



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Criança em risco ou vítima de maus tratos: intervenção de enfermagem no apoio à parentalidade

Child at risk or victim of abuse:
nursing intervention in parental support

Anexos e Apêndices

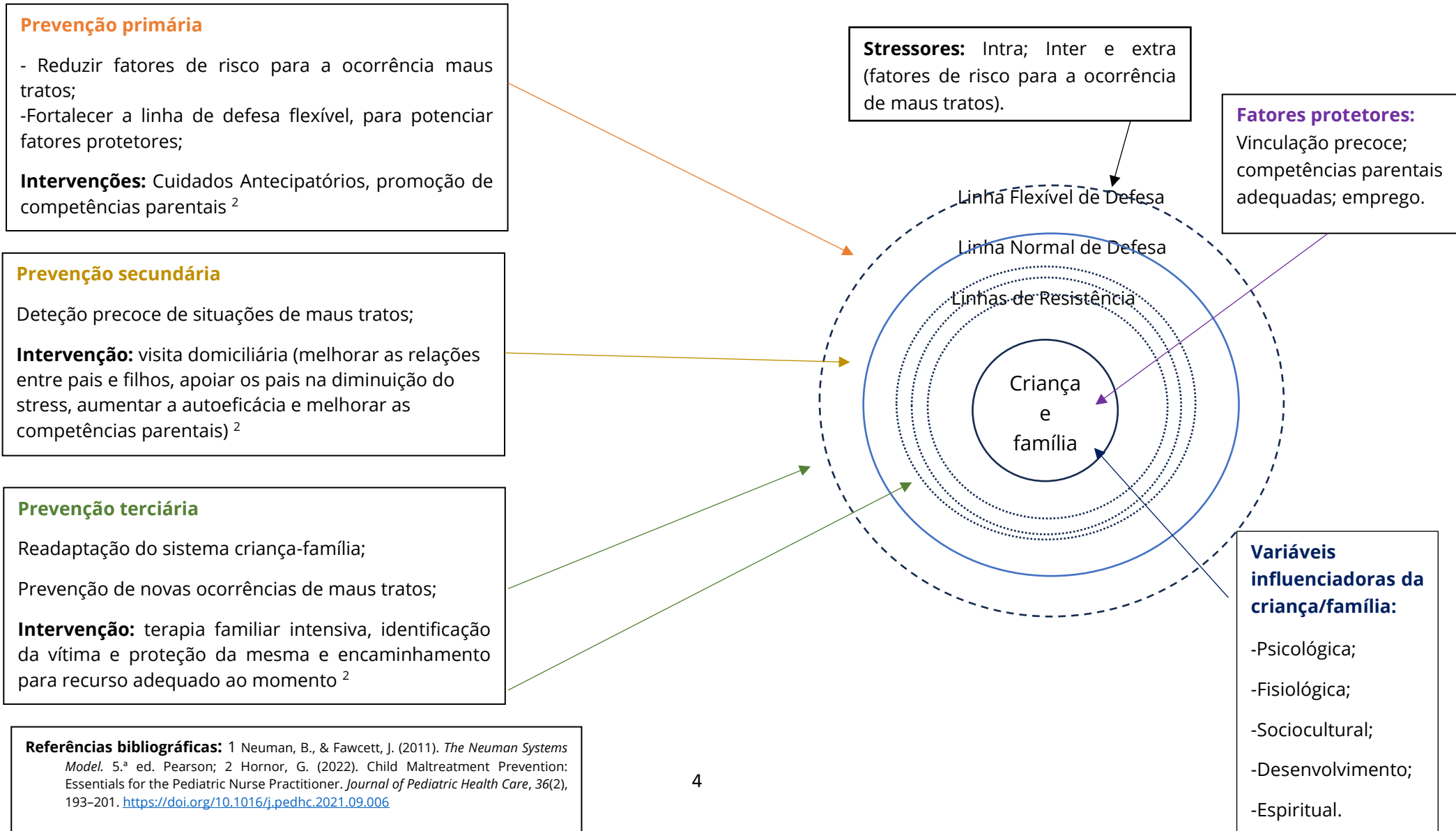
Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo

**Lisboa
2024**

Apêndices

Apêndice I – Modelo de Betty Neuman Adaptado

Modelo de Sistemas de Betty Neuman Adaptado



Apêndice II – Guia das Atividades



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Guia das Atividades

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2023**

Contexto: Serviço de Reabilitação Pediátrica e de Desenvolvimento (SRPD)

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança e família em situações de especial complexidade, com enfoque na maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Promover a adaptação da criança e família em situação de especial complexidade, com vista ao desenvolvimento de estratégias de <i> coping </i> e à promoção do <i> empowerment </i> parental	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa de bibliografia sobre doenças complexas e crônicas na criança/jovem;• Observação da realização de consulta de desenvolvimento;• Participação colaborativa na realização na consulta de desenvolvimento;• Realização do “calendário dos afetos” enquanto recurso promotor do vínculo afetivo/expressão de sentimentos entre pais-filhos, no exercício da parentalidade;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre as intervenções de enfermagem à	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2 E3.3 E3.4

	criança/jovem hospitalizado e sua família na manutenção da sua autonomia.	
Promover a gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança/jovem; • Avaliação da intensidade da dor da criança/jovem com recurso a escalas; • Observação participativa da aplicabilidade das estratégias utilizadas na realização das consultas/procedimentos; • Aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de combate à dor (por exemplo, técnicas de distração, entre outras); • Valorização das competências parentais; • Realização do registo sistemático da intensidade da dor e das intervenções realizadas. 	
Desenvolver competências comunicacionais com a criança, apropriadas ao estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes, concepções e crenças culturais; • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes técnicas e princípios de comunicação apropriados ao estágio de desenvolvimento; 	

	<ul style="list-style-type: none">• Observação dos princípios e técnicas comunicacionais utilizadas pelo enfermeiro orientador e restante equipa na comunicação com a criança e família;• Participação colaborativa nas intervenções desenvolvidas pelo EEESIP e restante equipa para a implementação de cuidados culturalmente sensíveis à criança/jovem e sua família;• Estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança/jovem e família respeitando as suas crenças e cultura;• Facilitação da comunicação expressiva de emoções;• Adaptação de técnicas comunicacionais ao estado de desenvolvimento e condição de saúde/doença da criança e família;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre o impacto da hospitalização no desenvolvimento infantil/juvenil.	
--	---	--

Contexto: Serviço de Reabilitação Pediátrica e de Desenvolvimento (SRPD)

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança em situação de risco ou vítima de maus tratos com enfoque no apoio à parentalidade

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Analisar a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família	<ul style="list-style-type: none">• Observação da dinâmica do serviço;• Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem no apoio à parentalidade à criança/jovem hospitalizado;• Verificação de normas, protocolos, projetos e documentos institucionais sobre a temática;• Valorização das competências da criança/jovem na adoção de comportamentos potenciadores de saúde;• Valorização das competências parentais;• Participação colaborativa com o EEESIP nos cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família;	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1

	<ul style="list-style-type: none"> • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família; • Análise reflexiva com o enfermeiro orientador com algumas questões com enfoque no exercício profissional e nos referenciais para a prática clínica e no objeto de estudo. 	<p>E3.2 E3.3 E3.4</p>
<p>Capacitar os pais para o exercício da parentalidade apoiando-os e ampliando os seus conhecimentos e competências, de modo a potenciar a interação pais/criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre estratégias promotoras da parentalidade e de esperança realista; • Participação colaborativa da prestação de cuidados pelo EEESIP; • Observação da prestação de cuidados da equipa multidisciplinar à criança/jovem e família durante a hospitalização e no processo saúde/doença; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre o impacto da hospitalização no desenvolvimento de competências parentais. 	

<p>Implementar intervenções especializadas de enfermagem em situações de risco e/ou maus tratos em crianças, nos diferentes contextos de cuidado, com enfoque na promoção dos direitos e proteção das crianças</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa bibliográfica sobre fatores de risco, fatores protetores e sinais de alerta na criança/jovem e família hospitalizado;• Participação colaborativa nos cuidados de enfermagem promotores da parentalidade;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no acompanhamento e referência das situações de maus tratos na criança/jovem e família hospitalizado;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem nas situações de maus tratos à criança/jovem e família.	
--	--	--

Contexto: Cuidados de Saúde Primários - USF

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança e família em situações de especial complexidade, com enfoque na maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Promover a adaptação da criança e família em situação de especial complexidade, com vista ao desenvolvimento de estratégias de <i>coping</i> e à promoção do <i>empowerment</i> parental	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa de bibliografia sobre estratégias de promoção da parentalidade;• Observação das intervenções realizadas pelo EEESIP na realização da consulta de vigilância de saúde infantil;• Observação colaborativa nas intervenções desenvolvidas pela equipa de enfermagem, promotoras da capacitação/<i>empowerment</i> parental;• Participação colaborativa na realização de consulta de vigilância de saúde infantil;	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2 E3.3 E3.4

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação da escala de desenvolvimento de Mary Sheridan; • Realização do registo sistemático da escala de desenvolvimento de Mary Sheridan; • Validação da informação com a criança/jovem e família; • Negociar a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre as intervenções de enfermagem à criança/jovem e sua família. 	
<p>Promover a gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança/jovem; • Avaliação da intensidade da dor da criança/jovem com recurso a escalas; • Aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de combate à dor (por exemplo, técnicas de distração, entre outras); 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem. • Valorização das competências parentais; • Valorização das competências da criança/jovem; • Realização do registo sistemático da intensidade da dor e das intervenções realizadas; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre as intervenções de enfermagem à criança/jovem e sua família. 	
<p>Desenvolver competências comunicacionais com a criança, apropriadas ao estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes, concepções e crenças culturais; • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes técnicas e princípios de comunicação apropriados ao estágio de desenvolvimento; • Observação dos princípios e técnicas comunicacionais utilizadas pelo enfermeiro orientador e restante equipa na comunicação com a criança e família; 	

	<ul style="list-style-type: none">• Adaptação de técnicas comunicacionais ao estado de desenvolvimento e condição de saúde/doença da criança e família;• Participação colaborativa nas intervenções desenvolvidas pelo EEESIP e restante equipa para a implementação de cuidados culturalmente sensíveis à criança/jovem e sua família;• Negociar a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar;• Estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança/jovem e família respeitando as suas crenças e cultura;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a influência das diferentes culturas no desenvolvimento infantil/juvenil.	
--	---	--

Contexto: Cuidados de Saúde Primários – USF

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança em situação de risco ou vítima de maus tratos com enfoque no apoio à parentalidade

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Analisar a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem no apoio à parentalidade;• Verificação de normas, protocolos, projetos e documentos institucionais sobre a temática;• Valorização das competências da criança/jovem na adoção de comportamentos potenciadores de saúde;• Valorização das competências parentais;• Participação com o EEESIP nos cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família;	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2

	<ul style="list-style-type: none"> • Análise reflexiva com enfermeiro perito sobre a intervenção de enfermagem no apoio à criança e família no contexto do núcleo de apoio à criança e jovem em risco. 	E3.3 E3.4
Capacitar os pais para o exercício da parentalidade apoiando-os e ampliando os seus conhecimentos e competências, de modo a potenciar a interação pais/criança	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre estratégias promotoras da parentalidade; • Observação da prestação de cuidados pelo EEESIP; • Observação da prestação de cuidados da equipa multidisciplinar à criança/jovem e família na promoção das competências parentais; • Promoção do aleitamento materno; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no desenvolvimento de competências parentais. 	
Implementar intervenções especializadas de enfermagem em situações de risco e/ou maus tratos em crianças, nos diferentes contextos de cuidado, com	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre fatores de risco, fatores protetores e sinais de alerta na criança/jovem e família; 	

<p>enfoque na promoção dos direitos e proteção das crianças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação colaborativa nos cuidados de enfermagem promotores da parentalidade; • Observação de uma reunião do núcleo de apoio à criança e jovem em risco; • Realização de sessão formativa à equipa de saúde sobre as várias tipologias de maus tratos e como identificar; • Realização de um fluxograma para a referência de situações de maus tratos; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no acompanhamento e referência das situações de maus tratos na criança/jovem e família; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem nas situações de maus tratos à criança/jovem e família. 	
---	---	--

Contexto: Serviço de Urgência Pediátrica (SUP)

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança e família em situações de especial complexidade, com enfoque na maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Desenvolver competências de comunicação com a criança e apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa bibliográfica sobre determinantes, concepções e crenças culturais;• Participação colaborativa nas intervenções desenvolvimentos pelo enfermeiro orientador para a implementação de cuidados culturalmente sensíveis à criança e família;• Comunicação com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura;• Estabelecer uma relação com a criança/jovem e família respeitando as suas crenças e cultura;	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2 E3.3 E3.4

	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis. 	
<p>Promover a gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da dor através da escala numérica e escala de faces (adequada ao estágio de desenvolvimento); • Aplicação de estratégias não farmacológicas de controlo da dor (brinquedo terapêutico, brincadeira, distração, entre outras); • Valorização das competências da criança e família; • Aplicação de conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para alívio da dor e promoção do bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no controlo da dor no contexto de urgência. 	

<p>Promover a adaptação da criança e família em situação de especial complexidade</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa de bibliografia sobre doenças complexas, crónicas e raras na criança e sua família;• Observação das intervenções realizadas pelo enfermeiro orientador e restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem à criança e família com doença complexa, crónica e/ou rara;• Participação colaborativa nos cuidados de enfermagem à criança e família promovendo a capacitação da criança e família para a adaptação de estratégias de <i>coping</i> e de adaptação;• Elaboração de estudo de caso sobre uma situação complexa de cuidados, permitindo reconhecer situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte prestando cuidados de enfermagem apropriados.	
---	--	--

Contexto: Serviço de Urgência Pediátrica (SUP)		
Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança em situação de risco ou vítima de maus tratos com enfoque no apoio à parentalidade		
Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Analisar a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem no apoio à parentalidade; • Verificação de normas, protocolos e documentos institucionais sobre a temática; • Participação colaborativa com o enfermeiro orientador nos cuidados de enfermagem especializados à criança e família; • Elaboração de protocolo de revisão <i>scoping</i> intitulado "Intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica: protocolo de <i>scoping review</i>"; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família. 	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2 E3.3

<p>Capacitar os pais para o exercício da parentalidade apoiando-os e ampliando os seus conhecimentos e competências, de modo a potenciar a interação pais/criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre estratégias promotoras da parentalidade; • Estabilização de uma parceria de cuidados promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família. 	<p>E3.4</p>
<p>Implementar intervenções especializadas de enfermagem em situações de risco e/ou maus tratos em crianças, nos diferentes contextos de cuidado, com enfoque na promoção dos direitos e proteção das crianças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre fatores de risco, fatores protetores e promoção dos direitos da criança em diferentes contextos; • Promoção de aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família; • Observação participante das intervenções da equipa de enfermagem na prevenção, na deteção e/ou na intervenção em situação de maus tratos infantis; 	

	<ul style="list-style-type: none">• Observação de uma reunião do núcleo hospitalar de apoio à criança e jovem em risco;• Participação colaborativa nos cuidados de enfermagem promotores da parentalidade, da vinculação e do desenvolvimento da criança;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem nas situações de maus tratos;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no acompanhamento e referenciação das situações de maus tratos.	
--	--	--

Contexto: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança e família em situações de especial complexidade, com enfoque na maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Promover a adaptação da criança e família em situação de especial complexidade, com vista ao desenvolvimento de estratégias de <i>coping</i> e à promoção do <i>empowerment</i> parental	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa de bibliografia sobre doenças complexas, crónicas e raras do RN;• Observação das intervenções realizadas pelo EEESIP e restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem ao RN de risco hospitalizado e sua família;• Participação nos cuidados de enfermagem realizados pelo EEESIP à família, em situação de especial complexidade, com enfoque na promoção da capacitação da família/<i>empowerment</i> parental para a adaptação de estratégias de <i>coping</i> e de adaptação;	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2 E3.3 E3.4

	<ul style="list-style-type: none"> • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem ao RN de risco hospitalizado e sua família. 	
<p>Promover a gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprofundar conhecimentos sobre neurodesenvolvimento do RN, fatores de risco da hospitalização na UCIN e cuidados neuroprotetores; • Aprofundar conhecimentos sobre as escalas de avaliação da dor no RN (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS; Premature Infant Pain Profile – PIPP; Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale - N-PASS); • Avaliação da intensidade da dor do RN com recurso a escalas; • Aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de combate à dor (por exemplo, método de canguru, entre outras); • Valorização das competências parentais; • Realização do registo sistemático da intensidade da dor e das intervenções realizadas. 	

<p>Desenvolver competências comunicacionais com a criança, apropriadas ao estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes, concepções e crenças culturais; • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes técnicas e princípios de comunicação apropriados ao estágio de desenvolvimento; • Observação dos princípios e técnicas comunicacionais utilizadas pelo enfermeiro orientador e restante equipa na comunicação com a criança e família; • Participação colaborativa nas intervenções desenvolvidas pelo EEESIP e restante equipa para a implementação de cuidados culturalmente sensíveis ao RN e família; • Estabelecimento de uma relação terapêutica com a família respeitando as suas crenças e cultura; • Facilitação da comunicação expressiva de emoções; • Adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento e condição de saúde/doença da criança e família. 	
--	---	--

Contexto: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)		
Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança em situação de risco ou vítima de maus tratos com enfoque no apoio à parentalidade		
Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Analisar a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem no apoio à parentalidade no RN prematuro; • Verificação de normas, protocolos, projetos e documentos institucionais sobre a temática; • Participação com o EEESIP nos cuidados de enfermagem especializados ao RN de risco e família; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família. 	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1
Capacitar os pais para o exercício da parentalidade apoiando-os e ampliando os seus conhecimentos e	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre estratégias promotoras da parentalidade e de esperança realista; 	E1.2 E3.1 E3.2

<p>competências, de modo a potenciar a interação pais/criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação colaborativa com o EEESIP na prestação de cuidados especializados ao RN de risco e família; • Observação da prestação de cuidados da equipa multidisciplinar ao RN de risco e família; • Promoção da parentalidade e vinculação segura; • Promoção da esperança realista; • Realização fundamentada do conto infantil - "Olá mano(a), cheguei!", enquanto recurso facilitador da inclusão do(a) irmão/irmã mais velho(a), do RN/lactente de risco hospitalizado, a ser mobilizado pelos pais no exercício da parentalidade; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no apoio à família do RN de risco e hospitalizado. 	<p>E3.3 E3.4</p>
<p>Implementar intervenções especializadas de enfermagem em situações de risco e/ou maus tratos em crianças, nos diferentes contextos de cuidado, com</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre fatores de risco, fatores protetores e sinais de alerta na criança/jovem e família; 	

<p>enfoque na promoção dos direitos e proteção das crianças</p>	<ul style="list-style-type: none">• Observação colaborativa nas intervenções desenvolvidas pela equipa de enfermagem, da Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD), promotoras da capacitação/<i>empowerment</i> parental;• Participação colaborativa nos cuidados de enfermagem promotores da parentalidade, da vinculação e esperança realista;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no acompanhamento e referenciação das situações de maus tratos no RN de risco e família.	
---	---	--

Contexto: Internamento de Pediatria (IP)

Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança e família em situações de especial complexidade, com enfoque na maximização da sua saúde e do seu potencial de desenvolvimento

Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Promover a adaptação da criança e família em situação de especial complexidade, com vista ao desenvolvimento de estratégias de <i>coping</i> e à promoção do <i>empowerment</i> parental	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisa de bibliografia sobre doenças complexas, crónicas e raras na criança/jovem;• Observação das intervenções realizadas pelo EEESIP e restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem à criança/jovem hospitalizado e sua família;• Participação nos cuidados de enfermagem realizados pelo EEESIP à família, em situação de especial complexidade, com enfoque na promoção da capacitação da família/<i>empowerment</i> parental para a adaptação de estratégias de <i>coping</i> e de adaptação;	A1 A2 B1 B2 B3 C1 C2 D1 D2 E1.1 E1.2 E3.1 E3.2 E3.3 E3.4

	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de um jornal de aprendizagem sobre a hospitalização de uma criança/jovem e família com doença crónica complexa; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre as intervenções de enfermagem à criança/jovem hospitalizado e sua família. 	
<p>Promover a gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprofundar conhecimentos das doenças mais comuns às várias faixas etárias; • Identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança/jovem; • Avaliação da intensidade da dor da criança/jovem com recurso a escalas; • Aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas de combate à dor (por exemplo, técnicas de distração, entre outras); • Participação colaborativa com o EEESIP na gestão da dor na criança/jovem, na maximização do seu bem-estar; • Valorização das competências parentais; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do registo sistemático da intensidade da dor e das intervenções realizadas. 	
<p>Desenvolver competências comunicacionais com a criança, apropriadas ao estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes, concepções e crenças culturais; • Pesquisa bibliográfica sobre determinantes técnicas e princípios de comunicação apropriados ao estágio de desenvolvimento; • Observação dos princípios e técnicas comunicacionais utilizadas pelo enfermeiro orientador e restante equipa na comunicação com a criança e família; • Participação colaborativa nas intervenções desenvolvidas pelo EEESIP e restante equipa para a implementação de cuidados culturalmente sensíveis à criança/jovem e sua família; • Estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança/jovem e família respeitando as suas crenças e cultura; 	

	<ul style="list-style-type: none">• Facilitação da comunicação expressiva de emoções;• Adaptação de técnicas comunicacionais ao estado de desenvolvimento e condição de saúde/doença da criança e família;• Análise reflexiva com o EEESIP sobre o impacto da hospitalização no desenvolvimento infantil/juvenil.	
--	---	--

Contexto: Internamento de Pediatria (IP)		
Objetivo Geral: Desenvolver competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no cuidado à criança em situação de risco ou vítima de maus tratos com enfoque no apoio à parentalidade		
Objetivo específico:	Atividades a desenvolver:	Competências a desenvolver:
Analisar a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem no apoio à parentalidade à criança/jovem hospitalizado; • Verificação de normas, protocolos, projetos e documentos institucionais sobre a temática; • Valorização das competências da criança/jovem na adoção de comportamentos potenciadores de saúde; • Valorização das competências parentais; • Participação com o EEESIP nos cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem na capacitação parental e no apoio à família. 	<p>A1</p> <p>A2</p> <p>B1</p> <p>B2</p> <p>B3</p> <p>C1</p> <p>C2</p> <p>D1</p> <p>D2</p> <p>E1.1</p> <p>E1.2</p> <p>E3.1</p> <p>E3.2</p> <p>E3.3</p>

<p>Capacitar os pais para o exercício da parentalidade apoiando-os e ampliando os seus conhecimentos e competências, de modo a potenciar a interação pais/criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre estratégias promotoras da parentalidade e de esperança realista; • Participação colaborativa com o EEESIP na promoção das competências parentais; • Promoção do aleitamento materno; • Observação da prestação de cuidados da equipa multidisciplinar à criança/jovem e família durante a hospitalização e no processo saúde/doença; • Promoção da esperança realista; • Realização de uma sessão de formação aos pais, capacitando-os de estratégias parentais com a utilização do brincar, com o tema “Vamos brincar?”; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre o impacto da hospitalização no desenvolvimento de competências parentais. 	<p>E3.4</p>
---	---	-------------

<p>Implementar intervenções especializadas de enfermagem em situações de risco e/ou maus tratos em crianças, nos diferentes contextos de cuidado, com enfoque na promoção dos direitos e proteção das crianças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica sobre fatores de risco, fatores protetores e sinais de alerta na criança/jovem e família hospitalizado; • Participação colaborativa nos cuidados de enfermagem promotores da parentalidade e esperança realista; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem no acompanhamento e referenciação das situações de maus tratos na criança/jovem e família hospitalizado; • Análise reflexiva com o EEESIP sobre a intervenção de enfermagem nas situações de maus tratos à criança/jovem e família. 	
--	---	--

Apêndice III – Descrição dos Locais de Estágio



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Descrição dos Locais de Estágio

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2023**

Serviço de Reabilitação Pediátrica e de Desenvolvimento (SRPD)

O percurso de estágio desenvolvido no Serviço de Reabilitação Pediátrica e de Desenvolvimento (SRPD) teve a duração de 45 horas. Este serviço encontra-se localizado na área da grande Lisboa, recebendo utentes sobretudo através de referências do médico hospitalar, para reabilitação. O serviço encontra-se vocacionado para a reabilitação pós-aguda de pessoas portadoras de incapacidades de predomínio motor, de qualquer idade.

O Serviço tem por objetivo a melhoria contínua da assistência aos utentes em idade pediátrica e suas famílias, sendo por isso a sua missão avaliar para orientar e/ou intervir na habilitação/reabilitação da criança/jovem portadora de deficiência. O seu fim é integrar o cidadão em idade pediátrica na família e na sociedade para uma vida ativa e participada. As patologias mais frequentes no SRPD são: paralisia cerebral; Traumatismo Crânio Encefálico (TCE); Lesões Vertebro-Medular (LVM); Acidente Vascular Cerebral (AVC); outras doenças neurológicas.

A sua ação desenvolve-se através de uma equipa multidisciplinar que interagem entre si e complementam-se umas às outras na intervenção junto da criança/jovem e família. Na área dos cuidados pediátricos surge como orientador da prática, o Modelo da Parceria de Cuidados de Anne Casey admitindo a centralidade da criança e sua família no processo de cuidados.

A criança/jovem é acolhida no serviço conjuntamente com a sua família pelo enfermeiro responsável. Realiza-se uma reunião de admissão, onde se abordam as regras e rotinas do serviço, recolhe-se informação e esclarecem-se dúvidas dos pais. Esta reunião é conjunta com o médico, enfermeiro, educador de infância e assistente social onde são estabelecidos os objetivos gerais do internamento assim como se dá início à preparação para a alta. Cada criança desde o primeiro dia de internamento tem o seu programa de reabilitação multidisciplinar e individualizado instituído que é atualizado semanalmente, na reunião de horários. Uma vez por mês, realizam-se as visitas médicas e as Observações de Casos Clínicos (OCC's), onde se reavalia a evolução clínica e funcional de cada criança, reformulam-se os objetivos terapêuticos e reajusta-se o programa de reabilitação instituído se necessário. As OCC's contam com a presença de um elemento de cada grupo terapêutico.

O serviço tem a lotação de 16 camas e assiste crianças/adolescentes, dos 0 aos 21 anos, com deficiência motora/múltipla, resultante de diferentes patologias, de várias culturas, visões

do mundo, crenças e religiões. Todas as crianças/jovens, com idade até 14 anos, internados têm direito ao acompanhamento permanente do pai ou da mãe, ou de uma pessoa significativa.

A Equipa de enfermagem é constituída por 15 elementos, sendo três Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) sendo que um destes desempenha funções de Chefia, oito Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) e quatro elementos são Enfermeiros de Cuidados Gerais.

Cuidados de Saúde Primários – Unidade de Saúde Familiar (USF)

O percurso de estágio desenvolvido na Unidade de Saúde Familiar (USF) teve a duração de 125 horas de estágio. A equipa da USF é constituída por uma equipa jovem de oito médicos, sete enfermeiros, dos quais quatro são EEESIP, um Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), dois enfermeiros de cuidados gerais e seis secretários clínicos. A abordagem adotada nesta unidade baseia-se no conceito do enfermeiro de família. Cada família é designada a uma equipa composta por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico como profissional de referência. Esta estrutura facilita a continuidade dos cuidados e promove o desenvolvimento de uma relação de confiança entre as famílias e a equipa de saúde.

Fisicamente a USF funciona num edifício térreo e partilha o espaço com Unidade de Cuidados Saúde Personalizados (UCSP). Existem várias salas de enfermagem, e estas estão equipadas para a realização de consultas das várias valências (consulta de vigilância de saúde infantil, vigilância de saúde materna, planeamento familiar, consulta de diabetes, etc.). No que respeita ao programa de saúde infantil e juvenil, são realizadas as consultas de vigilância nas idades recomendadas, bem como o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) pelo enfermeiro de família.

Serviço de Urgência Pediátrica (SUP)

O percurso de estágio desenvolvido no serviço de urgência de pediatria teve a duração de 125 horas. Este serviço encontra-se num hospital da área periférica da grande Lisboa. A missão do Serviço de Urgência Pediátrica (UP) baseia-se na filosofia dos cuidados centrados na família, reconhecendo não somente que os pais são os melhores cuidadores da criança/jovem, como também que estes são afetados pelo processo de doença do seu/sua filho(a), sendo necessário desenvolver e implementar intervenções para o binómio criança/jovem e família. A UP recebe crianças/jovens desde o seu nascimento aos dezoito anos menos um dia, prestando cuidados do foro médico-cirúrgico, provenientes de casa, de outro hospital, do hospital de dia de pediatria ou encaminhados pelo serviço de consultas externas.

Até abril de 2022 a Urgência Pediátrica tinha a forma geométrica de um quadrado, sendo possível deambular dentro do mesmo num corredor em formato de “U”, onde se encontravam as diversas salas que a compunham. A partir da data supramencionada e para uma correta implementação das Normas e Orientações da DGS no âmbito da pandemia por SARS-CoV2, surgiu a necessidade de estabelecer uma separação de circuitos de utentes e de profissionais, no que se refere a patologia respiratória e não respiratória. Assim, surge a implementação de dois circuitos distintos em dois espaços físicos, correspondendo o espaço de existência primária à área dedicada a crianças/jovens doentes com patologia respiratória (ADR) e o novo espaço, localizado num módulo pré-fabricado, dedicado a crianças/jovens doentes sem patologia respiratória. Esta separação permitiu melhorar a prestação de cuidados de saúde, valorizando a segurança das crianças/jovens e suas famílias, permitindo contextos profissionais adequados e de risco controlado. A admissão das crianças e jovens é efetuada no decorrer das 08h às 20h no balcão de admissão. As crianças e jovens aguardam a chamada para a triagem na sala de espera da admissão da UP.

As crianças/jovens são observadas e atendendo ao motivo de vinda à UP, são encaminhados para a sala de espera ADR ou para a sala de espera não ADR.

No circuito ADR estão presentes duas áreas: ambulatório e internamento. Na zona de ambulatório é onde se situa a sala de reanimação. A área de internamento é composta pela Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e três quartos de isolamento. Na UICD existem duas salas com três unidades de internamento em cada uma, perfazendo um total de

6 crianças/jovens internadas. A criança/jovem pode estar sempre acompanhada pelos pais ou adulto de referência.

A equipa de enfermagem é constituída por uma enfermeira chefe de serviço, uma enfermeira responsável e 30 enfermeiros(as) distribuídos por cinco equipas, com cinco ou seis elementos por equipa com horário em *roulement*. Com o fecho da urgência durante a noite, este turno fica reduzido para três enfermeiros. A equipa é constituída por enfermeiros(as) de cuidados gerais, enfermeiros com formação especializada em saúde infantil e pediatria e em reabilitação. O método de trabalho utilizado é o método individual, com tendência para o método responsável na UICD/quartos de isolamento e por posto em balcão. Cada equipa de enfermagem é gerida por um(a) chefe de equipa, que é responsável pela orientação e gestão da equipa de enfermeiros. É da responsabilidade do enfermeiro(a) chefe de equipa a distribuição dos elementos no plano de trabalho diário, preconizando-se que cada enfermeiro(a) fique responsável por cada posto de trabalho e conseqüentemente, pelas crianças/jovens a quem presta cuidados. Cada enfermeiro(a) encontra-se alocado a um posto durante um *roulement* completo, alternando de posto a cada *roulement*, podendo haver alterações por necessidade de gestão da equipa. Em cada turno de trabalho estão escalados(as) no mínimo quatro enfermeiros(as), um por posto (triagem, sala de tratamentos e UICD) e um(a) chefe de equipa.

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)

O percurso de estágio desenvolvido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) teve a duração de 125 horas de estágio. A unidade está situada na área da grande Lisboa e é composta por cinco valências (Intensivos Neonatais (UCIN), Especiais Neonatais (UCEN), Intensivos Pediátricos (UCIP), Especiais Pediátricos (UCEP) e berçário).

O serviço tem uma capacidade total de 29 camas distribuídas pelas 5 salas da seguinte forma: 6 incubadoras na sala de intensivos neonatais, 8 incubadoras na sala de especiais neonatais, 6 berços na sala de pré alta (berçário), 5 camas na sala de cuidados intensivos pediátricos, uma delas um quarto de isolamento pressurizado e 4 camas na sala de especiais pediátricos. Existe ainda um quarto destinado a cirurgias da especialidade de oftalmologia (Retinopatia da Prematuridade). A sala de berços ou berçário é a unidade de pré saída que tem a capacidade para receber 6 recém-nascidos que se encontram a terminar o processo de aquisição de autonomia alimentar e onde se trabalha a capacitação dos pais para os cuidados ao recém-nascido (RN) e preparação para a alta. O serviço dispõe ainda de uma sala de reuniões para todos os profissionais, a usar por agendamento prévio.

Ao nível da equipa de enfermagem esta é composta por 54 enfermeiros em *roulement*, distribuídos por 5 equipas. A equipa inclui um elevado número de especialistas, em saúde infantil e pediátrica, saúde mental, reabilitação e em cuidados ao doente crítico. Há ainda pós-graduados em urgência e emergência neonatal e pediátrica.

Em cada turno o chefe de equipa organiza a distribuição dos seus elementos. O rácio existente em intensivos neonatais é um enfermeiro para dois RN, em cuidados especiais neonatais um enfermeiro para quatro RN e um enfermeiro para seis RN de sala de berços; nas salas de intensivos pediátricos um enfermeiro para 2 a 3 RN/criança/jovens e na sala de cuidados especiais pediátricos um enfermeiro para 3 RN/criança/jovens.

O método de trabalho é o individual, privilegiando-se a continuidade ao longo dos turnos. Contudo existe a possibilidade de troca de local de modo a existir um enfermeiro de referência na prestação de cuidados ao recém-nascido e família durante o internamento, estabelecendo desse modo uma prestação de cuidados de proximidade e centrados na família. A equipa multidisciplinar desta unidade trabalha de forma a dar resposta às situações complexas que podem estar relacionadas com patologias e complicações decorrentes da prematuridade ou outras patologias do RN.

No que diz respeito à caracterização dos RN admitidos no Serviço de Neonatologia por diagnóstico, destaca-se a prematuridade incluindo a grande prematuridade, seguindo-se as síndromes de dificuldade respiratória, risco infeccioso, restrição de crescimento intrauterino, síndromes de abstinência e malformações congénitas.

A população que atende inclui emigrantes recém-chegados, e muitas outras pessoas com diferentes culturas o que requer que os enfermeiros sejam culturalmente competentes nos seus cuidados.

Considerando os diagnósticos de enfermagem mais frequentes podem considerar-se as alterações nos domínios da resposta pulmonar, da nutrição, do sono, do conforto, da segurança, do stress, das estratégias de coping e comportamento neuro-motor desorganizado. Relativamente aos pais/pessoas significativas destaque-se as alterações familiares no desempenho do papel parental, da vinculação, ansiedade e medo e a experiência de perda.

O propósito desta unidade é proporcionar a cura, minimizar ou prevenir eficazmente os sintomas da doença, garantindo uma comunicação eficiente e a continuidade dos cuidados em colaboração com outros hospitais e recursos da comunidade.

A equipa de enfermagem incentiva a presença dos pais na unidade, permitido que permaneçam junto do RN até 12h diárias, dentro do horário compreendido entre as 09h e as 21h. Entretanto, durante o período noturno, não é recomendado que os pais permaneçam, uma vez que se prioriza o descanso destes. Esta política é flexível e pode ser ajustada em casos excepcionais.

Para além dos pais, os irmãos do RN a partir dos 5 anos de idade podem visitá-lo, mas por um período não superior a 5 minutos, sempre se a condição de saúde do RN permitir e quando previamente discutido com a equipa. A filosofia subjacente ao serviço de neonatologia está pautada nos cuidados centrados na família, onde promove ativamente a participação dos pais nos cuidados prestados ao RN.

Internamento de Pediatria (IP)

O percurso de estágio desenvolvido no Internamento de Pediatria teve a duração de 125 horas de estágio. A unidade está situada na área da grande Lisboa e encontra-se dividida por duas alas, ala A e ala B, com uma dotação de 36 camas, recebendo crianças/jovens dos 0 aos 18 anos de todas as patologias do foro médico e cirúrgico.

Na entrada do serviço pela ala B, existe um corredor onde se localiza o gabinete da/o assistente social, gabinete da/o psicóloga/o, o gabinete da/o Diretor/a Clínica/o do Serviço Internamento de Pediatria (SIP), o gabinete médico do centro de sono pediátrico e a copa. A ala A tem capacidade para 18 camas, estando estas distribuídas por 4 enfermarias de 3 camas e 6 quartos individuais. A ala B possui também a capacidade para 18 camas, que se encontram distribuídas por 2 enfermarias de 3 camas, 4 quartos individuais, 1 berçário para 2 berços e uma Unidade de Cuidados Intermédios (UCI) com 6 camas. Em ambas as alas existe uma sala de trabalho de enfermagem, uma sala de tratamentos e um gabinete administrativo.

Na ala B existe uma sala de reuniões (onde habitualmente a equipa médica realiza os registos clínicos, e onde decorre a reunião clínica durante a semana), uma sala de atividades onde estão presentes duas educadoras e duas arrecadações para equipamento clínico e não clínico (Ex: bombas e seringas infusoras, banheiras, cadeiras de rodas, etc.). Nesta ala (B) um dos quartos possui uma antecâmara e tem a possibilidade de ter pressão alternada (positiva e negativa), sendo utilizado para isolamentos específicos, como por exemplo, crianças/jovens com suspeita de tuberculose, varicela e/ou imunodeprimidos. Encontra-se ainda, a UCI com capacidade para 6 crianças/jovens. Cada unidade da UCI está equipada com monitorização cardiorrespiratória que permite uma maior vigilância, sendo o local onde está um enfermeiro em permanência. Na ala A, existe uma enfermaria destinada a crianças/jovens de cirurgia pediátrica, sendo estas 3 vagas atribuídas a crianças/jovens com cirurgias programadas (provenientes do domicílio ou da Unidade de cuidados pós anestésicos) e/ou a crianças/jovens com cirurgias de urgência.

Os quartos são atribuídos a crianças/jovens que necessitam de isolamento, no entanto pode ser necessário estes serem ocupados por outro tipo de situações se o serviço assim o exigir, entre outros exemplos, internamentos prolongados e/ou crianças/jovens com doença crónica. Qualquer procedimento invasivo/traumático (ex.: colocação de cateter venoso

periférico, entubação nasogástrica, etc.) é preferencialmente realizado na sala de tratamentos exceto nas crianças/jovens internadas nos quartos por isolamento.

A gestão de vagas para internamento, encontra-se a cargo da enfermeira chefe e da/o enfermeira/o responsável, em algumas situações da/o diretor/a clínica/o. Na ausência das/os mesmas/os, a gestão fica a cargo do enfermeiro/a chefe de equipa e do/a chefe médico/a de urgência.

Este serviço promove uma melhoria na experiência hospitalar relativamente à dor, utilizando estratégias farmacológicas e não farmacológicas em todos os procedimentos invasivos e/ou dolorosos realizados (Kit sem Dor) para que a ocorrência de dor seja mínima ou mesmo nula. É ainda um serviço respeitador do sono da criança/jovem promovendo hábitos de sono saudáveis.

A equipa de profissionais do serviço de pediatria é uma equipa multidisciplinar que visa prestar cuidados de elevada qualidade às crianças/jovens ali internados e aos seus familiares. É uma equipa multidisciplinar constituída por enfermeiros/as, médicos/as, assistentes operacionais, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, psicólogas/os, educadoras de infância e administrativas/os. A equipa de enfermagem é constituída por 35 enfermeiros/as sendo que se encontra subdividida em 5 equipas, com enfermeiros em horário rotativo, uma equipa para a hospitalização domiciliária e 2 enfermeiros destacados para o Hospital de Dia de Pediatria (HDP). Cada equipa de enfermagem possui um/a chefe de equipa que, entre outras funções, é responsável por elaborar o mapa de distribuição das crianças/jovens pelos outros elementos da equipa, preconizando-se que cada enfermeiro/a fique responsável pelas mesmas crianças e família durante o internamento, de modo que o acompanhamento destas seja o mais humanizado e adequado possível.

O método de trabalho utilizado é o de cuidados individualizados com tendência a evoluir para o método de enfermeiro responsável/referência.

A presença dos pais/acompanhantes, durante a hospitalização, evita que a criança/jovem sofra a angústia da separação, proporcionando-lhe afetividade e segurança que só estes podem dar, diminuindo assim, a quebra da continuidade do quotidiano. A presença dos pais/acompanhantes na hospitalização da criança/jovem traz também vantagens para a equipa, pois permite a inter-relação equipa/pais/criança /acompanhantes/jovens, o intercâmbio de informação e um melhor planeamento dos cuidados à criança/jovem, uma vez

que a mãe (ou elemento de referência) conhece o seu filho e poderá ajudar muito na intervenção. Deste modo, o serviço promove a permanência de um dos pais/acompanhantes da criança nas 24h (existe junto a cada cama um cadeirão para poderem descansar).

Durante o internamento é permitida uma visita diária (preferencialmente pessoa significativa) entre as 12h30m e as 19h30m, com a duração máxima de uma hora, estando a gestão das visitas a cargo dos pais, e supervisionadas pelo enfermeiro. Apesar das visitas só serem permitidas a jovens com idade superior a 12 anos, por vezes, é permitida a entrada de crianças com idade inferior de forma a diminuir o impacto da hospitalização e promover a manutenção de vínculos afetivos. O grau de participação dos pais, nos cuidados depende de diversas variáveis, como a situação clínica da criança/jovem e a capacidade e/ou disponibilidade dos pais/acompanhantes. Tal deve ser sempre respeitado e negociado individualmente entre o/a enfermeiro/a e a família.

Apêndice IV – Calendário dos Afetos



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Calendário dos Afetos

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N^o11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2023**

Diagnóstico da Situação

No Serviço de Reabilitação Pediátrica e de Desenvolvimento (SRPD), encontram-se internadas crianças com doenças crónicas que requerem reabilitação, incluindo casos de traumatismos vertebro-medulares, acidente vascular cerebral (AVC), síndrome de Guillain-Barré e diversos politraumatismos, juntamente com as suas famílias.

Na maioria dos casos, são acidentes que resultam em doenças crónicas para estas crianças e jovens, comprometendo, assim, o seu desenvolvimento. Maioritariamente os pais encontram-se presentes nas rotinas do filho, mas encontram-se tão focados na sua recuperação, acabando no decorrer dos dias por não privilegiarem o brincar, enquanto promotor de laços afetivos e de um momento em família.

A atividade foi partilhada com a enfermeira chefe do serviço, destacando o objetivo de proporcionar momentos de partilha e afeto entre as crianças e as suas famílias, promovendo relações de proximidade, afeto e uma parentalidade positiva entre pais e filhos. A enfermeira chefe manifestou o seu agrado pela iniciativa e felicitou a proposta, solicitando que a atividade fosse disponibilizada para futura replicação.

De acordo com Paulino (2013) a doença crónica compartilha várias características comuns que afetam a vivência subjetiva da criança e dos seus familiares. Essas características passam por envolver perdas permanentes e/ou temporárias (da saúde e de funcionalidade). Algumas fases da doença podem ser previsíveis enquanto outras mais incertas, mas todas elas provocam impacto e dano ao adolescente e à sua família (Vieira & Lima, 2002). A hospitalização causa um grande impacto na vida da criança e da sua família, obrigando-os a deixar as suas casas e interrompendo as atividades e rotinas diárias para se adaptarem a um ambiente desconhecido e stressante, podendo gerar sentimentos de ansiedade, medo e tristeza (Collet et al., 2022).

O facto de a doença crónica acontecer na criança, pode propiciar duas situações adversas: por um lado coloca a criança em contacto direto com experiências geradoras de stress (comunicação de diagnóstico, exames, tratamentos, hospitalizações, dor, alterações de aspeto exterior, etc.), por outro, limita as experiências normativas e propícias ao desenvolvimento natural da criança (Paulino, 2013).

Castro e Piccinini (2002) salientam que uma situação de doença crónica na infância pode ser um fator de stress para a criança e toda a família, afetando o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar. O EEESIP ao acompanhar de perto as crianças durante a hospitalização, é possível estimular a colaboração da restante equipa para atender de forma eficaz às necessidades de saúde da criança com doença crónica e da sua família (Coutinho et al., 2020).

Atividade







Esta atividade tendo como referência, o “calendário dos afetos”, desenvolvido pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), no mês de abril, teve como objetivo, incentivar a adoção diária de um momento de partilha entre jovens e família. De acordo com a Comissão de Proteção da Criança e do Jovem Macedo de Cavaleiros (2023) o “Calendário dos afetos” contribui para a promoção de competências parentais, para a expressão de sentimentos e emoções, constituindo-se como um momento lúdico diário.

O “Calendário de afetos”, foi, assim, adaptado para o presente contexto e direcionado para as necessidades dos adolescentes e famílias aí hospitalizadas. As atividades foram direcionadas aos adolescentes, visto ser esta a faixa etária predominante neste contexto. A calendarização foi estabelecida de forma semanal, sem especificação dos dias da semana, permitindo que o adolescente escolha a atividade a realizar em cada dia, considerando que os seus dias já são ocupados com rotinas focadas na reabilitação.

Caso não exista disponibilidade emocional para a realização da atividade diária proposta, é disponibilizada uma referência a emoções positivas como um "lembrete" diário, incentivando sua expressão e associando-as a um momento em que essas emoções tenham sido vivenciadas.

Calendário dos Afetos

Calendário dos afetos

					
Fale com o seu filho sobre um momento bom do dia	Dance com o seu filho a sua música preferida	Jogue com o seu filho o seu jogo favorito	Dê um abraço ao seu filho várias vezes ao longo do dia	Jogue e dê gargalhadas com o seu filho	Ensine o seu filho a exprimir sentimentos positivos
					
					Elogie uma tarefa do seu filho

lembrar

Perdoar
Brincar
Rir
Abraçar
Amar



Considerações Finais

Quer aquando do diagnóstico de situação, quer aquando da explicitação da atividade ao cliente pediátrico denotou-se que, na maioria das vezes, os adolescentes não dispunham deste momento de partilha entre família.

A atividade foi explicada aos adolescentes e ao familiar de referência presente no momento. Todas as famílias acolheram muito bem a proposta e expressaram verbalmente o quanto a consideravam pertinente. A linguagem não verbal das famílias também revelou, uma vez mais, a pertinência, bem como a aceitação e motivação para a realização da atividade.

Ao realizarem esta atividade, é proporcionado um momento diário de interação familiar, promovendo-se o fortalecimento dos laços familiares, a comunicação emocional e a autoestima do adolescente, permitindo contribuir para o desenvolvimento da unidade de competência: E 3.4 (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Importa referir que a atividade, calendário dos afetos, foi integrada num projeto de melhoria contínua da qualidade, já existente no serviço intitulado “esperança”, o que contribuiu para o desenvolvimento da unidade de competência: B2 (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Referências Bibliográficas

- Castro, E.K., Piccinini, C.A. (2002). Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 15(3), 625-635. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300016>
- Collet, N., Silva, B.G.A., Vieira, V.L.D., Fernandes, L.T.B., Batista, A.F.M.B. & Vaz, E.M.C. (2022). Complex care for children with chronic diseases from the perspective of care management. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 43, e20200402. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200402.en>
- Comissão de Proteção da Criança e do Jovem Macedo de Cavaleiros. (2023, Junho 01). Calendário dos Afetos. Câmara Municipal Macedo de Cavaleiros. https://www.cm-macedodecavaleiros.pt/pages/904?event_id=914
- Coutinho, V.M., Queiroga, B.A.M & Souza, R.C. (2020). Estilo de Apego em Crianças com Doenças Crônicas: Uma Revisão Integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018308>
- Paulino, L.B. (2023, Junho 14). Doença crônica na infância. Oficina de Psicologia. <https://www.oficinadepsicologia.com/doenca-cronica-na-infancia/>
- Regulamento nº 422/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº133 de 12/07/2018), 19192 – 19194. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26/2019 de 06-02-2019) 4744 - 4750. Eli: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Vieira, M.A., Lima, R.A.G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: Convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 10(4), 552-560. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000400013>

Apêndice V – Sessão Formação à Equipa de Saúde



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

Sessão Formação à Equipa de Saúde

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2023**

Enquadramento e Justificação da Sessão

A violência contra crianças e os maus tratos infantis são um problema de saúde global e uma violação dos direitos humanos, com consequências, a longo prazo, para as crianças e famílias (Organização Mundial Saúde [OMS], 2018). Os maus tratos privam as crianças da sua infância e dignidade, prejudicando o seu desenvolvimento físico e mental (Mohammadi et al., 2023).

Em Portugal, segundo o Relatório anual de avaliação atividades das CPCJ de 2022 da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ), foram comunicados 78173 processos de promoção e proteção dos quais 30616 transitaram do ano anterior e 38691 foram instaurados nesse ano, além destes 8866 processos foram reabertos.

Hashimoto e Takahashi, em 2020, no estudo que desenvolveram identificam que os enfermeiros manifestam a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a avaliação do risco, o apoio às famílias e às crianças, bem como sobre a coordenação com as estruturas da comunidade. Reforçam ainda a importância destes profissionais manterem formação nesta área para uma melhor deteção e acompanhamento das crianças vítimas de maus tratos (Hashimoto & Takahashi, 2020). Mandali et al. (2021), no estudo que desenvolveram, referem a importância da inclusão de formação obrigatória sobre maus tratos infantis durante a formação especializada, assim como a exigência dessa formação para a obtenção da licenciatura, com vista em melhorar significativamente a identificação e notificação de casos de maus tratos infantis. Wilson e Lee (2021) destacam a importância de promover formação adaptada às necessidades dos profissionais de saúde, abrangendo temas essenciais como notificações, legislação e definições legais.

O EEESIP exercendo a sua intervenção de cuidados em cuidados de saúde primários encontra-se numa posição privilegiada para promover a saúde e prevenir doenças valorizando os cuidados antecipatórios, fornecendo aos pais e/ou cuidadores os conhecimentos necessários de modo a permitir proteção dos direitos das crianças, bem como para exercer a parentalidade, na maximização da sua saúde, tal como preconizado pela Direção-Geral da Saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2011; DGS, 2013).

Face ao exposto e na identificação das necessidades formativas da equipa de saúde em relação ao fenómeno em estudo, todos os profissionais verbalizaram essa necessidade de formação, pelo que se procedeu ao planeamento e realização de uma sessão de formação com o objetivo de promover a reflexão, a consciencialização para uma identificação precoce de casos de maus tratos, esperando-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às crianças e famílias.

A sessão de formação intitulada, "Maus tratos infantis: como reconhecer, identificar e referenciar", foi realizada no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e foi dirigida à equipa de saúde de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) da área da grande Lisboa. A sessão foi planeada para o dia 5 de julho de 2023, às 13 horas, com uma duração aproximada de 40 minutos, de modo a dar resposta às necessidades dos participantes.

Sessão de Formação

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

Maus tratos infantis: como reconhecer, identificar e referenciar

MESTRANDA: ENFERMEIRA INÉS FIGUEIREDO
PROFESSORA ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA JOANA RODRIGUES

OBJETIVOS GERAL

Sensibilizar a equipa de saúde para a importância da prevenção, identificação e referenciação de crianças e jovens em situação de em risco ou vítimas de maus tratos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Enunciar os vários documentos orientadores;
- ✓ Definir maus tratos infantis e fatores de risco e proteção;
- ✓ Descrever as várias tipologias de maus tratos infantis e respetivos sinais e sintomas;
- ✓ Analisar os principais objetivos da referenciação e da intervenção, bem como as principais dificuldades;
- ✓ Discutir um fluxograma de referenciação para o NACJR com a identificação de maus tratos infantis.

ÍNDICE

1. Documentos orientadores
2. Definição de maus tratos infantis
3. Fatores de risco e protetores
4. Tipologias e respetivos sinais e sintomas
5. Sinalização
6. Objetivos da intervenção
7. Principais dificuldades
8. Fluxograma
9. Referências

DOCUMENTOS ORIENTADORES



DOCUMENTOS ORIENTADORES



DOCUMENTOS ORIENTADORES



LEI DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

LEI N.º 147/99 DE 1 DE SETEMBRO

Lei n.º 147/99
de 1 de Setembro
Lei de proteção de crianças e jovens em perigo

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 163.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

Artigo 1.º
É aprovada a lei de proteção de crianças e jovens em perigo, em anexo ao presente diploma, a que dá o seu texto integral.

Artigo 2.º
1 - A lei de proteção de crianças e jovens em perigo é de aplicação imediata, sem prejuízo da validade dos atos realizados no âmbito da lei anterior.
2 - Os conteúdos de natureza pessoal não se aplicam aos processos iniciados anteriormente à sua entrada em vigor, de sua aplicabilidade, medida para a melhor defesa do bem-estar e saúde das vítimas afetadas por estes.
3 - Os processos iniciados posteriormente ao vigor da presente lei que se encontrem em curso no momento da sua entrada em vigor são considerados sujeitos ao regime da lei anterior, de acordo com o disposto no artigo 1.º da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto.
4 - Nos processos a que se refere o número anterior são aplicáveis, no momento da aprovação da presente lei, os artigos 1.º a 10.º da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, passados a ter a seguinte redação:

LEI N.º 142/2015 DE 8 DE SETEMBRO
(ALTERAÇÃO À LEI N.º 147/99)

Lei n.º 142/2015
de 8 de setembro
Segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 142/2015

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 163.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º
Objeto
A presente lei pretende a seguinte alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto.

Artigo 2.º
Alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
Os artigos 3.º, 4.º, 5.º, 7.º, 8.º, 10.º, 11.º, 11.º, 12.º, 13.º, 14.º, 15.º, 16.º, 17.º, 18.º, 19.º, 20.º, 21.º, 22.º, 23.º, 24.º, 25.º, 26.º, 27.º, 28.º, 29.º, 30.º, 31.º, 32.º, 33.º, 34.º, 35.º, 36.º, 37.º, 38.º, 39.º, 40.º, 41.º, 42.º, 43.º, 44.º, 45.º, 46.º, 47.º, 48.º, 49.º, 50.º, 51.º, 52.º, 53.º, 54.º, 55.º, 56.º, 57.º, 58.º, 59.º, 60.º, 61.º, 62.º, 63.º, 64.º, 65.º, 66.º, 67.º, 68.º, 69.º, 70.º, 71.º, 72.º, 73.º, 74.º, 75.º, 76.º, 77.º, 78.º, 79.º, 80.º, 81.º, 82.º, 83.º, 84.º, 85.º, 86.º, 87.º, 88.º, 89.º, 90.º, 91.º, 92.º, 93.º, 94.º, 95.º, 96.º, 97.º, 98.º, 99.º, 100.º, 101.º, 102.º, 103.º, 104.º, 105.º, 106.º, 107.º, 108.º, 109.º, 110.º, 111.º, 112.º, 113.º, 114.º, 115.º, 116.º, 117.º, 118.º, 119.º, 120.º, 121.º, 122.º, 123.º, 124.º e 125.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, passam a ter a seguinte redação:

DEFINIÇÃO DE MAUS TRATOS

“como qualquer ação ou omissão não acidental perpetrada pelos pais ou cuidadores que ameaça a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima”

(DGS, 2011, p. 7)

“qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações com as crianças”

(Maga Pires, 2004, p. 33)

FATORES DE RISCO E PROTETORES



"dizem respeito a qualquer tipo de influência que aumente a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de maus tratos (apenas indiciam a probabilidade do seu aparecimento)"



"incluem variáveis biopsicossociais que apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social, e podem remover ou minorar o impacto dos fatores de risco"

(DGS, 2011, p. 11)

NEGLICÊNCIA

Definição	Sinais e sintomas
"Incapacidade de proporcionar à criança/jovem a satisfação das necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento".	<ul style="list-style-type: none"> • Carência de higiene (tendo em conta normas culturais); • Vestuário desadequado à estação do ano; • Inexistência de rotinas; • Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes por falta de supervisão de situações de perigo; • Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas; • Incumprimento do programa tipo de atuação em SI e juvenil e/ou do PNV; • Intoxicações e acidentes de repetição; • Doença crónica sem cuidados adequados.

(DGS, 2011, p. 7)

MAU TRATO FÍSICO

Definição	Sinais e sintomas
"Ação não acidental, isolada ou repetida, infligida pelos pais, cuidadores ou outros com responsabilidade face à criança ou jovem à qual provoque (ou possa vir a provocar dano físico)".	<ul style="list-style-type: none"> • Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns; • Síndrome da criança abanada (sacudida); • Alopecia traumática e/ou postura prolongada com deformação do crânio; • Lesões provocadas que deixam marcas (fivela, corda, mãos, régua, chicote); • Fraturas das costelas e corpos vertebrais; • História inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão; • Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem); • Alterações graves do estado nutricional; • Demora ou ausência na procura de cuidados médicos.

(DGS, 2011, p. 8)

MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

Definição	Sinais e sintomas
"Resulta da privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento da criança/jovem".	<ul style="list-style-type: none"> • Episódios de urgência repetidos por cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente; • Comportamento agressivos (autoagressividade e/ou heteroagressividade) e/ou automutilação; • Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas interpessoais; • Perturbações do comportamento alimentar; • Alterações do controle dos esfíncteres (enurese, encoprese); • Choro incontrolável no primeiro ano de vida; • Comportamento ou ideação suicida.

(DGS, 2011, p. 8)

ABUSO SEXUAL

Definição	Sinais e sintomas
<p>"Corresponde ao envolvimento de uma criança/jovem em atividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha".</p> <p>artigo 171º do código penal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão externa nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissure, erosão, infeção); • Presença de esperma no corpo da criança/jovem; • Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais; • Leucorreia persistente ou recorrente; • Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal; • Lesões no pênis ou região escrotal; • Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios; • Laceração do hímen; • Infeções de transmissão sexual; • Gravidez. <p><small>(DGS, 2011, p. 9)</small></p>

13

SÍNDROMA DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO

Definição	Sinais e sintomas
<p>"Diz respeito à atribuição, por parte de um elemento da família ou cuidador, de sinais e sintomas vários, com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministrar à criança/jovem uma droga/medicamento para provocar determinada sintomatologia; • Adicionar sangue ou contaminantes bacterianos às amostras de urina da criança/jovem; • Provocar semi-sufocação de forma repetida antes de recorrer ao serviço de urgência anunciando crises de apneia. <p><small>(DGS, 2011, p. 10)</small></p>

14

SINALIZAÇÃO

"Sinalização e Articulação para os Serviços de Saúde pretende organizar e agilizar o fluxo de informação, permitindo uma intervenção concertada entre os diferentes profissionais dos serviços no âmbito da intervenção a crianças e jovens em situação de risco de saúde".

Na sinalização utilizam-se os seguintes indicadores de risco, observados:

II Indicadores de Alerta:

Indicador	Tipos	Símbolos	Espetáculos
Poligamia	Polígama		
Mais de 1 caso	Polígama		
Outro sinal	Polígama		
Mais de 1 caso	Polígama		
Outro sinal	Polígama		
Mais de 1 caso	Polígama		
Outro sinal	Polígama		
Mais de 1 caso	Polígama		
Outro sinal	Polígama		
Mais de 1 caso	Polígama		
Outro sinal	Polígama		

Referenciação/Sinalização para o Núcleo de Apoio à Criança e Jovens em Risco

Nome do(a) utente: _____ SNS: _____

Data de Nascimento: / / Sexo: _____ Morde: _____

Médico de Família: _____ Unidade de Saúde: _____

Família Indivíduo: Escola: _____ Ano de Escolaridade: _____

Morada: _____

Com quem reside a Criança/Jovem: _____

Contacto: _____

Sinalizado por: _____ Unidade/Instituição: _____

Contacto telefónico: _____ Email: _____

15

PRINCIPAIS OBJETIVOS



DGS, 2011, p. 10

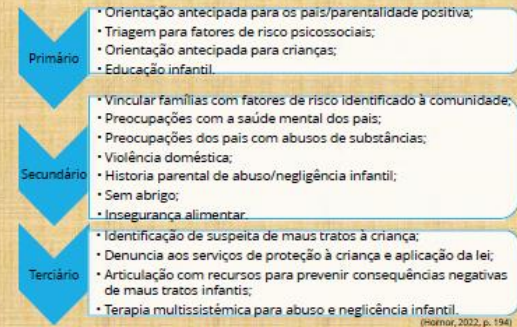
16

OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO



17

INTERVENÇÃO



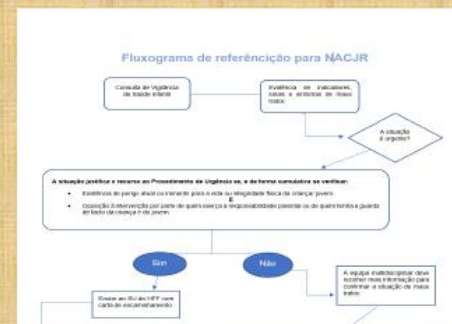
18

PRINCIPAIS DIFICULDADES



19

DISCUSSÃO - FLUXOGRAMA



20

Avaliação da Sessão

Na sessão participaram os seis enfermeiros da USF sendo três destes EEESIP, cinco médicos de medicina geral e familiar e seis assistentes técnicos. Quanto à avaliação da satisfação da sessão em relação aos objetivos propostos, todos participantes expressaram estar muito satisfeitos com o tema e os objetivos, considerando-o relevante para o seu exercício profissional. Quanto ao funcionamento da sessão, os participantes demonstraram-se satisfeitos com as instalações, a duração da formação e os métodos e dispositivos utilizados na dinamização da mesma.

A avaliação da formadora foi unânime entre todos os participantes, demonstrou domínio do tema abordando-o com clareza e criatividade, proporcionando momentos de reflexão importantes para toda a equipe. A discussão do fluxograma de referenciação para o NAJCR foi um dos momentos mais importantes e dinamizadores por toda a equipa, pois esquematiza e orienta os profissionais no seu exercício.

Por fim, os participantes consideraram que suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas, afirmando que a sessão os ajudou a refletir sobre o reconhecimento, identificação e atuação/referenciação diante de situações de maus tratos infantis, sentindo-se mais conscientes e alerta sobre o fenómeno após a sessão. Quanto a sugestões não houve registos, relativamente a comentários foi unânime entre todos a importância do tema.

Considerações Finais

A equipe de enfermagem, e em especial o EEESIP, no contexto de cuidados de saúde primários desempenha um papel crucial na promoção das competências parentais e no desenvolvimento saudável e harmonioso da criança. A proximidade da equipa de enfermagem, às crianças e suas famílias facilita o estabelecimento de uma relação terapêutica fundamentada no respeito e na confiança. Essa proximidade possibilita uma continuidade nos cuidados, permitindo identificar as necessidades dos pais e intervir na capacitação parental, com o objetivo de garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável da família.

É fundamental que a equipa multidisciplinar possua conhecimentos e competências para identificar de forma precoce, notificar e intervir em casos de risco ou mau trato infantil, garantindo os direitos, proteção, maximização da saúde e desenvolvimento infantil saudável e harmonioso das crianças.

As competências do EEESIP não se limitam na prestação de cuidados diretos à criança e à família. Identificar oportunidades de melhoria e implementar atividades para aprimorar a qualidade dos cuidados e garantir o desenvolvimento harmonioso e saudável das crianças, bem como a proteção da criança, como esta sessão, demonstra o desenvolvimento de habilidades especializadas (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Referências Bibliográficas

- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ). (maio de 2023). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2022*. CNPDPCJ. https://www.cnpdpj.gov.pt/inicio/-/journal_content/56/10182/112369
- Direção Geral da Saúde. (2011). *Maus Tratos em Crianças e dos Jovens: Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Direção Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma 10/2013: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. DGS
- Hashimoto H., Takahashi K. (2020). Training Needs and Issues Recognized by Public Health Nurses Involved in Prevention of Child Abuse. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 7:328, 1-6. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2020/325>
- Hashimoto H., Takahashi K. (2020). Training Needs and Issues Recognized by Public Health Nurses Involved in Prevention of Child Abuse. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 7:328, 1-6. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2020/325>
- Mandadi, A. R., Dully, K., Brailsford, J., Wylie, T., Morrissey, T. K., Hendry, P., Gautam, S., & Fishe, J. N. (2021). A national survey of pediatric emergency medicine physicians on improving education in child maltreatment recognition and reporting child abuse & neglect. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105324. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105324>
- Mohammadi, F., Oshvandi, K., Shamsaei, F., Khodaveisi, M., Khazaei, S. & Masoumi, S.Z (2023). Child exposure to domestic violence, substance dependence and suicide resilience in child laborers. *BMC Public Health*, 23(467), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15367-7>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Inspire: Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças* (trad. Núcleo de Estudos da Violência, B&C Textos). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1> (Publicação original 2016)
- Regulamento n° 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26/2019 de 06-02-2019) 4744 - 4750. Eli: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Wilson, I. A., & Lee, J. (2021). Barriers and Facilitators Associated With Child Abuse and Neglect Reporting Among Child Care Professionals: A Systematic Review. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 59(6), 14–22.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20210324-01>

Apêndices

Apêndice I – Estrutura do Plano de Sessão

Estrutura do Plano de Sessão

A sessão de formação traduz a resposta a uma necessidade partilhada por todos os profissionais de saúde na identificação, reconhecimento e referenciação de situações de maus tratos infantis para o NACJR.

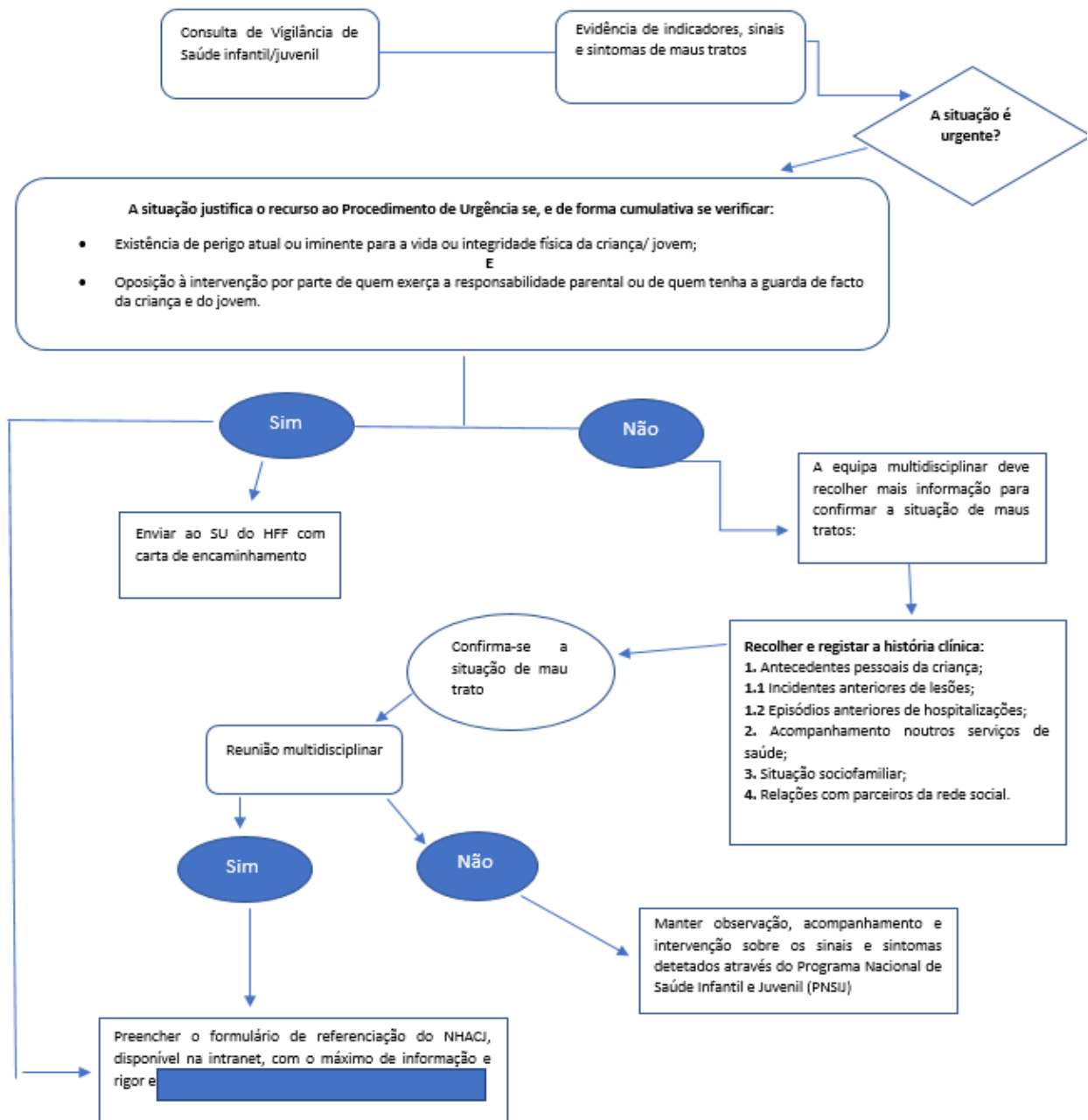
Curso:	1º Curso Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
U. Curricular:	Estágio
Tema:	Maus tratos infantis: como reconhecer, identificar e referenciar
Duração:	30-40 min
Data da Sessão:	05 de Julho de 2023 – Hora: 13h
Local:	Sala de reuniões da XXXX
Formador/a:	Mestranda Inês Figueiredo
Destinatários:	Equipa de saúde
Objetivo Geral:	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar a equipa de saúde para a importância da prevenção, identificação e referenciação de crianças/jovens em risco ou vítimas de maus tratos.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none">• Enunciar os vários documentos orientadores;• Definir maus tratos infantis e fatores de risco e proteção;• Descrever as várias tipologias de maus tratos infantis e respetivos sinais e sintomas;• Analisar os principais objetivos da referenciação, e da intervenção e principais dificuldades;• Discutir um fluxograma de referenciação para o NACJR com a identificação de maus tratos infantis.

	Conteúdos	Atividades	Metodologia	Avaliação	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do tema; • Comunicação dos objetivos da sessão. 	Exposição do tema	Método expositivo	Observação	Computador <i>Power Point®</i>	2-3 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de principais documentos orientadores; • Definição de conceitos: maus tratos, fatores de risco, fatores de proteção, várias tipologias de maus tratos, sinais e sintomas; • Apresentação de documento de referência interno; • Enunciar as principais dificuldades e objetivos de intervenção; • Apresentação e discussão de fluxograma de referência. 	<p>Exposição dos conteúdos</p> <p>Discussão de grupo</p>	Método expositivo e método ativo	Observação, esclarecimento de dúvidas	Computador <i>Power Point®</i>	20-25 min

Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusão da sessão; • Avaliação da sessão. 	<p>Discussão de grupo</p> <p>Preenchimento de questionário de avaliação</p>	<p>Método expositivo e método ativo</p>	<p>Preenchimento de questionário de avaliação</p>	<p>Computador <i>Power Point®</i></p> <p>Papel, Caneta</p>	<p>10 min</p>
------------------	--	---	---	---	--	---------------

Apêndice II – Fluxograma de Referenciação para o NACJR

Fluxograma de Referência para NACJR



Referência bibliográfica: Direção Geral da Saúde. (2011). *Maus Tratos em Crianças e dos Jovens: Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Direção Geral da Saúde.

Apêndice III – Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão

Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão de Formação

Maus tratos infantis: como reconhecer, identificar e referenciar

Formadora: Mestranda Inês Figueiredo

Data: 05/07/2023

Hora:13h-13h40

A sua opinião sobre esta sessão é de extrema importância para que se possa proceder a uma apreciação crítica da mesma e, assim, melhorar a forma como foi pensada, organizada e apresentada.

Deste modo, peço-lhe que coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor corresponda à sua opinião sobre a sessão. A sessão será avaliada numa escala de **1 a 5**, sendo que:

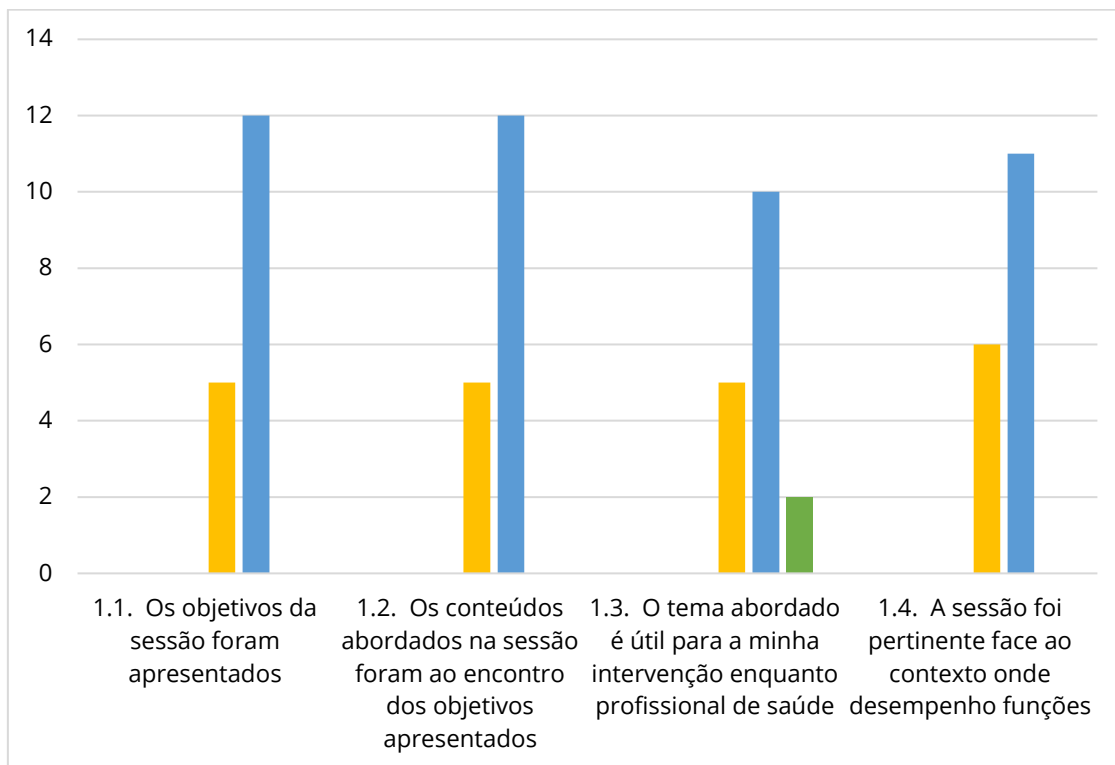
1= Insatisfeito; **2=** Pouco satisfeito; **3=**Indiferente; **4=** Satisfeito; **5=** Muito satisfeito.

1. Objetivos I Conteúdos Programáticos	1	2	3	4	5
1.1. Os objetivos da sessão foram apresentados					
1.2. Os conteúdos abordados na sessão foram ao encontro dos objetivos apresentados					
1.3. O tema abordado é útil para a minha intervenção enquanto profissional de saúde					
1.4. A sessão foi pertinente face ao contexto onde desempenho funções					
2. Funcionamento da Ação de Formação	1	2	3	4	5
2.1. As instalações eram adequadas					
2.2. O tempo de formação foi adequado					
2.3. Os métodos utilizados foram adequados					
2.4. Os slides eram claros e apelativos					
3. Formadora	1	2	3	4	5
3.1 Demonstrou ter domínio sobre o assunto					
3.2 Teve capacidade para apresentar os conteúdos de forma clara, concisa e criativa					
3.3 Conseguiu criar momentos importantes de reflexão e de aprendizagem sobre o tema					
4. Sessão	1	2	3	4	5
4.1 As minhas expectativas face à sessão foram satisfeitas					

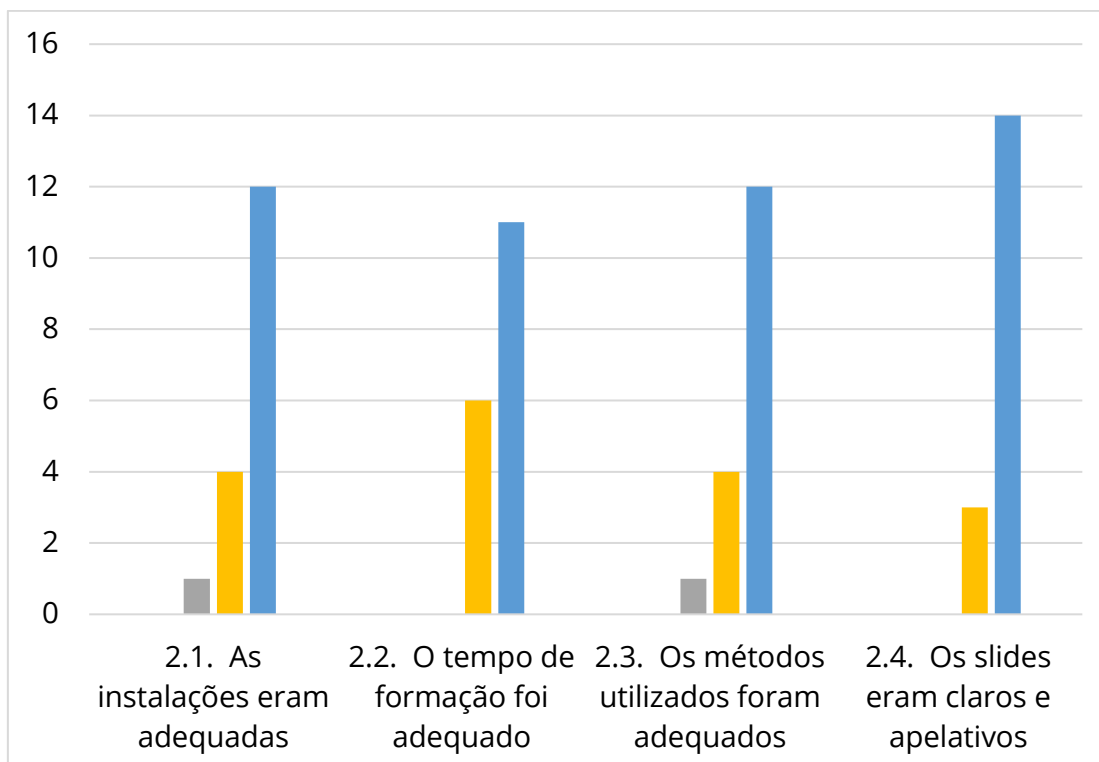
4.2 Esta sessão ajudou-me a refletir sobre a minha forma de atuação.					
4.3 Após esta sessão, sinto-me mais desperto(a) para a temática.					

Neste espaço, pode deixar comentários ou sugestões que considere importantes para futuras formações sobre esta temática:

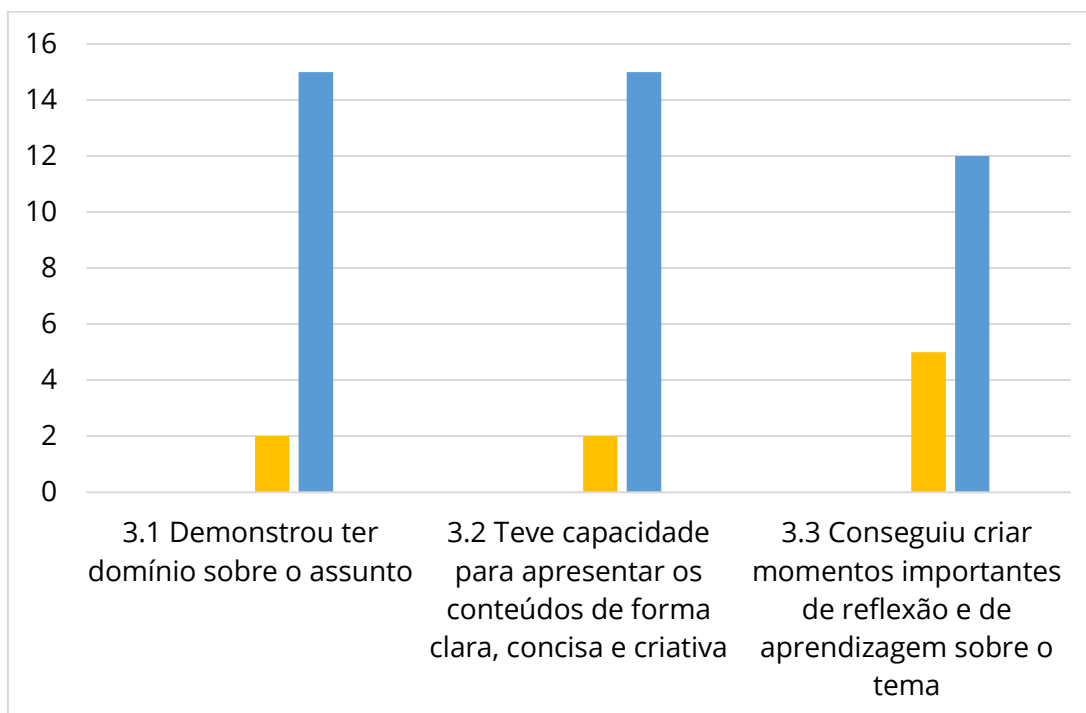
1. Objetivos - conteúdos programáticos



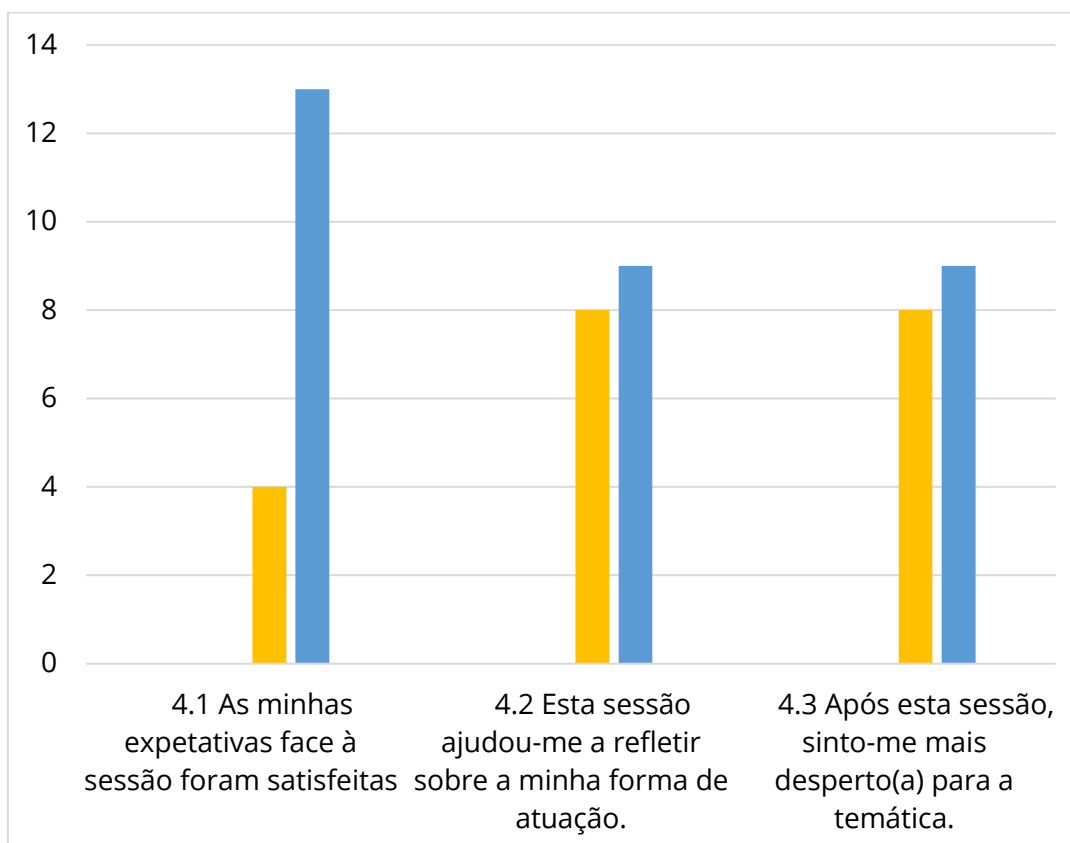
2. Funcionamento da ação de formação



3. Formadora



4. Sessão



Apêndice VI – Guião de Reflexão de NACJR



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Reflexão com Enfermeira Especialista em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) e elemento do NACJR

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2023**

Enquadramento e Reflexão

No âmbito do 1º curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, a unidade curricular Estágio tem como finalidade desenvolver competências científicas, técnicas e humanas para a conceção, a gestão, a prestação e a supervisão de cuidados de enfermagem especializados à criança, ao jovem e à família. Neste contexto, a temática abordada diz respeito aos maus tratos infantis e a importância da intervenção do enfermeiro especialista na promoção da parentalidade e do apoio à família. É um tema pertinente e atual que afeta o desenvolvimento infantil e o bem-estar da criança e família.

A violência contra crianças e os maus tratos são um problema de saúde global e uma violação dos direitos humanos, com consequências, a longo prazo, para as crianças e famílias (Organização Mundial Saúde [OMS], 2018). Os maus tratos privam as crianças da sua infância e dignidade, prejudicando o seu desenvolvimento físico e mental (Mohammadi et al., 2023).

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, em virtude das suas competências e da proximidade com crianças/ jovens e suas famílias, desempenham um papel essencial na deteção precoce de fatores de risco e sinais de alerta, bem como na notificação e encaminhamento adequados de crianças em situação de risco ou perigo (Despacho n.º 31292/2008, 2008). Por essa razão, conforme o Despacho n.º 31292/2008 (2008), os NACJR foram implementados como uma estratégia para garantir os direitos das crianças, previstos na Convenção sobre os Direitos da Criança (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2019).

De modo a responder às necessidades das crianças e jovens em risco, o NACJR desempenha as seguintes funções: promover os direitos das crianças e jovens, especialmente no que diz respeito à saúde, através da prevenção de maus tratos, da deteção precoce de contextos e fatores de risco e de sinais de alerta, do acompanhamento e prestação de cuidados, bem como da sinalização, encaminhamento e acompanhamento dos casos identificados; ajustar os modelos organizacionais dos serviços, melhorar a preparação técnica dos profissionais, coordenar os mecanismos de resposta e promover a circulação oportuna de informações pertinentes (Despacho n.º 31292/2008, 2008).

A enfermeira perita possui duas décadas de experiência profissional, incluindo onze anos de atuação como EEESIP. A sua prática é orientada pelos referenciais teóricos de Virginia Henderson e pelo modelo de Sistemas de Betty Neuman.

De acordo com a percepção da EEESIP uma das maiores dificuldades sentidas pelos pais relaciona-se com a capacidade de assegurarem aos seus filhos o direito à saúde (onde se enquadra o cumprimento da vigilância regular de Saúde Infantil e do Programa Nacional de Vacinação (PNV), bem como orientações clínicas e da terapêutica prescrita (se aplicável) e a capacidade de providenciarem a devida supervisão e a implementação de medidas de segurança para a não ocorrência de acidentes.

Assim o EEESIP, no âmbito da intervenção do NACJR, e de acordo com as competências específicas do EEESIP, deve trabalhar em conjunto com a família da criança/jovem, no sentido de implementar e gerir, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem e deve saber diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.

Durante o seu percurso formativo a enfermeira perita refere que as suas principais dificuldades, no início da sua atividade neste âmbito, relacionavam-se com a forma de abordagem aos pais/ família relativamente à situação que tinha motivado a referência, temendo que os mesmos se sentissem acusados ou postos em causa, no que diz respeito às suas competências parentais. Além disso, menciona o receio de que os pais ou familiares não sejam recetivos à intervenção do NACJR, podendo recusar a colaboração.

A equipa reúne semanalmente, no período da manhã. Nestas reuniões é gerido o email da equipa e procedem-se à receção e discussão dos novos casos referenciados e sua posterior atribuição de um técnico gestor do processo. Nestas reuniões são também discutidos os processos em acompanhamento e tomadas decisões em conjunto sobre possíveis diligências a realizar.

O NACJR é constituído por uma equipa multidisciplinar, compreendida por:

- Psicóloga e coordenadora do NACJR, com 7h/ semana atribuídas;
- Técnica Superior de Serviço Social, com 7h/ semana atribuídas;
- 3 Enfermeiras Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, com total de 14h/ semana atribuídas;

- Da equipa multidisciplinar deveria fazer parte um médico.

Das várias competências do NACJR encontram-se as seguintes atribuições: sensibilizar, formar e preparar os profissionais de saúde; prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos; difundir informação; gerir, a título excecional, as situações que transcendem as capacidades de intervenção dos outros profissionais; contribuir para a informação prestada à população; intervir na promoção dos direitos e na proteção das crianças e dos jovens; recolher e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens; fomentar mecanismos de cooperação entre as diversas unidades funcionais. Este NACJR no ano de 2023 identificou a negligência e a negligência passiva como as principais tipologias de maus tratos sinalizadas. A maior parte destes casos, depois da intervenção do NACJR, foram encaminhados para as respetivas unidades de saúde onde as crianças/ jovens estão inscritas, para acompanhamento por parte da equipa de saúde.

Esta equipa dispõe de um documento de referência próprio, que já foi difundido pelas unidades de saúde e pelas entidades hospitalares, dispõe também de um email próprio no qual recebem as referências de crianças/ jovens em risco, sendo esta a via de eleição para articulação entre unidades.

Quando o NACJR, como entidade de primeira linha, não consegue fazer face ao risco identificado e/ou esgota as suas intervenções possíveis, ou identifica uma situação de perigo, procede à referência para a CPCJ. Perante a identificação de uma situação compatível com crime, procede à sinalização para o Ministério Público.

No ano de 2023 a equipa do NACJR, em conjunto com a CPCJ, dinamizou ações de sensibilização/ formação dirigida aos profissionais de todas as unidades de saúde do antigo ACES, sendo que apenas algumas das unidades se mostraram recetivas e procederam ao agendamento da mesma.

Referências Bibliográficas

- Despacho n.º 31292/2008, (2008). do Ministério da Saúde. (2008). Aprovação do documento «Maus tratos em crianças e jovens - Intervenção da saúde». Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra. *Diário da República*, II Série (Nº236 de 02/12/2008), 49207-49231. ELI: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/31292-2008-975648>
- Mohammadi, F., Oshvandi, K., Shamsaei, F., Khodaveisi, M., Khazaei, S. & Masoumi, S.Z., (2023). Child exposure to domestic violence, substance dependence and suicide resilience in child laborers. *BMC Public Health*, 23(467), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15367-7>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Inspire: Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças* (trad. Núcleo de Estudos da Violência, B&C Textos). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1> (Publicação original 2016)
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º26 de 06/02/2019), 4744 - 4750. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- United Nations Children's Fund. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. United Nations Children's Fund https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf

Apêndice VII - Protocolo de Revisão *Scoping*



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

Protocolo de Revisão *Scoping*

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Margarida Pedreira Pereira Neves N° 11588

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2024**

Introdução

O nascimento constituiu uma transição importante, não só para o bebê, mas também para os pais (Martorell, 2022). O período neonatal é um período de grande preocupação para a maioria dos pais no que respeita à saúde dos seus filhos e ao desempenho do papel parental (Martorell, 2022). As características do recém-nascido (RN), associada à sua grande fragilidade, conferem-lhe um grau acrescido de vulnerabilidade, que é particularmente afetada pelas características familiares e sociais em que se encontram os cuidadores (Martorell, 2022).

O recém-nascido (RN) é considerado a criança de termo desde o momento do nascimento até completar 28 dias de vida (Mecham, 2010). Segundo Martorell (2022) o período neonatal, correspondendo às primeiras quatro semanas de vida, é o tempo de transição do útero para a existência independente.

De acordo com a teoria de médio alcance de Afaf Meleis (2010), a parentalidade e o nascimento, enquanto transições, contemplam um processo complexo, com potenciais modificações nos padrões de interação previamente estabelecidos, trazendo desafios para todos os subsistemas e intervenientes, que exige a operacionalização de um cuidado humano profissional diferenciado (Rodrigues, 2021). A facilitação dos processos de transição constitui-se como um foco de atenção da disciplina de enfermagem, em que o cuidar emerge como um processo que facilita as transições bem-sucedidas (Meleis, 2010).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a Intervenção de Enfermagem é definida como “a ação tomada em resposta a um diagnóstico de enfermagem de modo a produzir um resultado de enfermagem” (p. 17).

Segundo o artigo 89.º, do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), relativo à humanização dos cuidados, é destacada a importância de os enfermeiros intervirem de modo a criarem um ambiente propício para que os pais desenvolvam as suas potencialidades, de forma que se sintam empoderados, quer a cuidar dos seus filhos, quer a estabelecerem uma relação de vinculação com os mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O International Council of Nurses (ICN) através da *International Classification For Nursing Practice*, considera a “Adaptação à Parentalidade” e a “Parentalidade” como focos de atenção com relevância para a intervenção de enfermagem. A parentalidade

pressupõe-se que os pais tomem conta da criança, assumindo as responsabilidades inerentes à sua condição de pai/mãe através da adoção de comportamentos destinados a otimizar o crescimento e desenvolvimento da mesma, sendo a educação uma das suas funções (ICN, 2006, 2019).

Todavia, a parentalidade acarreta desafios ímpares e insegurança, inerentes à falta de experiência e conhecimentos, principalmente nos cuidados ao recém-nascido (Council of Europe, 2006, International Coucil of Nurses (ICN), 2019).

No ciclo de desenvolvimento das famílias ocorrem eventos inesperados que podem interferir na organização do quotidiano e da rotina familiar. Através da literatura revista constata-se que quando ocorre hospitalização de um RN, surgem nos pais episódios de stress que podem fragilizar a transição para a parentalidade (Querido et al., 2022), revelando-se nestes casos, preponderante a intervenção do enfermeiro na promoção do vínculo e na transmissão de saberes e ferramentas para que os pais se sintam capazes e confiantes para cuidar do RN (Querido et al., 2022).

A hospitalização do RN provoca nos progenitores sentimentos como medo, incerteza, ansiedade e angústia, esta interfere no estabelecimento do vínculo materno provocada pelo distanciamento que propicia nos pais sensações de insegurança em relação aos cuidados básicos ao seu filho (Araújo et al., 2022).

Os serviços de urgência são unidades multidisciplinares e multiprofissionais que prestam de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência, com progressiva diferenciação e maior disponibilidade dos profissionais neles integrados (Despacho normativo nº11/2002 art.º 1º).

De destacar que foi desenvolvida uma pesquisa preliminar realizada na MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCO), Cochrane *Database of Systematic Reviews* e *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, em que não foram identificados revisões ou protocolos, acrescentando que a evidência se encontra dispersa na literatura.

Assim, justifica-se a realização desta revisão scoping, que tem como objetivos mapear e identificar a investigação com enfoque nas intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica, ou seja, que responda à questão de revisão: “Quais as intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de

urgência pediátrica?”, e às subquestões: “Quais as experiências e necessidades dos pais de recém-nascidos hospitalizados em contexto de urgência pediátrica? “Quais as características intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica?

Palavras chave: Parenting Nursing care, Infant Newborn, Hospitals, Pediatric

Metodologia

Esta scoping review será realizada seguindo a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews - Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Peters et al., 2020).

Os critérios de elegibilidade dos estudos selecionados serão definidos com base na mnemónica PCC, isto é População, Contexto e Conceito. Deste modo, a presente revisão incluirá estudos cuja População (P) são os pais de recém-nascidos com necessidade de internamento em unidade de urgência pediátrica. No que diz respeito ao Conceito (C) esta revisão integrará estudos que abordam as intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica. Serão considerados todos os estudos com enfoque no contexto de urgência pediátrica e excluir-se-ão os artigos científicos que abordem a criança, bem como em que a hospitalização decorra em contexto de unidade de cuidados neonatal.

Neste protocolo de revisão, serão incluídos estudos do tipo qualitativo, quantitativo ou mistos, como também revisões da literatura e literatura cinzenta. Serão considerados estudos em idioma inglês, português e espanhol, sem limite temporal.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Para a identificação dos estudos, serão utilizadas as bases de dados eletrónicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine Complete)* (via EBSCO), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete)* (via EBSCO), *Psychology and Behavioral Science Collection*, *MedicLatina*, *Scopus*, *Web of Science*. Para identificar os estudos não publicados, será realizada pesquisa no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e no *National Grey Literature Collection's Electronic Collection (Mednar)*.

A estratégia de pesquisa será feita em três etapas. Iniciou-se por uma pesquisa inicial na MEDLINE (via Pubmed) e CINAHL (Via EBSCO). Serão utilizados conceitos apresentados nos títulos e resumos dos artigos identificados, com recurso aos termos de indexação "AND" e "OR" para o desenho da estratégia de pesquisa. Na segunda etapa, a

estratégia de pesquisa incluir-se-ão as palavras-chave e termos indexados, ajustados de acordo com cada base de dados (tabela1).

Tabela 1

Pesquisa *MEDLINE* e *CINAHL*, no dia 9 de dezembro de 2023

Base de dados	Estratégia	Nº de artigos
<i>MEDLINE</i> (via <i>PubMed</i>)	<p>((parent*[Title/Abstract] OR (mother*[Title/Abstract])) OR (father*[Title/Abstract] AND (Nurs*[Title/Abstract] OR ("Infant, Newborn"[Title/Abstract] (Emergenc*[Title/Abstract] OR ("Hospitals, Pediatric"[Title/Abstract]))</p>	1,011
<i>CINAHL</i> (via <i>EBSCO</i>)	<p>TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* AND "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc*</p>	56
<i>Psychology and Behavioral Sciences Collection</i>	<p>TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* AND "Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" "Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc*</p>	3
	<p>TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father* AND</p>	

MedicLatin	<p><i>"Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions" AND</i></p> <p><i>"Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc*</i></p>	1
ERIC	<p><i>TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father*</i></p> <p><i>"Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions"</i></p> <p><i>"Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc*</i></p>	0
Cochrane Database of Systematic Reviews	<p><i>TI parent* OR TI mother* OR TI father* AB parent* OR AB mother* OR AB father*</i></p> <p><i>"Infant, Newborn" OR TI "Nursing Care" OR TI "Nursing Interventions" AB "Infant, Newborn" OR AB "Nursing Care" OR AB "Nursing Interventions"</i></p> <p><i>"Pediatric Units" OR TI Emergenc* OR AB "Pediatric Units" OR AB Emergenc*</i></p>	0

Posteriormente, na segunda etapa, os termos naturais e as palavras-chave listadas serão combinadas de modo a formar uma expressão de pesquisa, sendo esta adaptada às especificidades de cada base de dados ou repositório.

Na terceira e última etapa, com o intuito de identificar potenciais estudos a incluir no protocolo de revisão scoping, serão analisadas as referências bibliográficas de todos os artigos e estudos selecionados na tentativa de identificar outros estudos passíveis de ser incluídos neste protocolo de revisão. Os resultados da pesquisa nas diferentes bases de dados serão exportados para o gestor de referências *Mendeley Desktop* (versão 1.19.4), através do qual serão identificados e removidos os registos duplicados. Seguidamente, será realizada a triagem dos estudos através da análise do título e resumo, com o intuito de verificar a elegibilidade dos documentos. Este processo será desenvolvido por três

revisores independentes, recorrendo-se a um quarto elemento para clarificar quaisquer divergências que possam existir no processo de seleção dos artigos. Os documentos que cumpram os critérios de elegibilidade delineados passam para a fase seguinte, a leitura integral, ou seja, a análise do texto completo. Os resultados obtidos com o processo de triagem serão apresentados de acordo com as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews.

Extração de dados

A extração dos dados será realizada com recurso a instrumentos desenvolvidos pelos revisores, para a presente revisão (Tabela 2 e 3) com o objetivo de sintetizar os dados extraídos evidenciando a coerência com o objetivo e as questões definidas na revisão de scoping. Estas poderão sofrer eventuais alterações após a análise dos dados obtidos nos artigos selecionados.

Tabela 2- Instrumento de extração de dados

Autor, título, ano, país	Tipo de estudo	Objetivo(s)	Participantes	Resultados/Achados	Resultados/Achados	
				Experiências e necessidades dos pais/cliente pediátrico	Intervenções de enfermagem	Intervenções de enfermagem
					Tipologia	Características

Tabela 3- Instrumento de extração de dados segundo *Joanna Briggs Institute*

Autor(es)	
Título	
Ano de publicação	
Local de publicação	
Tipo de estudo	

Palavras-chave	
Objetivos do estudo	
População do estudo	
Características das intervenções	
Características do contexto	
Síntese dos dados/Resultados	
Conclusões	

Apresentação e Interpretação dos Resultados

O mapeamento das intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade no cuidado ao recém-nascido em contexto de urgência pediátrica, além de constituir uma ferramenta informativa de suporte dos cuidados de enfermagem, contribuirá para a disseminação da evidência disponível sobre o tema.

Conclusão

Almeja-se assim, que a scoping review respondendo aos objetivos formulados, constitua um ponto de partida para análise e sistematização das principais evidências existentes sobre as intervenções de enfermagem promotoras de parentalidade no cuidado recém-nascido, em contexto de urgência pediátrica, bem como se afigura como um suporte para a descrição das experiências e necessidades dos pais de recém-nascidos hospitalizados em contexto de urgência.

Referências Bibliográficas

- Araújo, E., Reis, D., Rocha A., Machado A. (2022). Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidados neonatais: identificação das dúvidas dos pais. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 96(39),1-15. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1405>
- Cunha, J., Nunes, F., Nunes, M., Azevedo, P., (2007). Recém-nascidos na Urgência Pediátrica Hospitalar. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 38(6),235-240. <https://doi.org/10.25754/pjp.2007.4715>
- Cubas, M., Silva, S., Rosso, M., (2010). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. 12(1), 186-194. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9536>
- Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência. (2022). *Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência*. Relatório CRRNEU.
- Despacho Normativo n.º 11/2002, (2002). Cria o serviço de urgência hospitalar. Assembleia da República. *Diário da República*. I Série -B (Nº 11/2002 de 03/03/2002), 1865-1866. ELI: <https://data.dre.pt/eli/despnorm/11/2002/03/06/p/dre/pt/html>
- Despacho Normativo n.º 18459/2006, (2006). Define as características da rede de serviços de urgência. Assembleia da República. *Diário da República*. II Série (Nº 11 de 12/09/2006), 18611 – 18612. ELI: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/18459-2006-1518280>
- Grupo de Trabalho Serviço de Urgência (GT-SU). (2019). *Relatório Grupo de trabalho Serviço de Urgência*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/29/servicos-de-urgencia/>
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP: International Classification of Nursing Practice*. Switzerland. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. D. (2020). *O mundo da criança: da infância à adolescência* [ebook] (13ª ed.). AMGH.

- Mecham, N. (2010). Urgências Pediátricas. P. Howard, R. Steinmann. *Enfermagem de Urgência*. (pp.682-706). Lusociência.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory.middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.
- Peters M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *Scoping reviews*. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI reviewer's manual* (Chap.11). The Joanna Briggs Institute.
<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., Nunes, E. (2022) Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado –revisão scoping. *Enfermaria Global*. (66). 609-623. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Regulamento nº 422/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº133 de 12/07/2018), 19192 – 19194. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Rodrigues, J. R. & Velez, M. A. (2021). Tornar-se mãe de um segundo filho: O momento do nascimento. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8). <https://doi.org/10.12707/RV210002>
- Vieira, A., Martins, C., Macedo, L., & Guerra, M. (Maio a Agosto de 2008). Necessidades de aprendizagem dos pais na transição para a parentalidade: uma revisão da literatura. *Servir*. (56). 146-154.

Apêndice VIII – Póster e Certificado da Comunicação

X ENCONTRO DE BENCHMARKING DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Inovação e empreendedorismo nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



PARENTALIDADE E EDUCAÇÃO NÃO VIOLENTA: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA UMA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

1. Inês Figueiredo | ACES Amadora - UCSP António Arnaut; 2. Margarida Neves | ACES Loures/Odivelas - UCSP Bucelas; 3. Ana Pastorinho | CHULC, Hospital Dona Estefânia - Urgência Pediátrica Polivalente; 4. Joana Castilho | CHULN, Hospital Santa Maria - Urgência Pediátrica; 5. Joana Guarda-Rodrigues *EESIP | ESEL

1

INTRODUÇÃO

O exercício da **parentalidade** prevê que os pais tomem conta da criança, assumindo as responsabilidades inerentes à sua condição de pai/mãe, através da adoção de comportamentos destinados a otimizar o crescimento e desenvolvimento da mesma, sendo a educação uma das suas funções (Council of Europe, 2006; International Council of Nurses [ICN], 2019). As práticas parentais têm sido identificadas como um fator determinante dos resultados do desenvolvimento infantil (Rocha et al., 2022).

Segundo dados da *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2020), estima-se que 3 em cada 4 crianças, entre 2 e 4 anos de idade, são regularmente sujeitas a práticas disciplinares violentas por parte dos seus cuidadores. Assim, a implementação de estratégias que promovam a parentalidade assente no amor, afeto e respeito pela criança e assentes numa **educação não violenta** são determinantes, e amplamente reforçadas, a nível nacional e internacional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, 2020; World Health Organization [WHO], 2018; WHO, 2021). Devido à sua posição privilegiada de proximidade com a criança e família, bem como os seus conhecimentos e habilidades especializados relativos ao desenvolvimento infantil, o **Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica** (EESIP) está apto a identificar precocemente, situações que possam afetar a vida ou qualidade de vida da criança e intervir adequadamente (Regulamento n.º 351/2015, Regulamento n.º 422/2018).

2

OBJETIVOS

- Analisar o processo de cuidar centrado numa criança e sua família, tendo por referencial o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e seguindo as *guidelines Case Report* (CARE);
- Promover a reflexão sobre a intervenção do EESIP na implementação de estratégias empreendedoras e inovadoras promotoras do desenvolvimento de competências parentais assentes em práticas positivas.

3

METODOLOGIA

Estudo de caso: família nuclear com dois filhos (cinco anos e seis meses de idade) e com práticas e perspetivas culturais distintas no exercício da parentalidade, relativamente às da sociedade dominante. A família foi acompanhada em consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil numa unidade de cuidados de saúde da área metropolitana de Lisboa, no período compreendido entre fevereiro e setembro de 2023. Estudo elaborado tendo por referencial o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e seguido as *guidelines Case Report* (CARE). Foi obtida autorização da família para a elaboração do estudo caso. Foi mantido o anonimato e confidencialidade.



MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN ADAPTADO



4

RESULTADOS E DISCUSSÃO

FOCOS DE ENFERMAGEM

- ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE;
- EDUCAÇÃO DA CRIANÇA;
- DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE NÃO ADEQUADA;
- CONHECIMENTO SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NÃO DEMONSTRADO;

INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA

NÍVEL PRIMÁRIO

- Criar a **partilha de conteúdos educativos digitais** e de qualidade pelo EESIP;
- Orientar antecipadamente os pais/parentalidade positiva;
- Triar os fatores de risco psicossociais;
- Orientar antecipadamente a criança;
- Educar a criança.

NÍVEL SECUNDÁRIO

- Tratar do sintoma, sessões de educação para a saúde com enfoque no sistema criança-família;
- Articular com outros profissionais e serviços;
- Estabelecer ligações das famílias com fatores de risco identificados aos recursos da comunidade;
- Atender à saúde mental dos pais.

NÍVEL TERCÁRIO

- Readaptar o sistema criança-família;
- Prevenir situações de maus tratos infantis;
- Intervir: visitas domiciliárias, capacitação para práticas parentais positivas, capacitação e apoio em grupo em contextos comunitários.

5

CONCLUSÕES

A apresentação deste estudo de caso permitiu realçar a **intervenção do EESIP na promoção das competências parentais, assentes em práticas positivas, e inerentemente na promoção dos direitos e proteção da(s) criança(s). O recurso à criação e à partilha de conteúdos educativos digitais e de qualidade, emerge como uma prática inovadora, motivadora e incontornável, alinhada com as necessidades contemporâneas.** Assim, sugere-se a implementação de outros projetos inovadores.

6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2019). *Guia de Orientações Para os Profissionais de Saúde na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou outras situações de Perigo*. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2022). *Relatório Anual de Avaliação de Atividade das CPCJ 2022*. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

Council of Europe. (2006). *Towards a vision of parenting in the best interest of the child*. Council of Europe.

Honor, G. (2022). *Child Maltreatment Prevention: Essentials for the Pediatric Nurse Practitioner*. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(2), 188-197. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.09.006>

International Council of Nurses. (2019). *The International Classification for Nursing Practice*. ICNP Browser. <https://www.icn.org/en/ncnpr>

Organização Mundial de Saúde. (2018). *Índice de Equilíbrio Para a Vida: A Violência Contra Crianças*. Organização Mundial de Saúde.

Regulamento n.º 351/2015. (2015). *Regulamento das Práticas de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Diário da República, Série II, n.º 119/2015 de 2015-06-22. <https://www.dre.pt/2015/06/119020000186618665.pdf>

Regulamento n.º 422/2018. (2018). *Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário da República, Série II, n.º 113/2018 de 2018-07-12. <https://www.dre.pt/2018/07/113020000186618665.pdf>

United Nations Children's Fund. (2020). *Violence against children*. <https://www.unicef.org/protection/violence-against-children>

World Health Organization. (2018). *ICSP-ACE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272996>

World Health Organization. (2021). *End violence against children*. <https://endviolenceagainstchildren.org/>

CONTEÚDOS EDUCATIVOS DIGITAIS

[HTTPS://DESAFIOSDAPARENTALIDADE.BLOGSPOT.COM](https://desafiosdaparentalidade.blogspot.com)



(Honor, 2022)



CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

Certifica-se que

Inês Figueiredo

membro nº **96496** participou no **X Encontro de Benchmarking de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**, sob o tema: **“Inovação e Empreendedorismo nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica”**, realizado no Auditório da Aveiro-Expo, E.M. Parque de Exposições de Aveiro, nos dias **29 e 30 de Setembro de 2023**, enquanto **Autora e Apresentadora**, do Póster:

PARENTALIDADE E EDUCAÇÃO NÃO VIOLENTA: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA UMA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Coautores(as):

Margarida Neves | 17762

Ana Pastorinho | 87866

Joana Castilho | 92553

Joana Guarda-Rodrigues | 48154

Aveiro, 30 de Setembro de 2023

P/A Bastonária

Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo¹

¹ Entidade Reguladora da Saúde, Ordem dos Enfermeiros, 2023. Disponível em: <https://www.ordemdosenfermeiros.pt/pt/pt/ordemdosenfermeiros/ordemdosenfermeiros/ordemdosenfermeiros>



DIA 29 DE SETEMBRO 2023

08h30 Abertura do Secretariado

09h00 Sessão de Comunicações Livres I

Moderadora: Mária Noélia Pestana dos Santos (Professora Adjunta/ES-FCOimbra)

10h00 Sessão de Abertura: Bastonária da Ordem dos Enfermeiros; Presidente da MCEESIP; Presidente da Câmara de Aveiro *(a confirmar)*.

10h30 Coffebreak/Pausa

11h00 MESA I – PROJETOS DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DA FORMAÇÃO

Moderador: José Vilelas (Presidente da MCEESIP/ESSCVP)

- _ Massagem Infantil uma competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica – Liliana Feres (Investigadora/ES-FCOimbra)
- _ Capacitar para Salvar – Catarina Cruz (CESIP/ACES Cávado II – Gerês/Cabreira)
- _ Programa de intervenção para a prevenção de burnout nos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos – Ana Paula Nunes (Professora Adjunta/ESSCVP)

12h00 MESA II – PROJETOS DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DA NEONATOLOGIA

Moderador: Simão Vilça (Professor Adjunto/ES-UMinho)

- Projeto de Implementação da Evidência em Neonatologia – Francisco Amorim (CESIP/Hóragã)
- 20 anos de implementação do programa NIDCAP – Madalena Ramos (CESIP/CHUS.Bão)

13h00 ALMOÇO LIVRE

14h30 Apresentação e discussão dos pósteres: Rosário Martins (Secretária MCEESIP/HP-CHUC)

15h30 MESA III – PROJETOS DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DA PEDIATRIA

Moderador: Rosário Martins (Secretária MCEESIP/HP-CHUC)

- _ "Do canguru ao colo seguro" – Adriana Silva (CESIP/Hóragã)
- _ "Sedação consciente- protóxido de azoto no controle da dor" – José Pedro Alves (CESIP/Hóragã)
- _ "Procedimentos dolorosos – protóxido de azoto" Orador – Adelaide Cunha (CESIP/Hóragã)
- _ "O papel da ESIP nas Equipas Multidisciplinares de Ensaio Clínicos em Pediatria" – Cristina Gomes (CESIP/HP-CHUC)

17h00 Encerramento



DIA 30 DE SETEMBRO 2023

9h00 Abertura do Secretariado

9h30 Sessão de Comunicações Livres II

Moderador: Leonel Lusquinhos (Secretário da MCCESIP/ES ESJD-Ubóvora)

10h30 MESA III – PROJETOS DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DA COMUNIDADE

Moderadora: Lina Pereira (ES IP/AC ES Lisboa Ocidental-Oeiras)

_ Parentalidade Positiva

- Cristina Duarte (ESIP/AC ES Cávado e Braga)
- Filomena Gaspar (Professora Associada/Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)
- Elizabeth Di Paolo (coordenadora do Projeto Adélia de Apoio à Parentalidade Positiva)

12h00 Apresentação e discussão dos pósteres: Rosário Martins (Secretário MCCESIP/HP-CHUC)

13h00 ALMOÇO LIVRE

14h30 MESA IV- O FUTURO DA ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderador: Leonel Lusquinhos (Secretário da MCCESIP/ES ESJD-Ubóvora)

- _ A visão do ensino – Margarita Reis (Professora Coordenadora/ES EP)
- _ A visão da prática clínica – Francisco Vaz (Enfermeiro Gestor/Centro Hospitalar de Setúbal)
- _ A visão da OE – José Vilelas (Presidente da MCCESIP/ESSCVF)

15h30 Encerramento e Entrega de prémios: José Vilelas (Presidente da MCCESIP/ESSCVF)

Apêndice IX – Conto Infantil “Olá mano/a, cheguei!”



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Conto Infantil
Olá mano/a, cheguei!

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues



**Lisboa
2023**

Enquadramento

A chegada de um novo membro é frequentemente reconhecida como uma das fases mais cruciais no ciclo de vida familiar, desencadeando uma série de transformações que exigem adaptações e reestruturação diante dos novos papéis assumidos (Silva et al., 2021). O nascimento de um prematuro representa um momento singular, marcado pela sua imprevisibilidade, e impacta todos os envolvidos neste processo, inclusive a experiência de se tornar irmão (Silva et al., 2021).

O nascimento prematuro de um bebé e o seu subsequente internamento na unidade neonatal representam desafios significativos, que vão além das preocupações com a saúde do recém-nascido (Silva et al., 2021). Essa situação muitas das vezes resulta na separação precoce da mãe, impedindo-a de vivenciar os primeiros momentos cruciais ao lado do recém-nascido, assim como a restante família (Silva et al., 2021).

Vivenciar a hospitalização de um irmão prematuro pode gerar sentimentos de sofrimento para alguns irmãos mais velhos, manifestando um retrocesso das competências que já não se encontram alinhadas com o estágio de desenvolvimento (Carvalho et al., 2019). Este episódio pode estar intrinsecamente ligado à complexidade de compreender a prolongada ausência da mãe, que se dedica ao cuidado do irmão prematuro hospitalizado. A situação pode ser agravada pela disputa da atenção dos pais, intensificando o desafio de assimilação por parte do irmão mais novo (Carvalho et al., 2019). Para alguns, o sofrimento não reside apenas na busca pela atenção parental, mas sim no desencanto de não ter o privilégio de conhecer o irmão tão ansiado e esperado pelos pais (Carvalho et al., 2019).

A criança em idade pré-escolar está imersa num processo multifacetado de desenvolvimento, incorporando a interação dinâmica de aquisições biológicas, psicossociais, cognitivas, espirituais e sociais (Monroe, 2024). Neste estágio crucial, observamos o refinamento do controle sobre o seu sistema corporal, a vivência de períodos tantos breves quanto prolongados, de separação, aprimorando gradualmente a habilidade para interagir de forma cooperativa com outros adultos e crianças (Monroe, 2024). Paralelamente, nota-se um notável avanço na capacidade de atenção e na memória da criança pré-escolar (Monroe, 2024).

Nesta faixa etária a criança demonstra consciência em relação aos comportamentos apropriados, notadamente influenciadas por sistemas de recompensas e castigos. Assim, confiam amplamente nas competências parentais para orientar o desenvolvimento do seu juízo moral (Monroe, 2024). Devido à natureza autorreferenciada e egocêntrica da comunicação verbal, muitas vezes é necessário explorar e entender o pensamento das crianças através de abordagens não verbais (Monroe, 2024). Para as crianças desta faixa etária, a brincadeira é o método mais esclarecedor e eficaz (Monroe, 2024). Através do brincar, a criança entende, ajusta e elabora as suas experiências de vida (Monroe, 2024). Devido à rica imaginação e à capacidade ilimitada de inventar e imitar, todos os tipos de brincadeiras têm valor terapêutico e comunicativo (Monroe, 2024).

O pensamento das crianças em idade pré-escolar é frequentemente descrito como pensamento mágico, devido ao seu egocentrismo e raciocínio transdutivo, elas acreditam que os seus pensamentos são onipotentes (Monroe, 2024). Este tipo de pensamento as coloca numa posição vulnerável, fazendo-as sentirem-se culpadas e responsáveis por pensamentos negativos que possam coincidir com a ocorrência de um evento indesejado (Monroe, 2024). Um exemplo típico é desejar a morte de um novo irmão, se esse irmão morrer, as crianças acreditam que o seu desejo causou a morte (Monroe, 2024). A sua incapacidade de raciocinar sobre a relação entre causa e efeito em casos de doença ou lesão torna especialmente difícil para elas compreenderem tais eventos (Monroe, 2024).

As crianças em idade pré-escolar superam grande parte da ansiedade associada a estranhos e o medo da separação, em comparação com faixas etárias anteriores (Monroe, 2024). Elas se relacionam facilmente com pessoas desconhecidas e toleram breves separações dos pais com pouco ou nenhum protesto (Monroe, 2024). Por outro lado, ainda necessitam de segurança, tranquilidade, orientação e aprovação, especialmente quando entram na escola (Monroe, 2024). A separação prolongada, como a imposta por doença e hospitalização, é difícil, contudo, as crianças respondem bem à preparação antecipada e a explicações concretas (Monroe, 2024). A criança do pré-escolar pode lidar com mudanças diárias, todavia podem desenvolver medos imaginários (Monroe, 2024). Estes medos podem ser superados através do jogo, especialmente quando guiado por brinquedos apropriados, como bonecos ou fantoches que representam membros da família, profissionais de saúde ou outras crianças (Monroe, 2024).

Atividade

Tornar-se mãe de um segundo filho, como fenômeno de transição na parentalidade, representa um período de maior vulnerabilidade e transformação da pessoa enquanto ser (Rodrigues & Velez, 2021). Apesar de a transição na parentalidade, inerente ao nascimento de um segundo filho, contemplar um processo complexo com potenciais modificações nos padrões de interação previamente estabelecidos e trazer desafios para todos os subsistemas, essa fase parece ser sentida com maior intensidade na relação com a mãe (Rodrigues & Velez, 2021).

No serviço de neonatologia existe um projeto intitulado “um toque de positivismo” no âmbito de promover as competências parentais, com enfoque em diversos temas, tais como: a amamentação, prevenção de acidentes, cuidados de higiene, cuidados de higiene, promoção de competências parentais, entre outros. Com o nascimento de um irmão prematuro existe a necessidade de hospitalização e não sendo possível receber visitas do irmão mais velho gera stress e mudanças na rotina de toda a família. Como facilitador desta transição, foi elaborado este conto infantil como uma ferramenta de apoio para os pais e facilitador da promoção das competências parentais. O conto auxilia na expressão dos sentimentos e emoções do irmão mais velho, incluindo-o na rotina do prematuro. Além disso, o conto fomenta a leitura e cria um momento diário de vínculo e partilha de emoções entre os pais e filho/a, permitindo diminuir os fatores de stress e possíveis fatores de risco para maus tratos.

Esta atividade tem como referência o livro “Our new baby is in the hospital”, editado pela Advocate children’s hospital, com o objetivo de os pais contarem a história do(a) irmão/irmã prematuro(a) que se encontra internado na unidade de neonatologia, de uma forma simples e ilustrativa. A história foi adaptada para este contexto, de modo a que fosse possível abranger a faixa etária do pré-escolar. A história é narrada pelos pais, como se fosse o prematuro a partilhar as suas vivências e experiências da hospitalização, ao longo do conto existem imagens ilustrativas de modo a que o irmão/ã consiga visualizar o porquê de se encontrar hospitalizado. A história está escrita para o género feminino e masculino, sendo possível personalizar. No final irá estar disponível em

formato papel e digital, através de leitura de *QR code*, pela sua facilidade de acessibilidade e assepcia.

Olá mano, cheguei!

Olá mano, cheguei!



Fonte: Imagem Google

Olá eu sou o teu
irmão mais novo e vou
contar-te uma
história...



Estava tão entusiasmado em te
conhecer e aos papás, que cheguei
mais cedo.



Fonte: Imagem Google

Como nasci mais
cedo, sou muito
pequenino.



Tão pequenino que
consigo caber nas
palmas das mãos dos
papás.

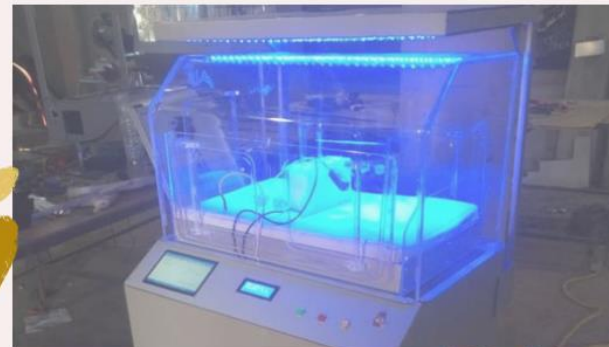


Por isso, ainda estou no
hospital, a crescer para
poder ir para casa, para
o teu colo.

1

Olá mano, cheguei!

Passo os meus dias dentro de uma caixa mágica, que parece uma nave espacial. Esta nave é muito especial, ajuda-me a manter-me quentinho e aconchegado.



Fonte: Imagem Google

Tenho uns fios que me ajudam a respirar e a comer...



Fonte: Imagem Google



Fonte: Imagem Google



...e outros que ajudam os médicos e os enfermeiros a ver se esta tudo bem com o meu coração.

2

Olá mano, cheguei!

Mesmo muito
pequenino adoro
beber o leitinho que a
mamã me dá.



Fonte: Imagem Google

As vezes o meu coração bate
muito depressa, porque os papás
falam o quanto gostas de mim...



Ainda faltam alguns
dias para ir para casa e
conhecer o teu colo.



Até esse dia chegar, vou
ficar por aqui a recuperar e a
ficar forte, para receber o
teu abraço apertado.



Fonte: Imagem Google



Fonte: Imagem Google

Olá mana, cheguei!

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Elaborado por: Mestranda Inês Figueiredo
Orientada por: _____

Olá mana, cheguei!

Olá eu sou a tua irmã
mais nova e vou
contar-te uma
história...



Fonte: Imagem Google



Estava tão entusiasmada em te
conhecer e aos papás, que cheguei
mais cedo.



Fonte: Imagem Google

Como nasci mais
cedo, sou muito
pequenina.



Tão pequenina que
consigo caber nas
palmas das mãos dos
papás.



Por isso, ainda estou no
hospital, a crescer para
poder ir para casa, para
o teu colo.



1

Olá mana, cheguei!

Passo os meus dias dentro de uma caixa mágica, que parece uma nave espacial. Esta nave é muito especial, ajuda-me a manter-me quentinha e aconchegada.



Fonte: Imagem Google

Tenho uns fios que me ajudam a respirar e a comer...



Fonte: Imagem Google



Fonte: Imagem Google



...e outros que ajudam os médicos e os enfermeiros a ver se está tudo bem com o meu coração.

2

Olá mana, cheguei!

Mesmo muito
pequenina adoro beber
o leitinho que a mamã
me dá.



Fonte: Imagem Google

Às vezes o meu coração bate
muito depressa, porque os papás
falam o quanto gostas de mim...



Ainda faltam alguns
dias para ir para casa e
conhecer o teu colo.



Até esse dia chegar, vou
ficar por aqui a recuperar e a
ficar forte, para receber o
teu abraço apertado.



Fonte: Imagem Google



Fonte: Imagem Google

Fim



3

Reflexão

A necessidade de um internamento prolongado no início da vida do RN e o consequente afastamento do seio familiar podem dificultar o desenvolvimento da parentalidade e do vínculo entre o RN, a sua família, incluindo o irmão(s). Cabe ao EEESIP desenvolver estratégias que capacitem a família no desenvolvimento das competências parentais, e que promovam a inclusão do irmão na rotina diária da família, diminuindo os fatores de stress e de risco. Ao fazê-lo, o EEESIP está promovendo a autonomia parental, fortalecendo a autoconfiança da família e capacitando-a para o desenvolvimento das suas competências parentais.

A atividade foi explicada à enfermeira orientadora e alguns enfermeiros com quem tive o privilégio de participar e observar a prestação de cuidados durante a realização do estágio, foi muito bem aceite pois não existe nada direcionado para os irmãos. Esta atividade acaba por funcionar como estratégia promotora da parentalidade de adaptação desta hospitalização.

Enquanto futura enfermeira especialista o desenvolvimento desta atividade foi fundamental para o desenvolvimento de competências descritas no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Regulamento n.º 422/2018), no domínio: E2.5. “Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”; E2.5.3. “Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada”; E2.5.5. “Demonstra na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança”; E2.5.6. “Referencia crianças/jovens com incapacidades e doença crónica para instituições de suporte e para cuidados de especialidade, se necessário” (p. 19193 – 19194) e no domínio: E3.2. “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais”; E3.2.1. “Avalia o desenvolvimento da parentalidade”; E3.2.3. “Utiliza estratégias promotoras de esperança realista” (p. 19194).

Referências Bibliográficas

- Advocate Children's Health Resource Center. (2017). *Our New Baby is in the Hospital - An Activity Book for Young Siblings*. Advocate Health Care
- Carvalho, S.C., Facio, B.C., Souza, B.F., Abreu-D'Agostini, F.C.P., Leite A.M. & Wernet M. (2019). Maternal care in the preterm child's family context: A comprehensive look towards the sibling. *Revista Brasileira Enfermagem*. 72(3):50-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0780>
- Monroe, R.A. (2024). Health Promotion of the Preschooler and Family. Hockenberry, MJ, Duffy, EA, Gibbs, KD (Eds.). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12^a ed., Seção VI, Cap. 13, pp. 425-429)
- Regulamento nº 422/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº133 de 12/07/2018), 19192 – 19194. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Silva, T.C., Mathioli, C., Araujo, J.P. & Zani, A.V. (2021). O irmão do recém-nascido prematuro na unidade neonatal: percepção dos pais e profissionais. *Brazilian Journal of Health Review*. 4(4). 16616-16631. DOI:10.34119/bjhrv4n4-175
- Rodrigues, J.R.G.V. & Velez, M.A.M.R.B.A. (2022). Tornar-se mãe de um segundo filho: O momento do nascimento. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(8, Supl. 8), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21002>

Apêndice X – Sessão de Educação para a Saúde “Vamos brincar, sem ecrãs?”



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sessão de Educação para a Saúde
“Vamos brincar, sem ecrãs?”

Inês Isabel Martins Henriques Figueiredo N°11586

Orientadora:

Professora Doutora Joana Rita Guarda Da Venda Rodrigues

**Lisboa
2024**

Enquadramento e Justificação da Sessão

Os primeiros anos da infância são reconhecidos como um período crítico para o crescimento e desenvolvimento cerebral, no decorrer desta fase as crianças são especialmente suscetíveis às influências do ambiente ao qual estão expostas, bem como às interações e modelagens de comportamento pelos seus cuidadores (Neves et al., 2020). A promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância é de extrema importância, uma vez que o progresso e crescimento nessa fase inicial exercem um impacto significativo no futuro da criança, repercutindo na vida adulta (Neves et al., 2020).

Surgem várias definições de desenvolvimento infantil na literatura, a Ordem dos Enfermeiros (OE), 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 abrange a ampliação das habilidades e competências do indivíduo na realização de tarefas mais complexas (2013).

As crianças dependem da atenção adequada em cinco domínios interligados para alcançarem o máximo do seu potencial de desenvolvimento: saúde, nutrição, proteção e segurança, aprendizagem e cuidados responsivos (OMS, 2018). Quando não recebem os cuidados necessários para nutrir as suas habilidades, podem apresentar maior propensão a problemas de saúde (OMS, 2018).

Brincar representa uma necessidade fundamental para as crianças, desempenhando um papel essencial no seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, tal importância é reconhecida no 31.º Princípio da Convenção sobre os Direitos da Criança (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2019). Este princípio destaca a relevância intrínseca do direito das crianças em participarem nas atividades lúdicas, sublinhando o impacto positivo que estas experiências têm no seu crescimento holístico (UNICEF, 2019).

A relevância atribuída ao ato de brincar varia significativamente de acordo com as conceções culturais e sociais de cada comunidade, exercendo influência marcante sobre o microsistema da criança (Nijhot et al., 2018). Brincar é uma atividade que engloba

diversas características como: a criança ser interiormente motivada, ser espontâneo, envolve fantasias e ser livre de regras impostas (Coplan & Rubin, 2021).

A transição para a parentalidade envolve mudanças em múltiplos domínios, incluindo aspetos psicológicos, sociais e biológicos, todos essenciais para promover um desenvolvimento adequado e o exercício eficaz da parentalidade (Figueiredo, 2021). A execução das responsabilidades na parentalidade, garantindo a entrega de cuidados adequados ao bebé com mestria, por parte de ambos os pais, resulta numa transição desenvolvimental (Figueiredo, 2021).

Competências parentais, conforme definidas pelos autores Cardoso, Silva e Marín (2015), englobam os conhecimentos, habilidades e atitudes dos pais que são empregados no cuidado e no desenvolvimento dos seus filhos, manifestando-se através de ações e dos cuidados fornecidos.

O principal objetivo da educação parental é capacitar os pais para exercerem a sua parentalidade de forma eficaz, esta abordagem emerge como estratégia de intervenção direcionada às famílias, visando reforçar e desenvolver as suas competências parentais (Simões & Pereira, 2012).

A intervenção do enfermeiro é fundamental para maximizar a saúde da criança, enfatizando a satisfação das suas necessidades em diferentes estágios de desenvolvimento (Regulamento nº 351/2015, 2015). Esta abordagem não pode ser dissociada da família da criança, pois ela depende dos cuidados e intervenções familiares para suprir as suas necessidades (Regulamento nº 351/2015, 2015).

O desenvolvimento do exercício da parentalidade é aprimorado quando os profissionais de saúde intervêm para aumentar o nível de conhecimento e motivação das famílias, permitindo que os pais assumam a parentalidade como um direito e dever, promovendo e facilitando o seu exercício (Direção Geral da Saúde, 2013). A promoção das competências parentais é uma área de atuação do EEESIP, inserida nos domínios das suas competências específicas (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Na convergência do exposto e face conjuntura observada, a atividade foi proposta e discutida com as enfermeiras orientadoras e a enfermeira chefe, que corroboram a pertinência e atualidade da atividade proposta face ao vivido em contexto de prática clínica.

Estrutura da Sessão de Educação para a Saúde

Objetivo geral:

- Promover o desenvolvimento de competências parentais através do brincar de modo a potenciar a interação pais crianças.

Objetivos específicos:

- Enunciar a importância do brincar para o desenvolvimento infantil;
- Definir a etapa de desenvolvimento para cada faixa etária;
- Identificar os vários brinquedos adequados a cada faixa etária;
- Demonstrar aos pais/cuidadores como brincar com a criança através de um vídeo representativo.

Estrutura da sessão de formação (apêndice I):

- Apresentação da sessão, do tema e dos formadores;
- Avaliação de conhecimentos prévios à sessão, através do preenchimento de um questionário disponível por *QR code*;
- Comunicação dos objetivos da sessão;
- Apresentação dos principais benefícios do brincar como promotor do desenvolvimento infantil;
- Clarificação das etapas de desenvolvimento para cada faixa etária;
- Enunciar os brinquedos adequados para cada faixa etária;
- Demonstração através de vídeo representativo de como brincar com a criança;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Avaliação dos conhecimentos após a sessão de formação através do preenchimento do mesmo questionário, anteriormente fornecido (apêndice II);
- Avaliação da sessão através de um questionário de satisfação (apêndice II);
- Conclusão e encerramento da sessão.

Sessão de Educação para a Saúde

Vamos brincar sem ecrãs?

Mestranda: Enf. Inês Figueiredo
Mestrando: Enf. Nuno Oliveira
31 de janeiro de 2024

Vamos falar de...

- Porque se deve evitar os ecrãs
- Que brinquedos devo utilizar
- Como brincar
- Porque é importante brincar

O que é isso dos ecrãs?

- Estão em todo o lado**
 - Telemóveis
 - Tablets
 - Consolas
 - Televisões
- E a toda a hora**
 - Telemóveis estão sempre na mão
 - Televisões estão sempre ligadas
 - São usados como brinquedos por bebés e crianças

E qual é o problema?

- O uso excessivo traz problemas!**
 - **Dificuldades na linguagem** (Jyeon e Hong, 2019; Morigán et al., 2020; Karaci et al., 2022)
 - **Desenvolvimento cerebral** (Madigan et al., 2019; Hutton et al., 2022)
 - **Problemas de comportamento** (Issak, 2018; Ribeiro et al., 2021)
 - **Problemas do sono** (Issak, 2018; Chindamo et al., 2019; Quærero et al., 2019)

Quanto tempo de ecrãs?

OMS e DGS

- Sem uso de ecrãs até aos 2 anos
- A partir dos 2 anos e até aos 5 anos, 1h por dia

(OMS, 2019; DGS, 2022)

Sociedade Americana de Pediatria

- Sem uso de ecrãs até 18 meses
- Participação e supervisão dos pais
- Até aos 5 anos, 1h por dia

(American Academy of Pediatrics, 2018)

Então o que fazer?

Limitar o tempo de ecrã

- Tentar cumprir os limites de tempo
- Fazer companhia
- Ter controle sobre o que estão a ver

Alternativa? Brincar!!

- Dedicar algum tempo do dia só para brincar
- Dar o exemplo ao não usar ecrãs enquanto brinca

1 aos 3 anos



- Atividades físicas de exploração do ambiente;
- Jogos de construção e encaixe;
- Jogos de imitação.

- Blocos, copos, caixas de encaixar coloridas, puzzles grandes;
- Livros coloridos e musicais;
- Bonecas, carros.

https://youtu.be/0s_O3HnFoy4?si=q8wsydCTAdh_wEDWl



3 aos 5 anos



- Desenhar, pintar;
- Jogos de construção ou puzzles;
- Histórias e músicas;
- Jogos educativos de classificação de cores, números, formas, letras;
- Jogos de faz-de conta.

- Puzzles, blocos, legos, fantoches;
- Lápis, canetas, papel, desenhos para colorir
- Livros, músicas;
- Bonecas, carros, aviões, telefones.

<https://youtu.be/jv9lfzxbcy?si=bHrfmLhPcYqgLVQ>



5 aos 8 anos






- Jogos com regras;
- Ler e escrever;
- Desenhar e pintar.

- Jogos de tabuleiro (glória, monopólio, damas);
- Livros, cartas;
- Papel, lápis, canetas;
- Rádio, músicas.

https://youtu.be/VqFOHRE2f0?si=MU_ByRb7xAUgKlpM

Dúvidas

Para saber mais sobre o brincar

<https://www.cnpdpccj.gov.pt/dicas-adelia>




Thank you

Merci

Obrigada

धन्यवाद



धन्यवाद

Bibliografia

- American Academy of Pediatrics. (2016). Beyond Screen Time: A Parent's Guide to Media Use. www.common sense media.com
- Brazelton, T. & Greenspan, S. (2009). A criança e o seu mundo. (6ª Ed.). Barcelona: Editorial Presença
- Burghardt, G. M. (2011). Defining and recognizing play. In A. D. Pellegrini (Ed.), The Oxford handbook of the development of play (pp. 9–19). Oxford University Press.
- Chindamo, S., Buja, A., DeBattisti, E., Terraneo, A., Marini, E., Gomez Perez, L. J., Marconi, L., Baldo, V., Chiamenti, G., Dorio, M., Ceschin, F., Malorgio, E., Tommasi, M., Sperotto, M., Buzzetti, R., & Gallimberti, L. (2019). Sleep and new media usage in toddlers. *European Journal of Pediatrics*, 178(4), 483–490. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03318-7>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Recomendações para um estilo de vida saudável e seguro.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2019. Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. Comité Português para a UNICEF
- Hutton, J. S., Dudgeon, J., Horowitz-Kraus, T., Dewitt, T., & Holland, S. K. (2020). Associations between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children. *JAMA Pediatrics*, 174(1). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3869>
- Korani, N. F., Shee, J., & Maphosho, M. (2022). The influence of screen time on children's language development: A scoping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(1). <https://doi.org/10.4102/sajcd.v69i1.925>
- Lissak, G. (2016). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 154, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Morl, C., & Tough, S. (2019). Association between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 244–250. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
- Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2020). Associations between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 174(7), 665–675. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3327>
- World Health Organization. (2019). Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour And Sleep For Children Under 5 Years Of Age.

Avaliação da Sessão

Foram realizadas duas sessões aos pais, integrando o projeto de melhoria contínua da qualidade “escolinha de pais” existente no serviço. As sessões foram realizadas em conjunto com outro mestrando cuja temática é a sensibilização para o uso excessivo e inadequado do tempo expositivo os ecrãs e do seu conteúdo.

Foi exposta a importância de reduzir e limitar o tempo de uso dos ecrãs, destacando o brincar como recurso e reforçando a importância de ser promotor de um desenvolvimento infantil saudável e harmonioso e favorecendo o vínculo afetivo com os pais/cuidadores. Foi explanado quais os tipos de brinquedos adequados a cada faixa etária e foram facultadas ferramentas de como os pais podem brincar com os seus filhos, seguindo as pistas dos mesmos.

As sessões foram realizadas por dois momentos, estando em cada um deles dois pais e a EEESIP orientadora. A avaliação da satisfação em relação aos objetivos propostos revelou que todos os participantes expressaram estar muito satisfeitos com o tema, considerando-o relevante para as suas atividades diárias. Em relação ao funcionamento da sessão, os participantes demonstraram satisfação com as instalações, a duração, os métodos e dispositivos utilizados para dinamizá-la. Todos os participantes concordaram na avaliação dos formadores, reconhecendo o seu domínio do tema, abordagem clara e criativa, além de proporcionar momentos de reflexão e partilha durante a sessão. Por fim, os participantes afirmaram que as suas expectativas em relação à sessão foram atendidas, destacando que a mesma os auxiliou na reflexão sobre a importância da temática. Não foram registadas sugestões ou comentários.

Após a apresentação da mesma, a enfermeira orientadora mostrou-se muito agradada pelo método, exposição e pelos conteúdos abordados. Referiu também que é uma temática que poderá ser abordada futuramente, não só aos pais, mas também aos profissionais, reforçando a importância do brincar mesmo estando em contexto de internamento.

Esta atividade funciona como estratégia promotora da parentalidade fornecendo estratégias e dicas para os pais/cuidadores brincarem com os seus filhos seguindo as suas pistas.

Considerações Finais

A presença dos cuidadores é essencial, pois estes transmitem estímulos e cuidados de vinculação naturalmente, os quais não podem ser substituídos por ecrãs (Buchweitz, 2016).

A autorregulação, empatia, habilidades sociais e a resolução de problemas são desenvolvidas pela exploração do ambiente, interação com cuidadores e jogos. O uso dos ecrãs reduz o tempo de interação, diálogo e brincadeiras com os cuidadores (Parente et al., 2020).

Com o aumento da presença de ecrãs no quotidiano das famílias, estas devem possuir conhecimentos sobre o seu uso e as suas implicações. Assim, cabe ao EEESIP adaptar a informação a ser transmitida à família, garantindo que sejam conhecidas algumas diretrizes, como a definição de limites, a necessidade de estabelecer horários ou identificar os momentos da relação criança/cuidadores que são insubstituíveis (Parente et al., 2020).

A equipe de enfermagem, com ênfase no EEESIP, desempenha um papel crucial na promoção das competências parentais e no desenvolvimento saudável e harmonioso das crianças nos cuidados de saúde primários. A proximidade da equipe de enfermagem com as crianças e suas famílias facilita o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada no respeito e na confiança. Essa proximidade permite uma continuidade nos cuidados, possibilitando a identificação das necessidades dos pais e intervenções na capacitação parental, com o objetivo de promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável da família.

As competências do EEESIP vão além da prestação de cuidados à criança e à família. Ao identificar oportunidades de melhoria e implementar atividades para aprimorar a qualidade dos cuidados, garantindo o desenvolvimento infantil harmonioso e saudável das crianças, bem como o direito ao brincar, como demonstrado nesta sessão, evidencia-se o desenvolvimento de competências especializadas (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Referências Bibliográficas

- Buchweitz, A. (2016). Language and reading development in the brain today: neuromarkers and the case for prediction. *Jornal de Pediatria*, 92(3), 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2016.03.013>
- Cardoso, A., Silva, A. P., & Marín, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, (4), 11-20.
- Coplan, R. & Rubin, K. (2021). *Play from Birth to Twelve and Beyond*. Routledge
- Direção-Geral de Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- 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.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2019. *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. Comité Português para a UNICEF
- Neves, F.A., 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.
- Nijhof S.L., Vinkers C.H., van Geelen S.M., Duijff S.N., Achterberg E.J.M., van der Net J., Veltkamp R.C., Grootenhuis M.A., van de Putte E.M., Hillegers M.H.J., van der Brug A.W., Wierenga C.J., Benders M.J.N.L., Engels R.C.M.E., van der Ent C.K., Vanderschuren L.J.M.J. & Lesscher H.M.B. (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.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Volume I*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Série I, 1:3. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saude_infantil_pediatica_volume1.pdf

- 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*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/draft2-nurturing-careframework-pt.pdf
- Parente, N. M., Costa A., E., Matos A.P., Duarte A. B., Freitas C., Mota D., Martins M. P. & Martins M. S. (2020). Utilização dos aparelhos digitais em crianças com idade entre os 12 meses e os 5 anos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar*, 36, 453-468. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i6.12706>
- Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II série (nº119/2015 de 22-06-2015), 19192-19194. Eli: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26/2019 de 06-02-2019), 4744 - 4750. Eli: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 351/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II série (nº119/2015 de 22-06-2015), 16660 - 16665. Eli: <https://dre.pt/application/conteudo/67552235>.
- Simões, A. M., & Pereira, M. N. (2012). Reflective approach on parental education in community intervention. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 6(8).

Apêndices

Apêndice I - Estrutura do plano de sessão

Estrutura do Plano de Sessão

A sessão de formação é uma necessidade partilhada pelos enfermeiros do serviço, pois as crianças permanecem mais tempo agarrada as tecnologias do que a brincar.

Curso:	1º Curso Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
U. Curricular:	Estágio
Tema:	Vamos brincar sem ecrãs?
Duração:	30 min
Data da Sessão:	31 de Janeiro de 2024 – Hora: 10h
Local:	Sala de reuniões do serviço de internamento de pediatria
Formador/a:	Mestranda Inês Figueiredo e Mestrando Nuno Oliveira
Destinatários:	Pais e/ ou cuidadores
Objetivo Geral:	<ul style="list-style-type: none">• Promover o desenvolvimento de competências parentais através do brincar de modo a potenciar a interação pais crianças.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none">• Enunciar a importância do brincar para o desenvolvimento infantil;• Definir a etapa de desenvolvimento para cada faixa etária;• Identificar os vários brinquedos adequados a cada faixa etária;• Demonstrar aos pais/ cuidadores como brincar com a criança através de um vídeo representativo.

	Conteúdos	Atividades	Metodologia	Avaliação	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da sessão, do tema e dos formadores; • Avaliação de conhecimentos prévios à sessão, através do preenchimento de um questionário disponível por <i>QR Code</i>; • Comunicação dos objetivos da sessão. 	Exposição do tema	Método expositivo	Observação	Telemóvel com aplicação <i>QR Code</i> Computador <i>Power Point®</i>	2-3 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos principais benefícios do brincar como promotor do desenvolvimento infantil; • Clarificação das etapas de desenvolvimento para cada faixa etária; • Enunciar os brinquedos adequados para cada faixa etária; • Demonstração através de vídeo de como brincar com a criança. 	Exposição dos conteúdos Discussão de grupo	Método expositivo e método ativo	Observação, esclarecimento de dúvidas	Computador <i>Power Point®</i>	20 min

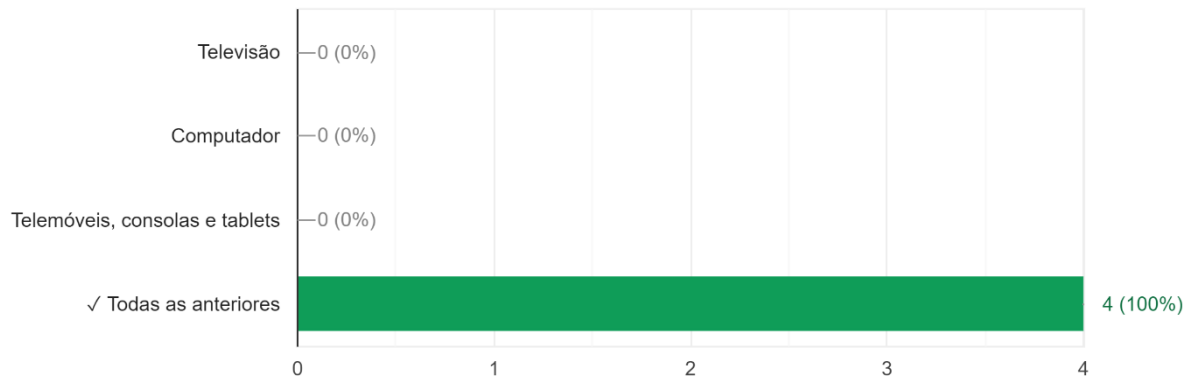
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Conclusão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação dos conhecimentos após a sessão de formação através do preenchimento do mesmo questionário, anteriormente fornecido; • Avaliação da sessão através de um questionário de satisfação; • Conclusão e encerramento da sessão. 	<p>Discussão de grupo</p> <p>Preenchimento de questionário de avaliação</p>	<p>Método expositivo e método ativo</p>	<p>Preenchimento de questionário de avaliação através de <i>QR Code</i></p>	<p>Computador <i>Power Point®</i></p> <p>Telemóvel com aplicação <i>QR Code</i></p>	<p>5 min</p>
--	--	---	---	---	---	--------------

Apêndice II – Avaliação de Conhecimentos Prévios à Sessão

Avaliação de Conhecimentos Prévios à Sessão

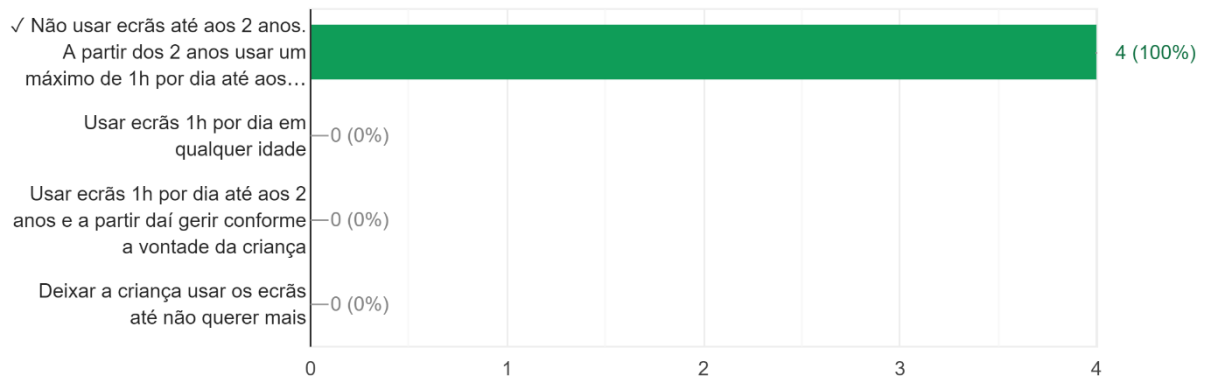
Que tipo de tecnologias são consideradas "ecrãs"?

4/4 respostas corretas



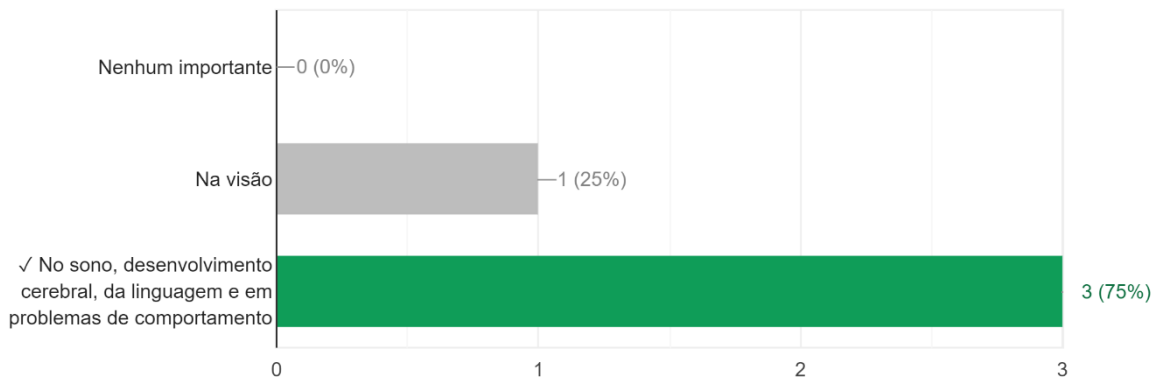
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

4/4 respostas corretas



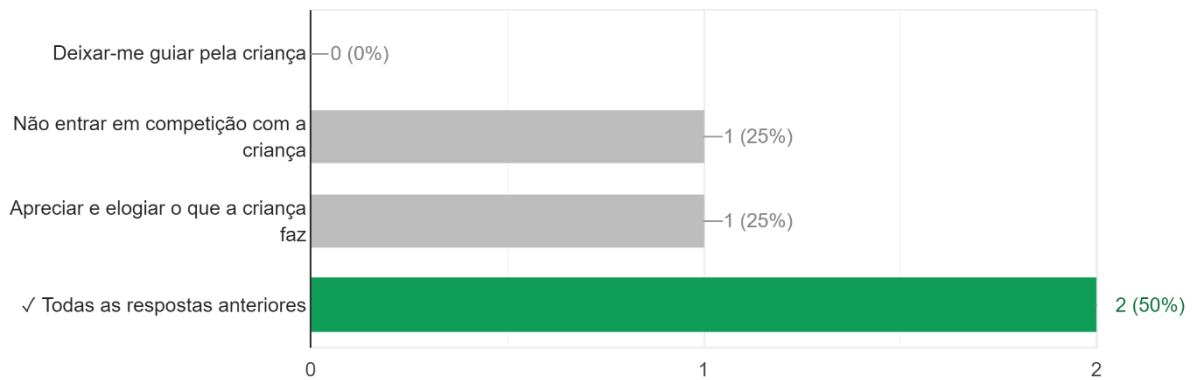
Que impactos negativos tem a exposição exagerada a ecrãs no primeiros 5 anos de idade?

3/4 respostas corretas



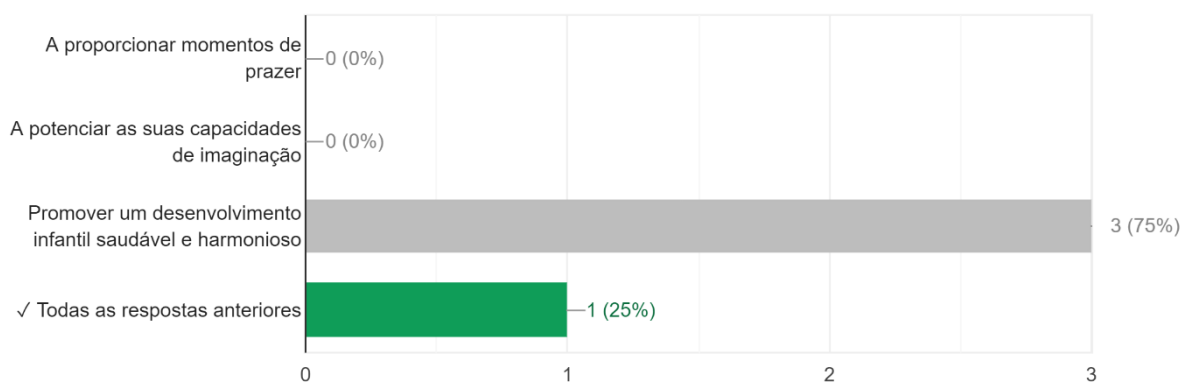
Ao brincar com o meu filho(a) é importante:

2/4 respostas corretas



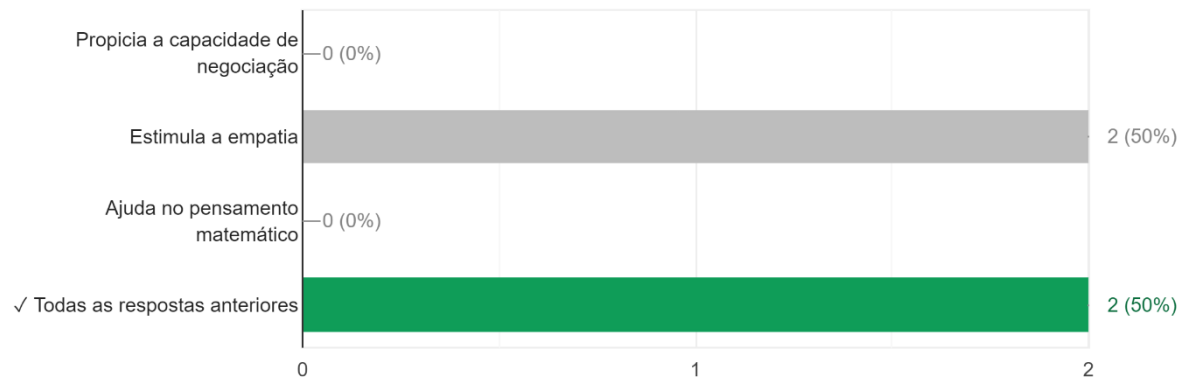
Ao brincar com o meu filho(a) estou:

1/4 respostas corretas



As várias potencialidades de brincar com o meu filho(a) são:

2/4 respostas corretas

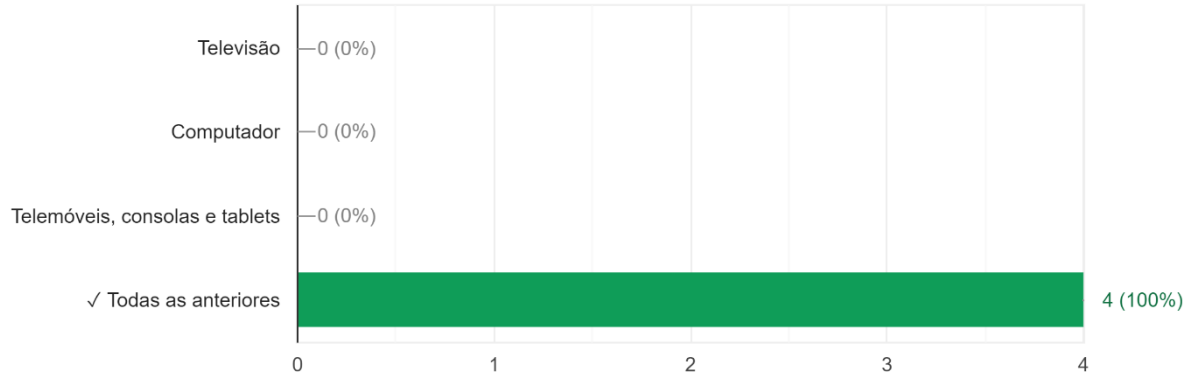


Apêndice III – Avaliação de Conhecimentos Após a Sessão

Avaliação de Conhecimentos Após a Sessão

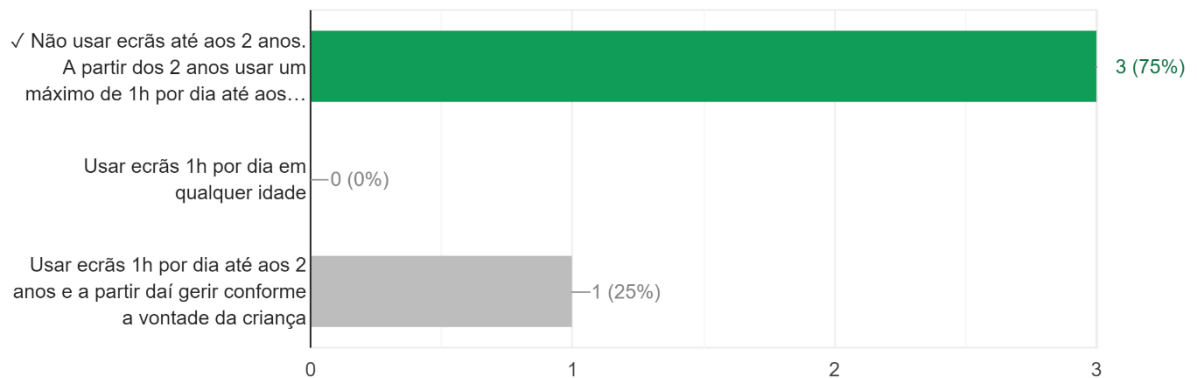
Que tipo de tecnologias são consideradas "ecrãs"?

4/4 respostas corretas



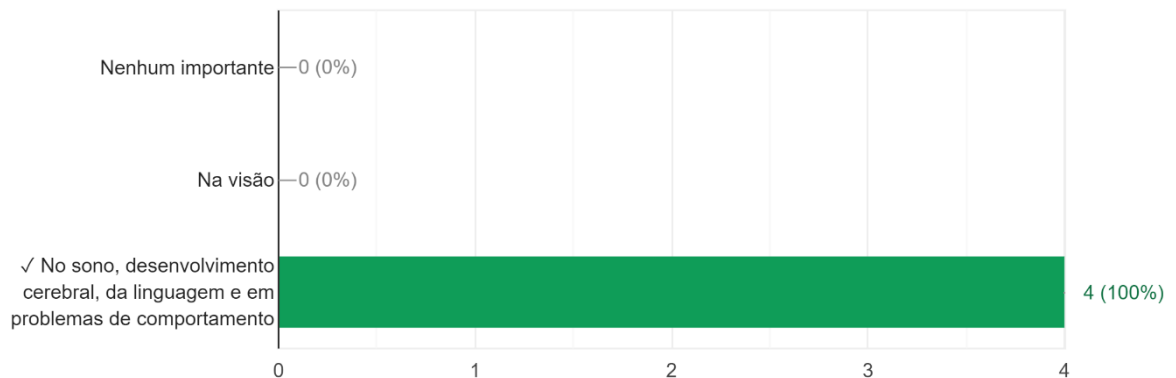
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

3/4 respostas corretas



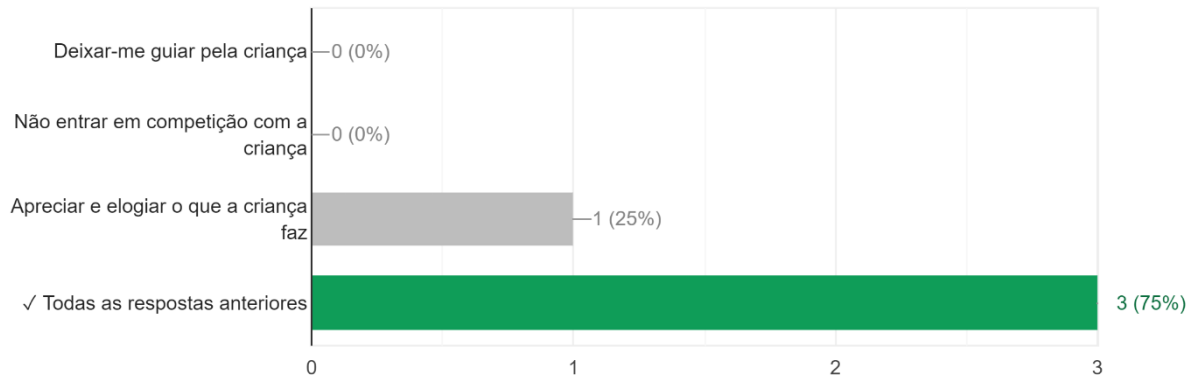
Que impactos negativos tem a exposição exagerada a ecrãs no primeiros 5 anos de idade?

4/4 respostas corretas



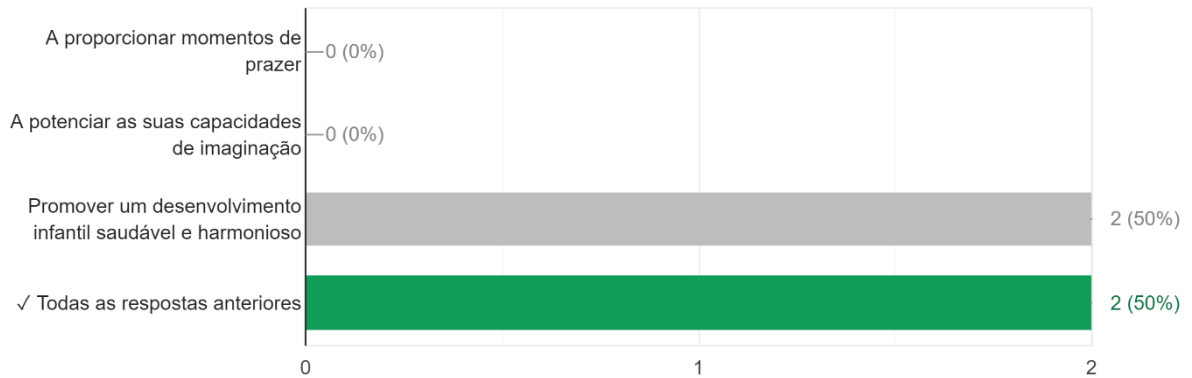
Ao brincar com o meu filho(a) é importante:

3/4 respostas corretas



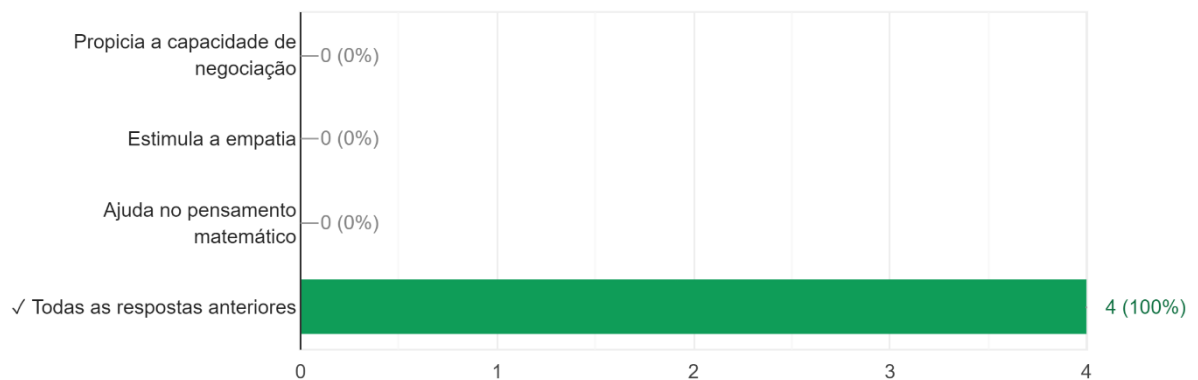
Ao brincar com o meu filho(a) estou:

2/4 respostas corretas



As várias potencialidades de brincar com o meu filho(a) são:

4/4 respostas corretas



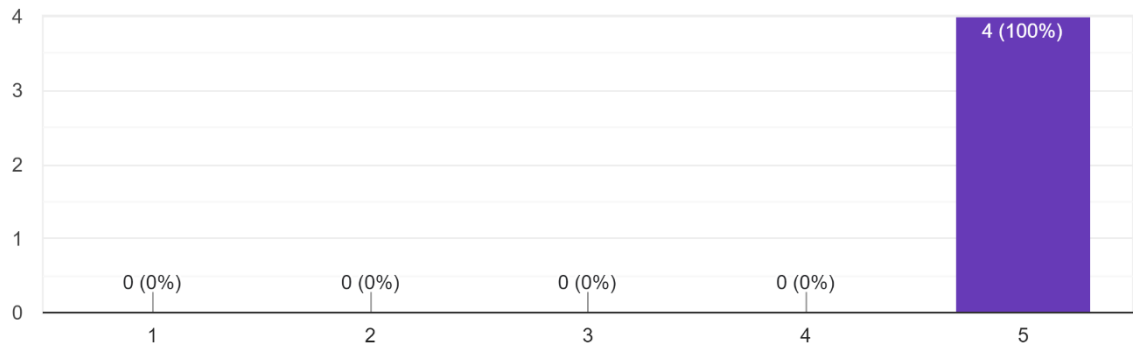
Apêndice IV - Questionário de Satisfação

Questionário de Satisfação

Objetivos/Conteúdos Programáticos

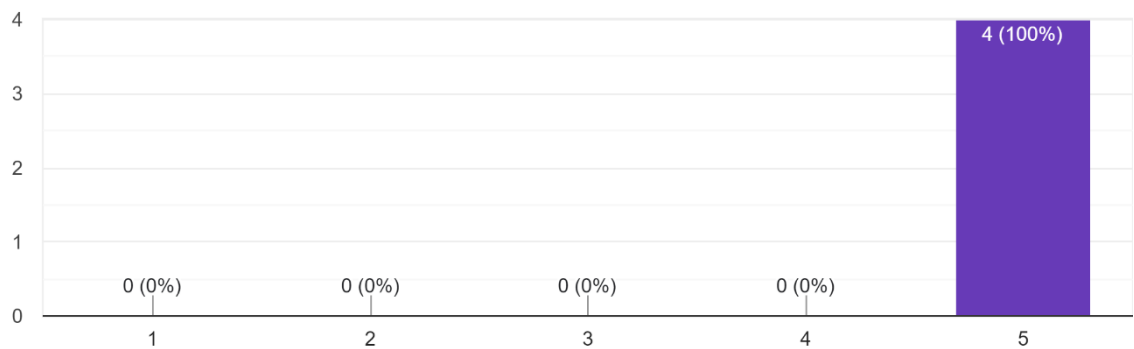
Os objetivos da sessão foram apresentados

4 respostas



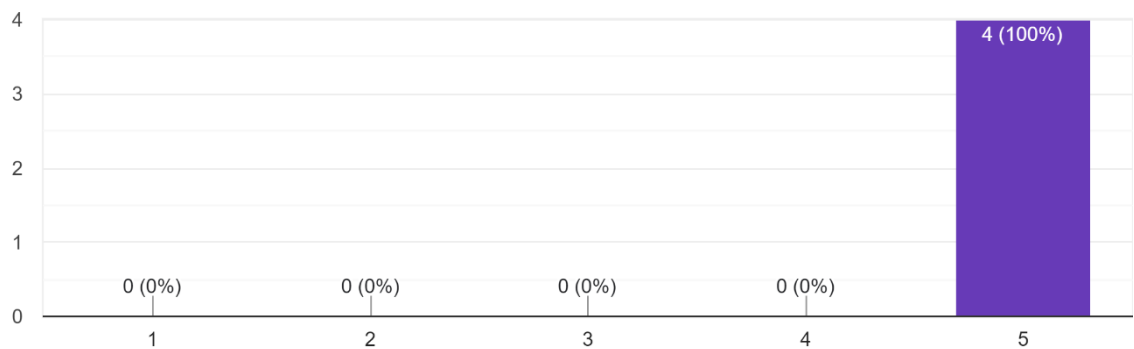
Os conteúdos abordados na sessão foram ao encontro dos objetivos apresentados

4 respostas



O tema abordado é útil

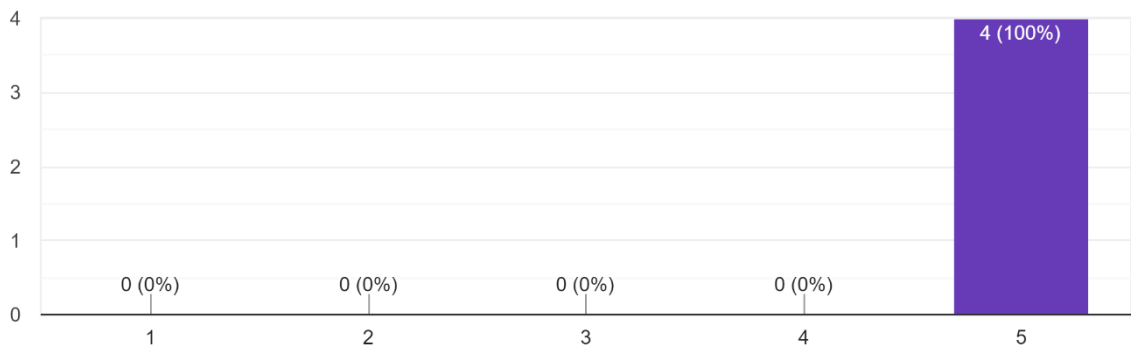
4 respostas



Funcionamento da sessão

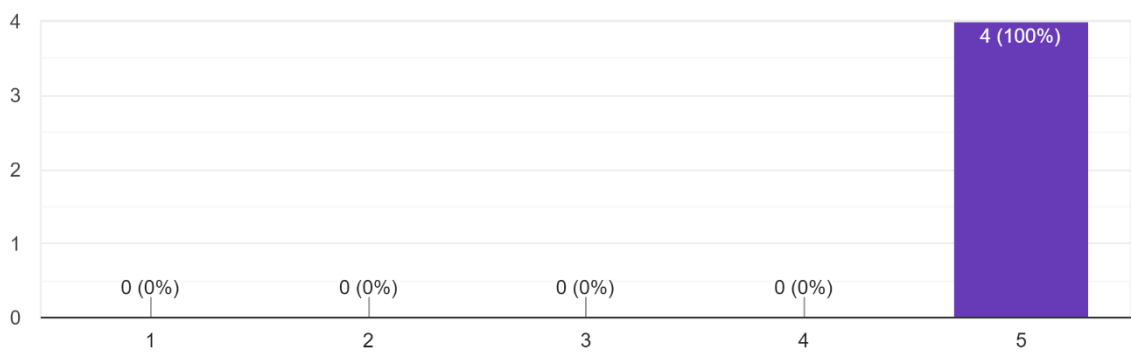
As instalações eram adequadas.

4 respostas



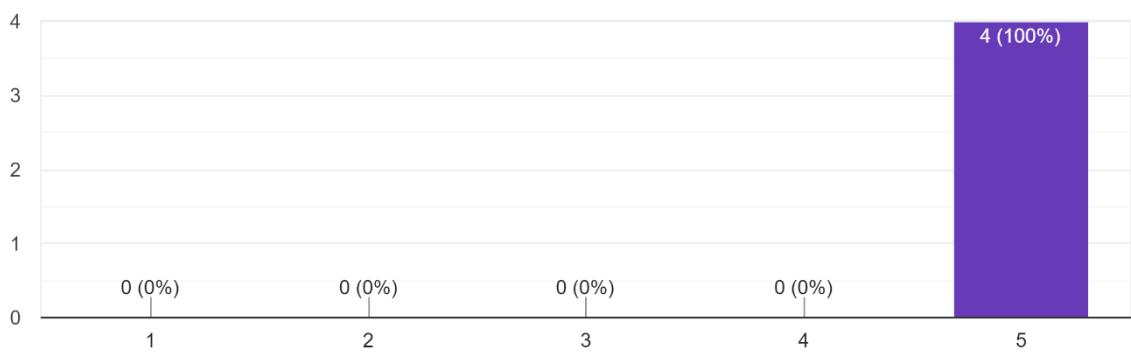
O tempo da sessão foi adequado

4 respostas



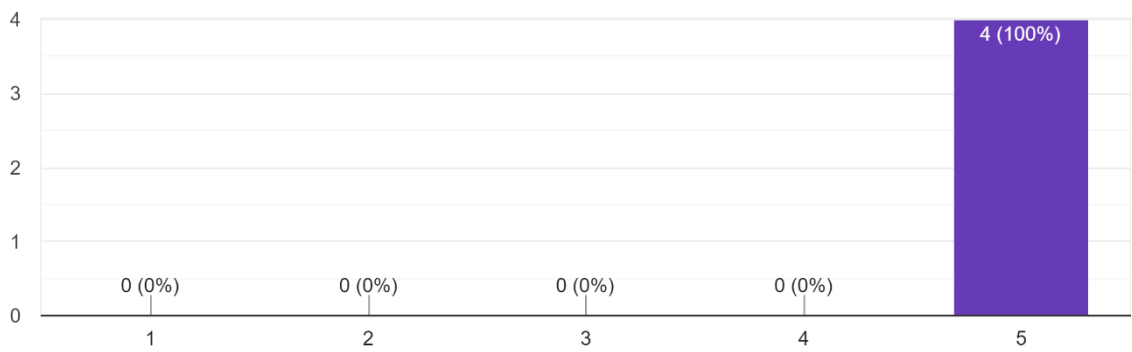
Os métodos utilizados foram adequados

4 respostas



Os slides eram claros e apelativos

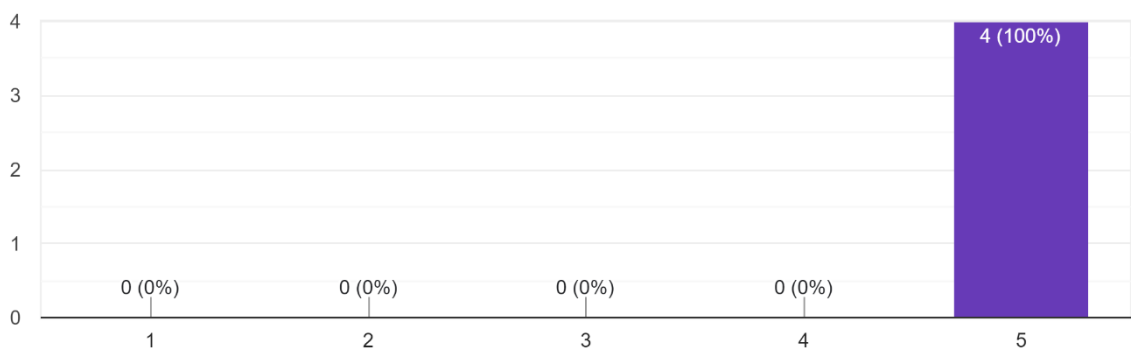
4 respostas



Formadores

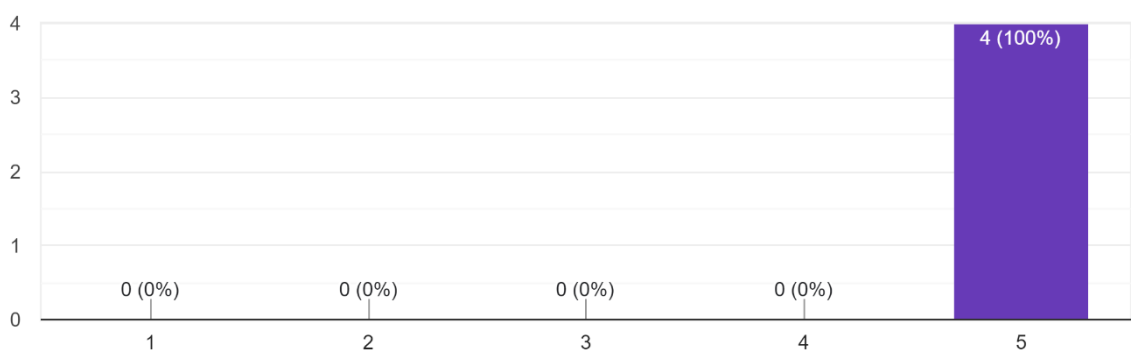
Demonstraram ter domínio sobre o assunto

4 respostas



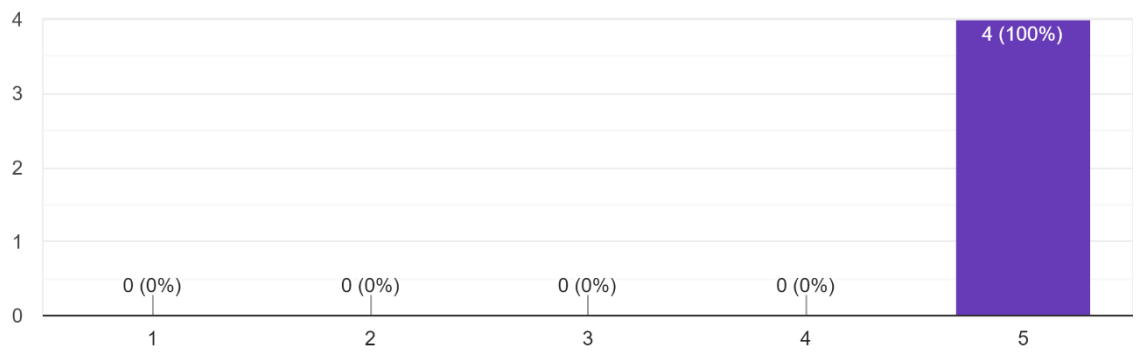
Tiveram capacidade para apresentar os conteúdos de forma clara, concisa e criativa

4 respostas



Conseguiram criar momentos importantes de reflexão e de aprendizagem sobre o tema

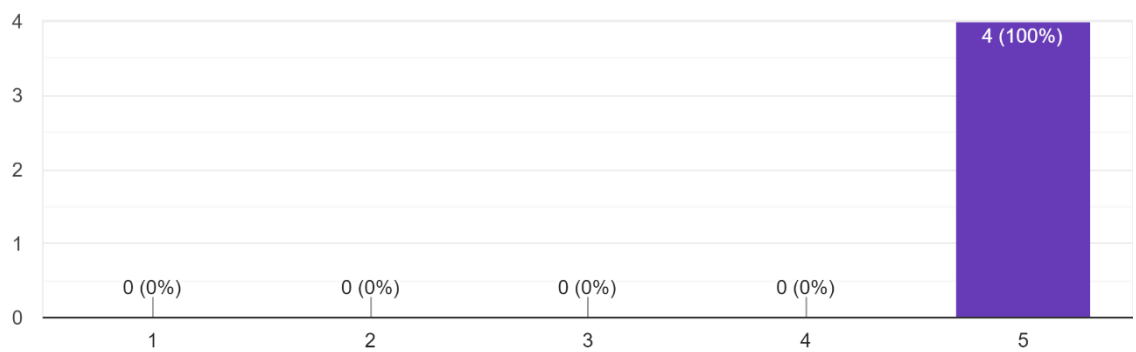
4 respostas



Sessão

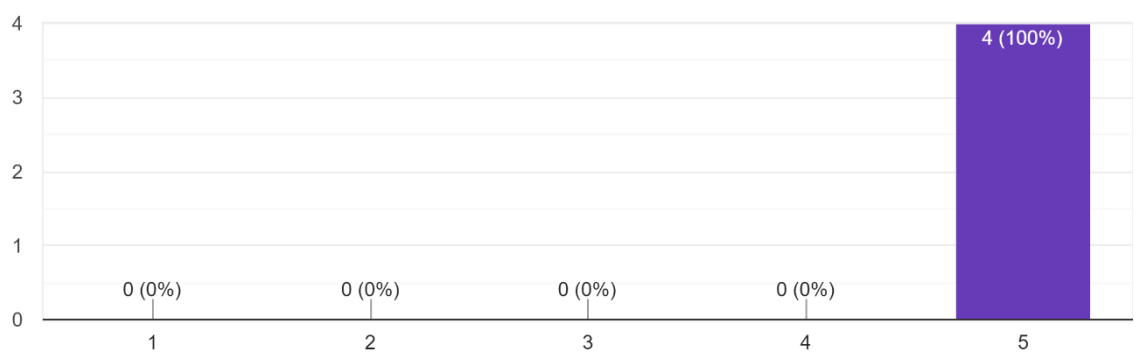
As minhas expectativas face à sessão foram satisfeitas

4 respostas



Esta sessão ajudou-me a refletir sobre a minha forma de atuação no dia a dia

4 respostas



Após esta sessão, sinto-me mais capaz de brincar com o meu filho

4 respostas

