12 meses
Brinquedos de borracha para apertar, blocos para encaixar e empilhar, livros de plástico ou pano.





12 - 24 meses
Brinquedos que emitem som quando se pressiona um botão, bonecos de plástico de cores coloridas e brinquedos para montar.



8

2 - 3 Anos
Bolas, blocos de empilhar e instrumentos musicais.

3 - 4 Anos
Brinquedos que simulem a realidade como animais de plástico.
Puzzles, plastilina, lápis de cera e conjuntos de pintura.

9







4 - 6 anos - Plastilina, cadernos para colorir, jogos de memória e legos.
6 - 9 anos - Livros, jogos de tabuleiro, legos.

10

10 - 12 Anos


Jogos de tabuleiro e livros.

11

Enquanto estiver a Brincar:

- Diga as regras e o fim do seu jogo;
- Não seja demasiado do seu filho - dê-lhe o tempo que ele necessita;
- Não entre em competição com o seu filho;
- Elogie e estimule as ideias e a criatividade do seu filho;
- Controle o seu desejo de dar demasiada ajuda;
- Encoraje o seu filho a resolver o problema;
- Respeite a escolha do brinquedo e o grau de participação do seu filho;
- Avise o seu filho com antecedência que vai terminar a brincadeira, para que ele se prepare;
- Chivete-se e não se junte.



12

QUESTIONARIO DE SATISFACAO

Este questionário pretende saber a sua opinião sobre as sessões de educação para a saúde.
Para indicar as suas escolhas, faça um X.



















Data: _____

Tema/assunto: _____

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____

Escolaridade: _____

Avaliação da Sessão	Totalmente satisfeito 	Muito satisfeito 	Satisfeito 	Insatisfeito 	Muito insatisfeito 	Totalmente insatisfeito 
O Tema/assunto						
Os materiais utilizados (Ex: PowerPoint®; jogos, etc.)						
O espaço/sala onde decorreu a sessão						
Avaliação da enfermeira _____	Totalmente satisfeito 	Muito satisfeito 	Satisfeito 	Insatisfeito 	Muito insatisfeito 	Totalmente insatisfeito 
A forma como falou do tema/assunto						
O tempo que demorou a falar						
Disponibilidade para responder a perguntas						
Avaliação geral da sessão	Totalmente satisfeito 	Muito satisfeito 	Satisfeito 	Insatisfeito 	Muito insatisfeito 	Totalmente insatisfeito 
Avaliação de toda a sessão						

Sugestões de melhoria:

Obrigado pela sua colaboração!

Apêndice X– Cartaz Informativo com os brinquedos adequados por faixa etária



Crescer a Brincar

Brincar é essencial para o desenvolvimento motor e emocional.

Promove a imaginação, a criatividade e a capacidade de



Brincar é uma necessidade.

Promove a ligação entre pais/filhos e melhora a qualidade de

Do 0 ao 2 Meses



Brinquedos com cores brilhantes e coloca-los a 20- 25 cm dos olhos; Móveis, dado que a música e movimento os atraí.

Do 2 ao 6 Meses

Brinquedos de formas arredondadas, leves e coloridos, que estimulem os sentidos, que o bebé também os possa levar à boca, como por exemplo animais de borracha ou turco, rocas ou bolas com guizos.



Do 6 aos 12 Meses



Brinquedos de borracha para apertar, que ajudem o bebé a desenvolver a motricidade fina e que também podem ser levados à boca para alívio do desconforto provocado pelo aparecimento dos primeiros dentes. Blocos para encaixar e empilhar, livros de plástico ou pano.

Do 12 aos 18 Meses

Brinquedos que emitem som quando se pressiona um botão, estimulando a curiosidade pela relação causa/efeito. Bonecas de plástico de cores coloridas; brinquedos para empilhar e encaixar; caixas musicais.

Brinquedos com porta para abrir, telefones de brincar, bolas para dar pontapés.



URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Contactos:

Novembro de 2021

Apêndice XI– Armários com brinquedos organizados de acordo com faixa etária
e estadio de desenvolvimento



Apêndice XII– Folheto Informativo- Brincar e Competências Parentais

Enquanto estiver a brincar não se esqueça

- Siga as pistas e o ritmo do seu filho;
- Não exija demasiado do seu filho - dê-lhe o tempo que ele necessita;
- Não entre em competição com o seu filho;
- Elogie e estimule as ideias e a criatividade do seu filho;
- Controle o seu desejo de dar demasiada ajuda; encoraje o seu filho a resolver o problema;
- Divirta-se e ria.

**“As crianças precisam brincar, independentemente das suas condições físicas, intelectuais ou sociais”
(Siaulyt, 2006, p. 09)**

Referências Bibliográficas:

- Amado, J. & Almeida, C.A. (2017). Políticas públicas e o direito de brincar das crianças. *Lapage em Revista (Sorocaba)*, 3 (1), 101-116.
- Rubin, K. & Smith, K. (2017). Play. In M. Bornstein (Ed.), *The SAGE encyclopedia of lifespan human development*. Publisher Sage.
- Siaulyt, M. O. C. (2006). *Brincar para todos*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial.
- Valente, C. (2016). *Coaching para pais. A arte dos livros*. Lisboa.

Elaborado por:

Alexandra Salsas
Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria



Brincar



outubro de 2021

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Brincar é uma necessidade das crianças e é essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social.

A brincadeira promove a imaginação, a criatividade e a capacidade de resolver conflitos.

Brincar com os nossos filhos promove a ligação e melhora a qualidade da relação.

Brincar é um direito da criança e vêm mencionada no 31.º Princípio da Convenção sobre os Direitos da Criança.



Brincar: Como e Porquê? Alguns exemplos...

Cantar e utilizar instrumentos musicais simples são estímulos essenciais para o desenvolvimento cognitivo, auditivo, sensorial e fala.



Desenhar, pintar e utilizar a plasticina permite estimular a criatividade, a imaginação e expressar sentimentos.



Os blocos de construção, encaixáveis e também quebra-cabeças favorecem a criança a reconhecer diferentes formas e tamanhos e também a desenvolver a noção de lógica.





Elogie o seu filho...

Alguns Exemplos:

- Gostei muito de te ouvir dizer obrigado;
- Estou orgulhoso de ti, empenhaste-te bastante nas atividades de hoje

Importante que...

- Brinquem sempre que possível
- Faça uma Pausa para brincar e o seu filho também!
- Regras pela positiva

Comuniquem



Práticas Parentais Positivas durante o Internamento

- Estratégias que promovem interação com o seu filho e que tem impacto no seu desenvolvimento

outubro de 2021

CENTROS DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO

Referências Bibliográficas:

- Botelho-Silva, A. T., Henriques, E. M., Silveira, F. F. (2006). Cartilha informativa: Orientação para pais e mães. São Carlos: Suprema – EPP.
- Dias, M. (2015). Crianças Felizes. O guia para aperfeiçoar a autoridade dos pais e a auto-estima dos filhos. Lisboa: A Cadeira dos Livros.
- Pereira, C. & Agostinho, C. (2015). Assumir o desafio da parentalidade positiva- um programa de intervenção. IV congresso internacional "Aprendizagem e educação familiar".
- Silva, A. P. & Esteves, J. (2012). Parentalidade positiva. Projeto Espiral – Centro de Estudos para a Intervenção Social.
- Valente, C. (2016). Coaching para pais. A estere dos livros: Lisboa.

Elaborado por:
Alexandra Dóias
Estudante do 12.º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

EBEL CIONUM



Para melhorar a comunicação entre pais e filhos...

- Ouça o que o seu filho diz sem o julgar e criticar;
- Use a comunicação não verbal, como gestos, expressões faciais, mantendo sempre o contato visual com o seu filho;
- Quando quiser transmitir uma mensagem ao seu filho, pense antes no que lhe vai dizer;
- Utilize "eu" para demonstrar o que está a pensar e a sentir com o comportamento do seu filho.

Resolução de problemas...

- Converse com os profissionais de saúde sobre os sentimentos e necessidades do seu filho;
- Converse com os profissionais de saúde sobre os seus sentimentos e as suas necessidades;
- Pense conjuntamente com o seu filho e com os profissionais de saúde, em soluções que sejam benéficas para ambos;
- Decida quais as soluções que lhe agradam e quais vão colocar em prática, juntamente com os profissionais de saúde.

Para a Mudança de Comportamentos do seu filho...

- Descreva o comportamento desadequado que o seu filho teve;
- Expresse sentimentos ou pensamentos negativos que o comportamento desadequado gerou em si;
- Especifique, de forma concreta, que comportamento quer que o seu filho mude;
- Diga as consequências positivas da mudança do comportamento.

Para uma Prática Parental Positiva experimente...

- Estabeleça limites e regras;
- Evite começar por "vamos", se não pode ou não tem intenção de participar na atividade;
- Evite dar ordens em forma de pergunta. Ex: Vamos almoçar?
- Avise o seu filho com antecedência que vai chegar o momento de cumprir uma indicação;
- Nunca perca o controlo;
- Quando disser "não" explique o motivo;
- Brinque com o seu filho sempre que possível durante o internamento;
- Coloque-se no lugar do seu filho e reflita "e se fosse comigo";
- Troque o castigo pela reflexão;
- Responda às necessidades de amor, carinho e segurança.



Apêndice XIII– “Brincar para Crescer”- Programa de Competência Parental



**12.º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de
Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediatria**

**”Brincar para Crescer” Programa de promoção de
Competências Parentais**

Alexandra Isabel Pais Carlos Balsas

Professor Orientador:
Maria Isabel Malheiro

**Lisboa
2022**

O Programa de Promoção de Competências Parentais no Brincar como Promotor do Desenvolvimento foi denominado como “Brincar para Crescer”, pela sua intencionalidade na promoção e consciencialização.

De seguida, será apresentada a fundamentação teórica deste programa, bem como o processo da sua construção.

1. Fundamentação Teórica e Objetivos do Programa

O conceito de competências parentais define-se pelo “conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança” (Cardoso *et al.*, 2015, p. 13). Por outras palavras, o repositório de conhecimentos, habilidades e atitudes que têm como finalidade executar com sucesso determinadas ações, indicando formas de pensar e agir que nesta específica dimensão podem melhorar o que a pessoa aprende e que simultaneamente se adapta ao ambiente (Cardoso *et al.*, 2015). Estas competências parentais resultam de uma harmonia entre as condições psicossociais em que a família reside, o panorama educativo construído pelos pais para executar a sua responsabilidade enquanto pais, e as necessidades da criança (Cardoso *et al.*, 2015).

Relativamente às competências parentais, de acordo com Cruz (2013) existem cinco funções desempenhadas pelos pais: - Satisfazer as necessidades básicas de manutenção e saúde; - Oferecer à criança um mundo físico organizado e conjeturável, com espaços, objetos e tempos que permitam a existência de rotinas; - Responder às carências de compreensão cognitiva dos factos extrafamiliares, que através dos pais eles entram em convivência, dominam e interagem com o mundo físico e social que o envolvem; - Corresponder às necessidades de afeto, segurança e também de confiança pelo estabelecimento de relações de vinculação; - Redarguir às necessidades de interação social da criança e à sua integração na comunidade, onde o primeiro contexto de socialização é a família.

A família é caracterizada por Bronfenbrenner (1979) como o primeiro ambiente onde interage e expandindo-se dentro do grupo família originando vários subsistemas, sendo designada por Microssistema.

Os pais enquanto fragmento do Microssistema da criança devem conceber condições fundamentais, tais como o tempo, espaço e escolha de

materiais/brinquedos para que a criança possa brincar (Bronfenbrenner & Morris 2006). Os pais têm um papel importante no Brincar, ao encaminhar e favorecer a aprendizagem, sendo intermediário entre a criança e o mundo (Vygotsky, 1998). O tempo que os pais brincam com os filhos deve ser tempo de qualidade e sem a interferência de outras tarefas como o fazer lides domésticas ou ver televisão. No entanto, reconhece-se que nos dias de hoje os pais cada vez tem menos disponibilidade para brincarem com os seus filhos, e muitos deles desconhecem ou são pouco sensíveis à importância do brincar como promotor do desenvolvimento infantil.

Alguns autores defendem que a parentalidade é uma competência que pode ser aprendida ou promovida através da educação e da experiência reflexiva (Zepeda, Varela, Morales, 2004, conforme citado por Ponzetti, 2016).

A intervenção é um programa de prevenção e de apoio aos pais centrando-se na sua relação com a criança, no conhecimento sobre desenvolvimento infantil nos primeiros 3 anos, na promoção de competências e capacidades parentais e na importância do brincar. Assim, com a aplicação do programa, pretende-se que os pais compreendam a importância do brincar para o desenvolvimento infantil dedicando mais tempo a brincar com eles.

Assim, o seu objetivo geral foi definido deste modo: - Melhorar as competências parentais de pais com idade até 3 anos. C

Como objetivos específicos elencámos os seguintes:

- Aumentar o nível de conhecimento dos pais acerca do desenvolvimento infantil nos primeiros três anos de vida;
- Promover a perceção que os pais têm acerca das suas competências parentais;
- Aumentar os conhecimentos dos pais acerca da importância de brincar e dos brinquedos adequados à idade e estágio de desenvolvimento.

2. Estruturação Geral do Programa

Após a fundamentação teórica e da definição de objetivos, apresenta-se a organização dos conteúdos, a estrutura das sessões, a definição das atividades e a construção de materiais.

Quanto à organização de conteúdos, inicia-se o programa com a temática Dinâmica familiar, abordando-se em particular a capacidade e a competência parental, os estilos parentais, processos de interpretação das necessidades da criança, e

consciencializar os aspetos que influenciam as atitudes parentais. Outro tema é o desenvolvimento da criança nos primeiros três anos de vida, abordando o desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento da linguagem, desenvolvimento psicomotor.

A última sessão centra-se no tema 'Brincar'.

Os conteúdos estão organizados segundo a metodologia do programa e das atividades e está dividida em três fases:

- A primeira fase compreende a primeira e a segunda sessão, e é estruturada e dirigida para as atividades a desenvolver centrando-se na partilha de materiais através de esquemas explicativos;

- A segunda fase reporta-se à terceira, quarta e quinta sessão, em que o objetivo central é a elaboração autónoma de atividades pelos pais, onde a formadora adota um papel menos ativo, dando apoio quando fundamental e ou pedido. A atividade consiste em entregar puzzles aos pais sendo pedido que os façam corresponder às idades e às etapas de desenvolvimento da criança. Nesta fase o papel da formadora passa por demonstrar etapas ou esclarecer dúvidas.

- Na terceira e última fase, os pais preenchem fichas com situações reais (perguntas de escolha múltipla ou verdadeiro/falso) e no final a formadora promove discussão com as respostas dadas pelos pais.

Este programa está organizado para a dinamização de dez sessões teórico-práticas, pois pretende-se que a informação seja transmitida através de atividades que possam mobilizar as experiências pessoais e a partilha de uma reflexão sustentada nos conhecimentos e práticas adquiridas. Cada sessão terá duração de 90 minutos a decorrer semanalmente em formato presencial.

As sessões adotam o modelo pedagógico colaborativo e reflexivo, que possibilita a tomada de consciência parental. Elas apresentam um tempo previsto para as atividades, e terem uma sequência. No entanto, e de acordo com o modelo referido, ele tem uma estrutura flexível que possibilita um ambiente e um tempo para os pais fazerem perguntas e partilharem as suas preocupações.

3. As Sessões do Programa

As sessões foram agrupadas por domínios que permitam a gestão da informação de modo a que os pais articulem melhor o conhecimento em cada um dos domínios, relacionar as etapas de desenvolvimento e as idades das crianças, e os brinquedos adequados para cada estágio de desenvolvimento e idade.

De seguida, enumeram-se os temas e os conteúdos a abordar em cada sessão:

- 1.^a Sessão: Esta sessão é de extrema importância, pois nela ocorrem os primeiros contatos com os pais, onde existe a primeira abordagem de assuntos relacionados com a parentalidade, expondo aqueles os seus receios e dúvidas. Nesta sessão também é apresentado o programa de forma abrangente.

- 2.^a Sessão: Esta sessão destina-se a abordar o tema da parentalidade, abordando-se a importância da capacidade e da competência parental, e a identificação de desafios e necessidades dos pais em relação à parentalidade. Exploram-se os elementos-chave da parentalidade saudável: Comunicação efetiva com os filhos; Estabelecimento de limites e regras adequadas; Promoção de um ambiente seguro, amoroso e estimulante; Desenvolvimento de habilidades de resolução de conflitos familiares.

Nela se promove uma reflexão sobre as práticas parentais e seu impacto no desenvolvimento infantil.

- 3.^a Sessão: Nesta sessão o tema foi o desenvolvimento da linguagem, salientando as competências orais e motoras, a compreensão da linguagem e a produção de sons: O plano de apresentação abrange os seguintes pontos: Exploração das habilidades orais, como o balbúcio e a vocalização; Discussão sobre o desenvolvimento da motricidade oral e sua relação com a produção de sons; Abordagem de estratégias para estimular as competências orais e motoras nas crianças.

- 4.^a Sessão: O tema a ser abordado é o desenvolvimento cognitivo, abordando a capacidade de resolução de problemas, o uso de objetos, capacidade de imitação. O plano de apresentação abrange os seguintes pontos: Exploração das habilidades de resolução de problemas, o uso de objetos e a capacidade de imitação; Discussão sobre estratégias para a promoção do desenvolvimento cognitivo das crianças

- 5.^a Sessão: Esta sessão refere-se ao desenvolvimento psicomotor, abordando as idades para se sentar e andar; capacidade de alcançar objetos; idade para decúbito ventral; habilidades com a motricidade fina. O plano de apresentação foca o desenvolvimento psicomotor das crianças e especificamente a exploração de marcos e habilidades a ele adstritos.

- 6.^a Sessão: O tema desta sessão é a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, e corresponde à última fase. A formadora propõe várias atividades para os pais resolverem, e só intervém no fim quando estiverem dadas as respostas. As atividades centram-se no seguinte tema: os brinquedos que promovem o desenvolvimento da criança de acordo com idade e o estágio de desenvolvimento. O plano de apresentação foca especificamente: A Importância do Brincar no Desenvolvimento Infantil; Exploração dos modos como os brinquedos podem promover o desenvolvimento de acordo com a idade e o estágio de desenvolvimento;

Engajamento /compromisso dos pais em atividades práticas para a aplicação dos conceitos aprendidos

- 7.^a Sessão: Os temas a abordar nesta sessão são as regras e os limites. O plano de apresentação aborda as regras e Limites na Educação Infantil; As estratégias para estabelecer regras claras e limites saudáveis; A aplicação de atividades práticas relacionadas ao tema. Serão fornecidas atividades sobre a temática.

- 8.^a Sessão: Aplicação de questionários, tanto de satisfação como da avaliação do programa. O plano desta sessão cobre os seguintes momentos: A aplicação do Questionários de Satisfação e a Avaliação do Programa; Uma discussão grupal sobre os benefícios da avaliação do programa para a prática de uma melhoria contínua; A identificação dos pontos fortes e áreas de melhoria a partir do feedback dos participantes.

4. Referências Bibliográficas

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793–828). John Wiley & Sons Inc.

Cruz, O. (2013). *Parentalidade*. Porto: Livpsic.

Ponzetti, J. (2016). *Evidence-based parenting education: A global perspective*. Routledge: New York.

Vygotsky, Lev Semenovich (1998). *A formação social da mente*. (6ª Ed). São Paulo: Martins Fontes.

Apêndice XIV– Protocolo de Revisão *Scoping*

ATIVIDADES PROMOTORAS DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

Alexandra Isabel Pais Carlos Balsas¹; Maria Isabel Dias da Costa Malheiro²

¹ RN, Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa ²PhD, RN, Professora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Objetivo: Identificar e mapear as atividades promotoras de competências parentais para o Desenvolvimento Infantil

Questão: Quais são as atividades que promovem as competências parentais para o desenvolvimento Infantil?

Palavras-Chave: Desenvolvimento Infantil; Competências Parentais; Atividades promotoras

INTRODUÇÃO

Quando se é pai ou mãe tem-se a responsabilidade de assegurar um desenvolvimento infantil positivo do seu filho/filha. As práticas parentais devem ser utilizadas de forma positiva para favorecer um bom desenvolvimento, já que ausentes ou com diminuta frequência podem resultar num desajuste que compromete o normal desenvolvimento da criança quando utilizadas de forma negativa (Pereira & Agostinho, 2015). A relação entre pais e filhos é um dos principais fatores que se associa ao desenvolvimento infantil, aquando existe um relacionamento afetivo de relações com bases no convívio, partilha, respeito, comunicação, afeto, aceitação, disponibilidade recíproca, valorização e encorajamento (Pereira & Agostinho, 2015). Estes autores relevam, pois que a família é o ambiente mais importante e o primeiro no qual a criança se desenvolve. Os pais desenvolvem as suas competências parentais neste ambiente preservado.

Por competências parentais compreende-se “a soma das atitudes e das condutas favoráveis ao desenvolvimento normal de uma criança. A sua avaliação assenta no exame dos comportamentos atuais do prestador de cuidados em relação à criança, o que ela faz,..., no momento da avaliação...” (DeRancout, *et al.*, 2006, p.18).

De acordo com o Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil é fundamental capacitar os pais, pois estes são os primeiros prestadores de cuidados. O nível de conhecimentos alargado e o nível de motivação apoiam o desenvolvimento do exercício da parentalidade, em que os profissionais de saúde pretendem apoiar e promover (PNSIJ, 2013). Tal como é mencionado por Barros “pais que recebem um bom apoio emocional e que experimentam múltiplas oportunidades de aprendizagem atitudinal e de desenvolvimento conceptual, podem ser pais mais autónomos e mais competentes para estimular o desenvolvimento do filho” (Barros, 2001, p. 314).

A família deve ser incluída pelos profissionais enquanto parceira de acordo com a Filosofia de Cuidados Centrados na Família, em que os seus pressupostos são: dignidade e respeito, partilha de informação, participação e a colaboração (Institute for Patient and Family-Centered Care, 2011).

Os profissionais proporcionam oportunidades e meios para que todos os membros da família demonstrem as suas habilidades e competências e adquiram outras, de acordo com as necessidades específicas. A capacitação das famílias para o papel parental enquadra-se nas funções do Enfermeiro Especialista Saúde Infantil e Pediátrica, no qual deve executar e orientar “em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade” (OE, 2010, p.3). De acordo com Brazelton (2013), a parentalidade tem impacto no desenvolvimento e equilíbrio das crianças.

O Programa de Saúde Infantil e Juvenil faz alusão às atividades promotoras do desenvolvimento infantil. Uma das áreas de atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica é a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança/jovem, em que se desenvolve os cuidados antecipatórios às famílias nas consultas de enfermagem para conseguir o máximo potencial do desenvolvimento infantil (OE, 2011).

Fez-se uma pesquisa inicial em que se inclui JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, CINAHL e MEDLINE que não demonstraram haver uma Revisão Scoping. Então realizou-se esse procedimento para identificar as atividades promotoras das competências parentais no desenvolvimento infantil. Assim sendo, o objetivo deste artigo é identificar e mapear as atividades promotoras de competências parentais para o Desenvolvimento Infantil

MÉTODOS

Recorreu-se ao método de *Revisão de Scoping* com base nas orientações de Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice. Este tipo de revisão tem como objetivo identificar lacunas de conhecimento e mapear de forma preambular a evidência científica sobre uma temática. A questão de investigação que norteou esta pesquisa:

Quais são as atividades que promovem as competências parentais para o desenvolvimento Infantil?

Estratégia de pesquisa

Realizou-se uma pesquisa exploratória (Ver Anexo 1), utilizando a base de dados EBSCO HOST (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text). Esta pesquisa permitiu identificar os termos de indexação: (parent OR mother and father) AND (child development*) AND (Parenting OR Parental education) AND (Intervention nurses OR Primary healthcare)

Como forma de orientar a pesquisa e selecionar a literatura respeitante ao objetivo e questão de investigação, foram definidos critérios de inclusão: as atividades que promovem as competências parentais no desenvolvimento infantil; artigo escrito em língua portuguesa ou inglesa.

A pesquisa, seleção e extração dos dados foi realizada por dois investigadores de forma independente.

Seleção de Artigos

A seleção consistiu em três fases, tendo sempre em apreciação a questão de investigação e os critérios de inclusão. Na primeira fase foi analisada a pertinência dos artigos pela leitura do título, seguindo-se o resumo, e por fim a leitura integral dos artigos definidos.

Extração de dados

A extração dos dados foi realizada por um formulário de colheita de dados, futuramente transferidas para a tabela de extração (Ver Anexo II). Essa tabela foi desenvolvida de modo a conter as informações respeitantes à autoria do artigo, ano, tipo de estudo, objetivo do estudo, atividades promotoras e respetivos resultados obtidos.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A forma para a apresentação dos dados desta revisão scoping adotou a forma narrativa. Os resultados de estudos descritivos serão resumidos e apresentados num resumo tabular com suporte a narrativa, figuras ou gráficos.

A literatura será tabulada usando os seguintes títulos relacionadosos seguintes itens: o *design* de pesquisa; localização temporal; o ano de publicação; as características da população estudada e os resultados da pesquisa. Os resultados são apresentados de forma a responder ao objetivo definido.

BIBLIOGRAFIA:

Barros, L. (2001a). A Unidade de Cuidados Intensivos de Desenvolvimento como Unidade de Promoção do Desenvolvimento. In Canavarro, M. C. (Eds). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora, pp. 297-316.

Brazelton, T. B. & Sparrow, J. D. (2013). *O método de Brazelton – A Criança e a disciplina*. Lisboa: Editorial Presença.

DeRancourt, L., Paquette, F., Paquette, D. & Rainuille, S. (2006). *Guide d'évaluation des capacités parentales: Adaptation do guide de Steinhaver: 0 à 5 ans* (3 éd.). Montréal: Centres Jeunesse de Montréal.

Institute for Patient and Family-Centered Care (2011). *Advancing the practice of patient and family-centered care in hospitals: How to get started*. Bethesda, MD: Institute of Patient and Family-Centered Care.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: OE.

Pereira, C., & Agostinho, C. (2015). *Assumir o desafio de uma parentalidade positiva: um programa de intervenção*. *Atención temprana y educación familiar*, 289- 299.

ANEXO I: Resultados de pesquisa na base de dados CINAHL e MEDLINE



Wednesday, September 08, 2021 9:52:49 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S11	S3 AND S6 AND S7 AND S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	49
S10	S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	75,434
S9	primary healthcare	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	75,086
S8	Intervention nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	365
S7	Child Development	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	31,495
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	30,944
S5	Parental education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	1,874

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S4	Parenting	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	29,197
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	197,995
S2	mother and father	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	11,785
S1	parent*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	195,056

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S11	S3 AND S6 AND S7 AND S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	27
S10	S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	60,044
S9	primary healthcare	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	59,744
S8	Intervention nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	309
S7	Child Development	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	68,900
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	34,633
S5	Parental education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	4,122

08/09/2021

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S4	Parenting	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	30,712
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	533,451
S2	mother and father	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	26,431
S1	parent*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	524,333

ANEXO II: Tabela de Extração de Resultados

Título do artigo	Autor e Ano	Objetivo do estudo	Caraterização da população	Tipo de estudo	Atividades promotoras do desenvolvimento infantil

