



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**A Intervenção do Enfermeiro na Promoção da Gestão da
Utilização dos Ecrãs na Criança dos 0 aos 5 Anos**

Nursing Intervention on Screen Time Management in Children Aged 0 to 5
Years

Anexos e Apêndices

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira



**Lisboa
2024**

ÍNDICE DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE I – Guia orientador das atividades de estágio

APÊNDICE II – Cronograma de estágio

APÊNDICE III - Folheto “Cuidados a ter com o tempo de ecrã”

APÊNDICE IV - Proposta de norma/procedimento “A intervenção do enfermeiro na gestão da utilização dos ecrãs em contexto de CVSIJ

APÊNDICE V - Sessão de formação aos pares com o título “Vamos falar sobre ecrãs? A intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos”

APÊNDICE VI - Reflexão crítica sobre situação específica de cuidados “A intervenção do enfermeiro no adolescente e família com condição crónica”

APÊNDICE VII - Sessão informal de sensibilização aos pais e cuidadores sobre a temática da utilização excessiva dos ecrãs e os seus impactos no desenvolvimento em crianças dos 0 aos 5 anos

APÊNDICE VIII - Reflexão crítica sobre situação específica de cuidados “A intervenção do enfermeiro na promoção de cuidados neuroprotetores na UCI neonatal”

APÊNDICE IX - Folheto “Vou para casa. E agora?”

APÊNDICE X - Sessão de sensibilização aos pais intitulada “Vamos Brincar sem Ecrãs?”

APÊNDICE XI – Poster “Cuidado com os ecrãs! Como devo gerir a utilização que o meu filho faz dos ecrãs?”

APÊNDICE XII - Documento “Brincar de acordo com a idade”

APÊNDICE XIII – Sessão de formação na Reunião do Núcleo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica: “O impacto dos ecrãs no desenvolvimento: a intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos”

APÊNDICE XIV – Sessão de sensibilização aos pares no Serviço de Urgência Pediátrica

APÊNDICE XV – Poster “Cuidado com os ecrãs! Como gerir a utilização que o seu filho faz das tecnologias digitais”

APÊNDICE XVI - Proposta de procedimento para fundamentar e regular a intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs no Departamento de Pediatria

APÊNDICE XVII – Intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado: um protocolo de revisão *scoping*

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Certificado de presença como formador no encontro do Núcleo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica

APÊNDICES

APÊNDICE I

Guia Orientador das Atividades de Estágio



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio

**A Intervenção do Enfermeiro na Promoção da Gestão da
Utilização dos Ecrãs na Criança dos 0 aos 5 Anos**

Nursing Intervention on Screen Time Management in Children Aged 0 to 5
Years

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira



Lisboa

2024



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio

A Intervenção do Enfermeiro na Promoção da Gestão da Utilização dos Ecrãs na Criança dos 0 aos 5 Anos

Nursing Intervention on Screen Time Management in Children Aged 0 to 5
Years

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira

Orientadora: Tânia Alexandra de Almeida Martins de Almeida e
Silva



Lisboa

2024

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAP – *American Academy of Pediatrics*

CCF – Cuidados Centrados na Família

CEESIP – Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

CNT – Cuidados Não Traumáticos

DGS – Direção Geral de Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EUA – Estados Unidos da América

OMS – Organização Mundial de Saúde

PQCE - Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados

UCIENP – Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio, inserida no 2º semestre do 1.º ano do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi proposta a elaboração de um trabalho de projeto de estágio.

O objetivo deste estágio é enriquecer o percurso formativo através da experiência de prática de cuidados em diferentes contextos de estágio, procurando desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista. Pretendo integrar de forma abrangente as diversas dimensões do exercício profissional, com o intuito de aprimorar a qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem e sua família.

A temática deste projeto foi inspirada pela observação dos comportamentos de pais e cuidados no meu local de trabalho, onde os telemóveis e tablets são frequentemente utilizados como elemento lúdico único durante os tempos de espera na Urgência Pediátrica (UP). Além disso, as preocupações manifestadas pelo meu filho, que frequenta o 1-º ciclo do Ensino Básico, ao relatar frequentes visualizações de conteúdos inapropriados à idade por parte de colegas de turma, serviram de incremento à vontade de explorar este tema no meu percurso formativo.

Ao aprofundar a temática, defini o direcionamento deste projeto, que irá abordar a intervenção do enfermeiro enquanto promotor do uso equilibrado dos ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos de idade. O objetivo é que este projeto seja implementado em todos os contextos de estágio. Para isso, pretendo realizar intervenções, divulgar informações e disponibilizar recursos para a criança/jovem e família, em colaboração com a equipa multidisciplinar. A elaboração deste projeto foi baseada na metodologia de revisão de evidências científicas, através de pesquisas em bases de dados, sites de instituições e livros relevantes.

Após esta introdução em que apresentarei a problemática que pretendo trabalhar, o este guia encontra-se dividido em 3 etapas: identificação do projeto, problematização e a descrição de objetivos, tarefas, atividades e resultados esperados. Na primeira constam a identificação do título, a duração do projeto e as palavras-chave

do mesmo. Na problematização, será feito um resumo da temática e também das teorias e modelos que suportam a intervenção de enfermagem. Por fim, serão explicitados os objetivos e atividades a desenvolver neste contexto de estágio, assim como os resultados esperados. Em apêndice encontrar-se-ão o plano da sessão formativa e o formulário de avaliação da mesma.

Importa ainda referir que o projeto foi desenvolvido segundo a Norma de Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sendo utilizada a 7ª edição APA para as referências bibliográficas.

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título:

A intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos.

Data de início:

O projeto terá início a 22 de maio de 2023 e término a 11 de fevereiro de 2024.

Duração:

Este projeto decorrerá durante um período de 22 semanas, iniciando-se na data supracitada e terminando a 11 de fevereiro de 2024. Existirão duas interrupções letivas: de 1 de agosto a 10 de setembro, que corresponde às férias de verão e de 18 de dezembro de 2023 a 2 de janeiro de 2024, correspondente às férias de Natal.

Palavras-chave:

Enfermagem; Criança (dos 0 aos 5 anos); Desenvolvimento Infantil; Promoção da Saúde; Tempo de tela (*screen time*); Capacitação parental.

PROBLEMATIZAÇÃO

A presença generalizada dos dispositivos eletrónicos com ecrãs na vida das famílias nas últimas duas décadas, resultou na redução da idade a que as crianças contactam pela primeira com estes aparelhos. Por outro lado, o tempo de exposição a estes dispositivos tem aumentado (Byrne et al., 2021).

De acordo com um estudo realizado no Reino Unido, os pais manifestam preocupação com o tempo que os filhos passam na utilização de dispositivos eletrónicos (Internetmatters.org, 2018). Já o estudo conduzido por Rideout e Robb (2020) revelou que as crianças até aos 2 anos de idade passam uma média de 50 minutos em frente a ecrãs, aumentando para 150 minutos dos 2 aos 4 anos. Em Portugal, Rocha e Nunes (2022) concluíram que a média de tempo gasto com dispositivos *touchscreen* e televisão é de 154 minutos. Em linha com estes dados, também no Reino Unido, do estudo da Ofcom (2019) foram obtidos resultados que apontam para um tempo semanal de 14h de visualização de televisão e de 1h diária a jogar videojogos. Do estudo prospetivo de Trinh et al. (2020), nos Estados Unidos da América, verifica-se a existência de uma relação direta entre o maior tempo despendido na utilização de ecrãs com a precocidade com que esta visualização se iniciou.

Tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Direção Geral de Saúde (DGS), como a *American Academy of Pediatrics* (AAP) preconizam que até aos 24 meses de idade não exista qualquer tipo de exposição a ecrãs de qualquer tipo. A última recomenda, de forma excecional, que possam ser usados dispositivos eletrónicos na comunicação com familiares, sempre com supervisão parental, entre os 18-24 meses (American Academy of Pediatrics, 2016; Direção-Geral da Saúde, 2022; World Health Organization, 2019).

Como afirmam (Hinkley & McCann, 2018), é na infância precoce que são criados os fundamentos para a saúde e o desenvolvimento. Existem na literatura amplas descrições dos impactos do uso excessivo de ecrãs no desenvolvimento da criança, pelo que importa definir o que é, e os fatores que influenciam este processo.

O desenvolvimento humano assenta em quatro pilares interrelacionados: crescimento, desenvolvimento, maturação e diferenciação. Estes são influenciados por fatores genéticos, ambientais, endócrinos e nutricionais. No primeiro ano de vida, estabelecem-se as bases para as relações interpessoais e a confiança no mundo. Após este período e até aos seis anos de idade, que compreende marcos como a marcha bípede e a entrada na escola, é intensa a descoberta e a atividade, como o desenvolvimento físico e da personalidade, expansão da linguagem e o desenvolvimento do autoconceito (Franklin & Prows, 2017). O neurodesenvolvimento consiste num processo contínuo e progressivo, de aperfeiçoamento de várias competências que permitirão completar tarefas cada vez mais complexas. Acontece de forma sequencial, numa lógica de progressão cefalo-caudal, do geral para o específico e de forma individual para cada criança, influenciado por uma multiplicidade de fatores que impactam a maturação neurobiológica (Correio, 2020).

A neuroplasticidade consiste na capacidade de alteração morfológica e neuro química do cérebro, através das vivências experienciadas (Weyandt et al., 2020). A moldagem da arquitetura cerebral é afetada por estas experiências e pelos ambientes em que a criança está inserida, pelas relações interpessoais com os seus cuidadores e ainda pela herança genética (Center on the Developing Child at Harvard University, 2021; Souza & Veríssimo, 2015). A importância de um cuidado responsivo e que nutra, providenciando atividades estimulantes apropriadas à idade, é essencial para o desenvolvimento, particularmente nos primeiros dois anos de vida (Rothstein et al., 2021).

Considerando o tempo de exposição excessivo a ecrãs como fator impactante no desenvolvimento da criança, encontram-se relações diretas deste sobre uso de tecnologias digitais na qualidade e tempo de sono (Chindamo et al., 2019; Dube et al., 2017; Lan et al., 2020), no surgimento ou agravamento de problemas comportamentais (Bates et al., 2020; Guerrero et al., 2019; Kahn et al., 2021) e ainda na linguagem e no desenvolvimento cognitivo (Karani et al., 2022; Karivellur et al., 2023; Madigan et al., 2019; Nivins et al., 2022).

Cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) implementar um plano de saúde, promotor da parentalidade, do crescimento e desenvolvimento infantil e que identifique situações que possam afetar negativamente a qualidade de vida das crianças e jovens (Regulamento n.º 422/2018).

A enfermagem pediátrica assenta na filosofia dos Cuidados Centrados na Família e na parceria de cuidados. Para o estabelecimento de um plano de saúde com enfoque no cliente pediátrico, é essencial englobar a tríade enfermeiro, criança/jovem e família. O foco dos cuidados passa pela maximização e potenciação da saúde, pela promoção do crescimento e desenvolvimento, da vinculação, da autoestima e da autodeterminação. A inclusão e participação dos pais nestes cuidados é negociado com o EEESIP e assenta no respeito pelas crenças e valores da família, assumindo que os pais são quem melhor cuida dos seus filhos (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CESIP), 2017). A promoção da saúde é um dos objetivos centrais deste projeto. Além disso, é uma competência do EEESIP, que assenta na avaliação de comportamentos e conhecimentos da criança e jovem relativamente à sua saúde, procurando criar oportunidades para trabalhar a adoção de comportamentos que potenciam a saúde (CESIP, 2017).

Neste sentido, o Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender irá nortear este percurso formativo. Este modelo descreve a natureza multidimensional de cada indivíduo, sob uma perspetiva holística. Assente na procura da identificação dos padrões de vida e do histórico pessoal de cada indivíduo, tem como objetivo auxiliar o cliente na criação de um plano de cuidados promotor da saúde (Aguiar et al., 2021). Atendendo às características e experiências de cada indivíduo e tendo em conta as cognições e a afetação do comportamento, neste modelo procura-se um resultado comportamental que seja promotor da saúde, direcionado para a obtenção de melhorias em saúde, na função e qualidade de vida, em todas as fases do desenvolvimento humano (Murdaugh et al., 2019).

Em suma, pretende-se a intervenção do enfermeiro especialista na gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos, através da educação para a saúde, promover comportamentos potenciadores do desenvolvimento da criança através da

capacitação da família para a gestão equilibrada das tecnologias digitais. Além disso, pretende-se também o desenvolvimento profissional e do corpo de conhecimento da enfermagem.

DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS, ATIVIDADES, TAREFAS E RESULTADOS ESPERADOS

22 de maio a 25 de junho	UCSP			
	Objetivo Geral 1	Desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria no cuidado à criança, ao jovem e família, nos processos de saúde-doença e nos diferentes contextos de saúde		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família em contexto de cuidados de saúde primários; - Avaliar o desenvolvimento da criança e do jovem; - Prestar cuidados de enfermagem considerando as orientações antecipatórias e alicerçadas na educação para a saúde	- Realização de pesquisa bibliográfica: desenvolvimento infantil, instrumentos de avaliação do desenvolvimento, parâmetros a avaliar nas CVSII e cuidados antecipatórios do PNSIJ, Programa Nacional de Vacinação; - Análise crítica e reflexiva dos documentos das Políticas de Saúde em Portugal: Plano Nacional de Saúde, PNSIJ, Guias de Orientação de Boas Práticas da OE e da DGS; - Realização de entrevista exploratória à enfermeira gestora e enfermeira orientadora de modo a conhecer a missão, visão e valores da unidade de saúde, o modelo orientador da prestação de cuidados e como se realiza a comunicação com a saúde escolar; - Consulta das normas e protocolos instituídos nas Unidades; - Observação e participação ativa nas intervenções realizadas nas CVSII integrada na equipa multidisciplinar; - Observação e aplicação da escala de avaliação do desenvolvimento utilizada na unidade de saúde (escala <i>Mary Sheridan</i> modificada), comparando o resultado com avaliações anteriores da criança.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos.	Análise crítica, reflexiva e sustentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
Competências a desenvolver		Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

22 de maio a 25 de junho	UCSP			
	Objetivo Geral 2	Desenvolver competências especializadas no âmbito da promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos de idade.		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Identificar necessidades e dificuldades da equipa de enfermagem para a promoção da gestão da utilização de ecrãs - Sensibilizar a equipa para a importância da promoção da gestão da utilização equilibrada dos ecrãs - Empoderar e capacitar a família para a promoção da gestão da utilização de ecrãs, através de educação para a saúde.	- Elaboração de um folheto relativo à importância da promoção da gestão da utilização dos ecrãs nas crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, a ser entregue durante as CVSII; - Incorporação nas CVSII da temática da gestão da utilização dos ecrãs, de acordo com a pertinência da faixa etária e dos conteúdos a abordar na consulta; - Elaboração de um procedimento para inclusão do folheto nas CVSII; - Realização de diagnóstico das necessidades formativas na temática da gestão da utilização dos ecrãs; - Elaboração de plano de sessão; - Realização de sessão de sensibilização aos profissionais sobre a importância da promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos; - Avaliação da pertinência e eficácia juntos dos formandos.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos.	Análise crítica, reflexiva e sustentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

26 de junho a 9 de julho	Consulta de Desenvolvimento			
	Objetivo Geral 1	Desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria no cuidado à criança, ao jovem e família, nos processos de saúde-doença e nos diferentes contextos de saúde		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Conhecer o contributo do EESIP na dinâmica do serviço e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados; - Desenvolver competências nos cuidados de enfermagem à criança e família nas situações de especial complexidade - Identificar alterações do desenvolvimento da criança e do jovem.	- Realização de pesquisa bibliográfica pertinente para o aprofundamento de conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento infantil; - Realização de entrevista exploratória à enfermeira gestora e enfermeira orientadora de modo a conhecer a missão, visão e valores do hospital e serviço, o modelo orientador da prestação de cuidados e como funciona a referência de crianças e jovens e acompanhamento das mesmas; - Consulta das normas e protocolos instituídos na unidade; - Observação e participação ativa nos cuidados de enfermagem prestados pela Enf.^a Orientadora, restantes EEESIP e equipa de enfermagem, com especial enfoque nas intervenções de reabilitação e a parceria entre EEESIP e EEER nas mesmas; - Observação e participação nas intervenções realizadas pela equipa multidisciplinar; - Observação das reuniões multidisciplinares de avaliação dos clientes internados (Observação de Casos Clínicos)	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos.	Análise crítica, reflexiva e sustentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
Competências a desenvolver		Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

26 de junho a 9 de julho	Consulta de Desenvolvimento			
	Objetivo Geral 2	Desenvolver competências especializadas no âmbito da promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos de idade.		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Identificar necessidades e dificuldades da equipa de enfermagem para a promoção da gestão da utilização dos ecrãs - Sensibilizar a família para a importância da promoção da gestão da utilização equilibrada dos ecrãs - Empoderar e capacitar a família para a promoção da gestão da utilização de ecrãs, através de educação para a saúde.	- Levantamento das necessidades formativas através de entrevista com enfermeira gestora e enfermeira orientadora; - Identificação de hábitos de utilização de ecrãs por parte das crianças/jovens e famílias, através da observação de comportamentos e entrevista informal aos pais; - Dinamização de sessão de sensibilização aos pais sobre a gestão da utilização dos ecrãs dos 0 aos 5 anos com vista à capacitação parental para a promoção da gestão da utilização equilibrada dos ecrãs, adequando as intervenções às condições específicas da criança/jovem e família.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área;	Análise crítica, reflexiva e sustentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

2 de outubro a 5 de novembro	Neonatologia			
	Objetivo Geral 1	Desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria no cuidado à criança, ao jovem e família, nos processos de saúde-doença e nos diferentes contextos de saúde		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Prestar cuidados de enfermagem em contexto de cuidados intensivos neonatais, com enfoque no cliente RN e respetiva família; - Prestar cuidados não traumáticos e centrados na família, que sejam promotores da vinculação, do aleitamento materno e do desenvolvimento, respeitando os princípios dos cuidados neuroprotetores	- Realização de pesquisa bibliográfica: desenvolvimento infantil, cuidados neuroprotetores ao RN, instrumentos de avaliação do desenvolvimento, escalas de avaliação de dor em Neonatologia, transição para a parentalidade e parentalidade, competências parentais, capacitação parental, promoção da amamentação e estratégias promotoras de esperança em neonatologia; - Realização de entrevista exploratória à enfermeira gestora e enfermeira orientadora de modo a conhecer a missão, visão e valores do hospital e serviço, e o modelo orientador da prestação de cuidados; - Consulta das normas e protocolos instituídos na Unidade; - Observação e participação ativa nos cuidados de enfermagem prestados pela Enf.^a Orientadora, restantes EESIP e equipa de enfermagem; - Realização de uma reflexão crítica sobre a importância dos cuidados neuroprotetores na UCI neonatal.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientador de Estágio e Enfermeira Chefe; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas e peritos na área; pais de crianças com idades até 1 ano.	Análise crítica, reflexiva e sustentada na experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
Competências a desenvolver		Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

2 de outubro a 5 de novembro	Neonatologia			
	Objetivo Geral 2	Desenvolver competências especializadas no âmbito da promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 12 meses		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Identificar necessidades e dificuldades da equipa de enfermagem para a promoção da gestão da utilização de ecrãs - Sensibilizar a equipa para a importância da promoção da gestão da utilização equilibrada dos ecrãs - Empoderar e capacitar a família para a promoção da gestão da utilização de ecrãs, através de educação para a saúde.	- Dinamização de suporte visual dirigido aos pais para a sensibilização da gestão da utilização dos ecrãs, aliado ao fornecimento de atividades alternativas de promoção do desenvolvimento saudável, com enfoque no primeiro ano de vida, a ser entregue no momento da alta - Realização de procedimento hospitalar para enquadrar a utilização do suporte visual supracitado, a ser entregue no momento da alta e nas visitas da Unidade Móvel de Apoio Domiciliário da UCIENP - Sensibilização da equipa de UCIENP para a promoção da gestão da utilização dos ecrãs no primeiro ano de vida em momentos informais, tanto durante os turnos como nas passagens de turno	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadora de Estágio e Enfermeira Chefe; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas e peritos na área; pais de crianças com idades até 12 meses	Análise crítica, reflexiva e sustentada na experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

13 de novembro a 17 de dezembro	Internamento de Pediatria			
	Objetivo Geral 1	Desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria no cuidado à criança, ao jovem e família, nos processos de saúde-doença e nos diferentes contextos de saúde		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Prestar cuidados de enfermagem à criança e família em contexto de internamento; - Prestar cuidados não traumáticos e centrados na família, assentes na parceria de cuidados	- Realização de pesquisa bibliográfica: desenvolvimento infantil, principais escalas utilizadas no serviço, nomeadamente desenvolvimento e dor; - Realização de entrevista exploratória à enfermeira gestora e enfermeiras orientadoras de modo a conhecer a missão, visão e valores do serviço, e o modelo orientador da prestação de cuidados; - Consulta das normas e protocolos instituídos no serviço; - Observação e participação ativa nos cuidados de enfermagem prestados pela Enfermeiras Orientadoras, restantes EEESIP e equipa de enfermagem, respeitando os princípios dos cuidados não traumáticos e CCF;	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadoras de Estágio e Enfermeira Chefe; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas e peritos na área; pais de crianças com idades até os 5 anos.	Análise crítica, reflexiva e sustentada na experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

13 de novembro a 17 de dezembro	Internamento de Pediatria			
	Objetivo Geral 2	Desenvolver competências especializadas no âmbito da promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos de idade		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Identificar necessidades e dificuldades da equipa de enfermagem para a promoção da gestão da utilização de ecrãs - Sensibilizar a equipa para a importância da promoção da gestão da utilização equilibrada dos ecrãs - Empoderar e capacitar a família para a promoção da gestão da utilização de ecrãs, através de educação para a saúde.	- Sensibilização da equipa do internamento de pediatria para a promoção da gestão da utilização dos ecrãs dos 0 aos 5 anos de vida em momentos informais, tanto durante os turnos como nas passagens de turno - Realização de sessão de sensibilização sobre a gestão da utilização dos ecrãs aos pais das crianças internadas com idades entre os 0 e os 5 anos, em colaboração com colega do 1º CMESIP - Participação em sessão no Núcleo de EEESIP da instituição, com apresentação sobre a intervenção na gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos de idade - Elaboração de poster sobre a promoção da gestão da utilização dos ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos, para ser afixado na sala de atividades do serviço	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadoras de Estágio e Enfermeira Chefe; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; pais de crianças com idade até 1 ano	Análise crítica, reflexiva e sustentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E2.2; E2.3; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

8 de janeiro a 11 de fevereiro	Urgência Pediátrica			
	Objetivo Geral 1	Desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria no cuidado à criança, ao jovem e família, nos processos de saúde-doença e nos diferentes contextos de saúde		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Prestar cuidados de enfermagem à criança e família em contexto de urgência pediátrica; - Prestar cuidados não traumáticos à criança, centrados na família e assentes na parceria de cuidados	- Realização de pesquisa bibliográfica para identificação e aprofundamento do conhecimento das escalas utilizadas no serviço para o desenvolvimento infantil e dor - Observação e participação ativa nos cuidados de enfermagem prestados pela Enfermeira Orientadora, restantes EEESIP e equipa de enfermagem; - Integração na prestação de cuidados as filosofias do departamento, nomeadamente os CCF, a parceria de cuidados e os cuidados não traumáticos, incorporando as técnicas e recomendações do Núcleo Hospitalar Contra a Dor.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadora de Estágio e Enfermeira Chefe; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas e peritos na área.	Análise crítica, reflexiva e sustentada na experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E.2.1; E2.2; E2.3; E.2.4; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

8 de janeiro a 11 de fevereiro	Urgência Pediátrica			
	Objetivo Geral 2	Desenvolver competências especializadas no âmbito da promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos de idade		
	Objetivos Específicos	Objetivos Específicos	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Identificar necessidades da equipa de enfermagem para a promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos. - Sensibilizar a equipa para a importância da promoção da gestão da utilização equilibrada dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos. - Empoderar e capacitar a família para a promoção da gestão da utilização de ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos.	- Realização de entrevista exploratória à enf.^a gestora e enf.^a orientadora para levantamento das necessidades do serviço na promoção da gestão da utilização dos ecrãs nas crianças dos 0 aos 5 anos - Sensibilização a equipa da urgência pediátrica para a promoção da gestão da utilização dos ecrãs dos 0 aos 5 anos de vida em sessão de sensibilização aos enfermeiros e em momentos informais, tanto durante os turnos como nas passagens de turno - Continuação da elaboração do documento orientador sobre a gestão da utilização dos ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos - Elaboração de poster sobre a promoção da gestão da utilização dos ecrãs em crianças dos 0 aos 5 anos, para ser afixado nas salas de espera do serviço - Realização de proposta de procedimento para uniformizar a intervenção de enfermagem perante a utilização excessiva dos ecrãs	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadora de Estágio e Enfermeira Chefe; Docente orientador; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; pais de crianças com idade entre 1 e os 5 anos	Análise crítica, reflexiva e sustentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
	Competências a desenvolver	Competências comuns (Regulamento nº140/2019, 2019): A1.1, A1.2; A1.3; A2.1, A2.2; B3.1; D1.1; D1.2; D2.1, D2.2, D2.3; Competências específicas (Regulamento nº422/2018, 2018): E1.1; E1.2; E.2.1; E2.2; E2.3; E.2.4; E2.5; E3.1; E3.2; E3.3; E3.4.		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, C. A. S., Silva, M. C. B., Queiroz, S. A., & Santos, R. L. (2021). Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(64), 5604–5615.
<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615>
- American Academy of Pediatrics. (2016). *Beyond Screen Time: A Parent's Guide to Media Use*. www.common sense media.
- Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Gibbs, B. B., Kline, C. E., & Stoner, L. (2020). Covid-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: Physical activity, sedentary behavior, and sleep. Em *Children* (Vol. 7, Número 9). MDPI.
<https://doi.org/10.3390/children7090138>
- Byrne, R., Terranova, C. O., & Trost, S. G. (2021). Measurement of screen time among young children aged 0–6 years: A systematic review. *Obesity Reviews*, 22(8). <https://doi.org/10.1111/obr.13260>
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2021). *Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families*.
<http://www.developingchild.harvard.edu>
- Chindamo, S., Buja, A., DeBattisti, E., Terraneo, A., Marini, E., Gomez Perez, L. J., Marconi, L., Baldo, V., Chiamenti, G., Doria, 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>
- Correio, S. F. A. (2020). A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 36(2), 215–220. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12501>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Recomendações para um estilo de vida saudável e seguro*.
- Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: A population-based study among children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0547-2>

- Franklin, Q., & Prows, C. A. (2017). Development and Genetic Influences on Child Health Promotion. Em *Hockenberry: Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10^a, pp. 114–151). Elsevier.
- Guerrero, M. D., Barnes, J. D., Chaput, J. P., & Tremblay, M. S. (2019). Screen time and problem behaviors in children: Exploring the mediating role of sleep duration. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0862-x>
- Hinkley, T., & McCann, J. R. (2018). Mothers' and father's perceptions of the risks and benefits of screen time and physical activity during early childhood: A qualitative study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6199-6>
- Internetmatters.org. (2018). *Look both ways: Practical parenting in the age of screen*.
- Kahn, M., Schnabel, O., Gradisar, M., Rozen, G. S., Slone, M., Atzaba-Poria, N., Tikotzky, L., & Sadeh, A. (2021). Sleep, screen time and behaviour problems in preschool children: an actigraphy study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(11), 1793–1802. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01654-w>
- Karani, N. F., Sher, J., & Mophosho, 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.v69i1.825>
- Karivellur, U., Serane, V. K., & Ananthakrishnan. Shanti. (2023). The effect of screen time on growth, development, behavior, and sleep in preeschool children: a cross-sectional study. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 54(2), 91–99.
- Lan, Q. Y., Chan, K. C., Yu, K. N., Chan, N. Y., Wing, Y. K., Li, A. M., & Au, C. T. (2020). Sleep duration in preschool children and impact of screen time. *Sleep Medicine*, 76, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.024>
- Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, 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>
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8^a). Pearson Education, Inc.
- Nivins, S., Sauce, B., Liebherr, M., Judd, N., & Klingberg, T. (2022). *The Long-Term Impact of Digital Media on Brain Development in Children*. <https://doi.org/10.1101/2022.07.01.22277142>
- Ofcom. (2019). *Children and parents: media use and attitudes report 2018*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*.

- Regulamento n.º 422/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República, 2ª série* (n.º 133 de 12 de julho de 2018), 19192–19194.
- Rideout, V., & Robb, M. B. (2020). *The common sense census: media use by kids age zero to eight*.
- Rocha, B., & Nunes, C. (2022). O uso de dispositivos eletrónicos por crianças dos 0 aos 5 anos de idade. *revistamultidisciplinar.com*, 4(1).
<https://doi.org/10.23882/MJ2268>
- Rothstein, J. D., Buckland, A. J., Gagnier, K., Ochoa, M., Allen-Valley, A., Jivapong, B., Cabrera, L. Z., Leontsini, E., & Fisher, K. R. (2021). Assessing the play and learning environments of children under two years in peri-urban Lima, Peru: a formative research study. *BMC Public Health*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-10119-3>
- Souza, J. M., & Veríssimo, M. Ó. R. (2015). Child development: Analysis of a new concept. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1097–1104.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>
- Trinh, M. H., Sundaram, R., Robinson, S. L., Lin, T. C., Bell, E. M., Ghassabian, A., & Yeung, E. H. (2020). Association of Trajectory and Covariates of Children's Screen Media Time. *JAMA Pediatrics*, 174(1), 71–78.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4488>
- Weyandt, L. L., Clarkin, C. M., Holding, E. Z., May, S. E., Marraccini, M. E., Gudmundsdottir, B. G., Shepard, E., & Thompson, L. (2020). Neuroplasticity in children and adolescents in response to treatment intervention: A systematic review of the literature. *Clinical and Translational Neuroscience*, 4(2).
<https://doi.org/10.1177/2514183x20974231>
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*.

APÊNDICE II

Cronograma de Estágios

[illegible]

APÊNDICE III

Folheto “Cuidados a ter com o tempo de ecrã”

Brincadeiras adequadas!

Enquanto a criança não gatinhar ou andar, pode brincar no chão. Fazer exercícios que permitam que tente agarrar os objetos, empurrando ou puxando. As texturas diferentes são importantes!



Depois de começar a andar, pode brincar com objetos que possa apanhar no chão, brincar a atirar e apanhar bolas ou fazer percursos de obstáculos (com cadeiras ou caixas, por exemplo)



Depois dos 3 anos de idade, aumentar a quantidade e variedade do exercício físico, de acordo com os gostos da criança e sempre em segurança!



Gabinete de Enfermagem de Saúde Infantil

Enfª

Estudante 1º CMESIP Nuno Oliveira
Orientadora: Prof.ª Tânia Almeida

EMAIL

TELEFONE



CUIDADOS A TER COM O TEMPO DE ECRÃ



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR



Cada vez mais existem dispositivos eletrónicos com ecrã em todas as casas. Isto faz com que cada vez mais cedo as crianças tenham acesso a eles. "Tempo de ecrã" é considerado o período gasto na utilização de dispositivos eletrónicos com ecrã.

Exemplos:

- Televisão
- Telemóvel
- Consolas de videojogos
- Tablet
- Computador

Recomendações do tempo de uso

- A OMS e a DGS recomendam que crianças até aos 2 anos não estejam expostas a ecrãs.
- A partir dos 2 anos poderão ser usados ecrãs até 1h por dia, sempre com supervisão e vigilância por parte dos pais e nunca antes da hora de dormir!

Porquê esta preocupação?

O tempo excessivo que as crianças passam em frente a um ecrã pode influenciar:

- o desenvolvimento do cérebro e da linguagem.
- alterações do comportamento, que podem incluir agressividade e dificuldade em relacionar-se os outros
- a dificuldade em adormecer e qualidade e tempo de sono



Sabemos que é fácil entreter as nossas crianças com um telemóvel ou um tablet. Mas se isso pode ser prejudicial para a saúde deles, o que podemos fazer como alternativa?

Vamos brincar sem ecrãs?

Brincar é muito importante para o desenvolvimento das crianças.

Além de ajudar a desenvolver as suas capacidades, vão poder passar momentos incríveis juntos!



O tempo que as crianças passam sentadas ou deitadas, ou em frente a ecrãs, contribui para que façam menos exercício. E em consequência disso, correm o risco de aumento de peso ou obesidade!

APÊNDICE IV

Proposta de norma/procedimento “A intervenção do enfermeiro na gestão da utilização dos ecrãs em contexto de CVSIJ”

NORMA PROCEDIMENTOS PARA A EQUIPA DE ENFERMAGEM

	Nome da Norma: A intervenção do enfermeiro na gestão da utilização dos ecrãs em contexto de CVSIJ
Data da implementação: (em aprovação)	Responsáveis pela elaboração: Enfermeiro Nuno Oliveira (estudante 1º CMESIP da ESEL) Enfermeira 
Data da revisão: (3 anos após aprovação)	Responsáveis pela revisão: Enfermeira 

Assunto: Os impactos dos ecrãs no desenvolvimento e o enfermeiro

Objetivo: Normalizar a intervenção do enfermeiro na abordagem da temática da exposição aos ecrãs em crianças a partir dos 12 meses, nas Consultas de Vigilância de Saúde Infanto-Juvenil

Destinatários da Norma – Equipa de Enfermagem da 

1. Fundamentação

A temática da exposição excessiva aos ecrãs tem ganho expressão crescente na literatura científica na última década. A ubiquidade da presença dos aparelhos eletrónicos com ecrã nas nossas famílias nos últimos 20 anos tem contribuído para o aumento do tempo de exposição aos mesmos, assim como o seu início cada vez mais precoce (Byrne et al., 2021).

Rideout & Robb (2020) apresentam resultados que sugerem que a média de tempo de ecrã em crianças até aos 2 anos de idade é de cerca de 50 minutos por dia, aumentando para 150 minutos na faixa etária dos 2 os 4 anos, com predomínio de visualização de vídeos em plataformas *online* e de filmes e séries *on demand* (Rideout & Robb, 2020).

Em Portugal, um estudo de 2022 concluiu que as plataformas mais utilizadas por crianças até aos 5 anos de idade são a televisão e os dispositivos *touchscreen* e que o tempo médio passado em frente a estes ecrãs é de 154 minutos (Rocha & Nunes, 2022).

Num outro estudo sobre a utilização dos média no Reino Unido, dados de crianças entre os 3 e 4 anos de idade apontavam para visualização de 14h de televisão por semana e cerca de 1h por dia em jogos (Ofcom, 2019).

A Direção-Geral de Saúde, no documento com recomendações para estilos de vida saudáveis e seguros, preconiza a não utilização de ecrãs antes dos 2 anos de idade e que o uso a partir daí deve ser baseado em regras, com acompanhamento dos pais/cuidadores e a sua não utilização à noite, próximo da hora de dormir (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Na mesma direção, a Organização Mundial de Saúde declarou, nas diretrizes emanadas no que respeita ao sedentarismo, atividade física e sono que as crianças até aos 5 anos de idade devem ser expostas ao máximo de 60 minutos diários de tempo de ecrã sedentário, sendo que abaixo dos 24 meses o tempo preconizado é de zero minutos (World Health Organization, 2019). Também a *American Academy of Pediatrics*, no guia parental sobre o uso dos média, providencia recomendações semelhantes às da OMS, recomendado apenas 60 minutos por dia de tempo de ecrãs, reforçando a importância da escolha de conteúdo apropriado e da supervisão parental (American Academy of Pediatrics, 2016).

Têm proliferado estudos que procuram identificar os impactos do tempo excessivo de exposição a ecrãs em vários aspetos do desenvolvimento e da vida das crianças. A qualidade e o tempo de sono são diretamente afetados por este facto (Chindamo et al., 2019; Dube et al., 2017; Lan et al., 2020). Também os problemas comportamentais aparentam estar relacionados com o excesso de tempo de exposição aos diversos tipos de ecrãs (Bates et al., 2020; Guerrero et al., 2019; Kahn et al., 2021). Por fim, o desenvolvimento cognitivo e da linguagem parecem ser também diretamente afetados por este fator (Karani et al., 2022; Karivellur et al., 2023; Madigan et al., 2019; Nivins et al., 2022).

Tendo estes aspetos em conta, os enfermeiros e particularmente os EESIP, têm como competências primordiais plasmadas nas suas competências a implementação de um plano de saúde, promotor da parentalidade, que identifique as situações de risco que possam afetar negativamente a qualidade de vida das crianças e jovens. Além disso, a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil e providencia cuidados promotores da majoração dos ganhos em saúde (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Através de cuidados promotores da saúde e da parentalidade, centrados na família e em parceria com a mesma, este procedimento tem como objetivo a promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos.

Para que tal aconteça, devem ser tidos em conta os hábitos de utilização de ecrãs por parte da família em geral, e em particular pela criança/jovem. O enfoque deve ser dado ao brincar, devidamente ajustado ao estágio de desenvolvimento e com brinquedos apropriados à idade, assim como privilegiar o exercício físico, preferencialmente ao ar livre, e a socialização.

O brincar foi definido por Garvey, em 1990, como o conjunto de atividades de motivação intrínseca e voluntária associadas a prazer recreacional e diversão (Encarnação et al., 2018).

O desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças está associado à atividade física. Na criança em idade pré-escolar, as brincadeiras a promover devem evitar o comportamento sedentário, ou seja, o tempo passado na posição sentada ou deitada, nas quais se inclui o tempo de ecrã, pois estes comportamentos estão associados ao aumento da gordura corporal e pior desenvolvimento motor e cognitivo (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Os **bebés com menos de um ano** devem ser estimulados através de brincadeiras no chão. Se ainda não gatinharem, promover o agarrar, puxar ou alcançar brinquedos, de forma a mover a cabeça e o corpo. Podem ser incluídos tempos de pelo menos 30 minutos em decúbito ventral, repartidos ao longo do dia. Na **criança entre 1 e 2 anos de idade**, já devem ser incluídas brincadeiras ao ar livre, enquadradas num total ideal de 3 horas diárias de atividade física. Brincadeiras como a apanha de objetos do chão, percursos de obstáculos ou circuitos (com cadeiras ou caixas, por exemplo), apanhar e lançar bolas e jogos com água são alguns tipos de brincadeira que devem ser fomentados. (Direção-Geral da Saúde, 2022).

2. Procedimento

A sequência lógica da abordagem a este tema deve iniciar-se com a identificação dos padrões de brincadeira habituais na família, nos quais se inclui o tempo despendido a utilizar equipamentos eletrónicos com ecrãs.

A idade preconizada para esta intervenção fica estipulada nos 12 meses, mas pode ser antecipada caso seja evidente em contexto de consulta o uso de dispositivos com ecrã em crianças de idade inferior (como exemplo, observar o uso frequente do telemóvel como meio de distração).

Em caso de identificação de padrões de uso excessivo de dispositivos com ecrã, orientar o discurso para as desvantagens do sobre uso, especificamente no desenvolvimento, e as vantagens do brincar tradicional no aprimorar das capacidades motoras e cognitivas.

Incentivar a participação parental em brincadeiras com os filhos, sem o recurso a ecrãs, salientando a importância do exercício físico como forma de combater o sedentarismo, tanto na criança como também nos pais.

Se necessário e requisitado, fornecer alternativas genéricas de brinquedos, adequados ao estágio de desenvolvimento e ao contexto socioeconómico da família.

No final da consulta, entregar folheto “Cuidados a ter com o tempo de ecrã”, que contém mais informações sobre a temática.

3. Referências Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. (2016). *Beyond Screen Time: A Parent's Guide to Media Use*. www.commonssensemedia.org.
- Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Gibbs, B. B., Kline, C. E., & Stoner, L. (2020). Covid-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: Physical activity, sedentary behavior, and sleep. In *Children* (Vol. 7, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/children7090138>
- Byrne, R., Terranova, C. O., & Trost, S. G. (2021). Measurement of screen time among young children aged 0–6 years: A systematic review. In *Obesity Reviews* (Vol. 22, Issue 8). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/obr.13260>
- Chindamo, S., Buja, A., DeBattisti, E., Terraneo, A., Marini, E., Gomez Perez, L. J., Marconi, L., Baldo, V., Chiamenti, G., Doria, 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*.
- Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: A population-based study among children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0547-2>
- Encarnação, P., Ray-Kaesler, S., & Bianquin, N. (2018). *Guidelines for supporting children with disabilities' play. Methodologies, tools, and contexts*. www.cost.eu
- Guerrero, M. D., Barnes, J. D., Chaput, J. P., & Tremblay, M. S. (2019). Screen time and problem behaviors in children: Exploring the mediating role of sleep duration. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0862-x>
- Kahn, M., Schnabel, O., Gradisar, M., Rozen, G. S., Slone, M., Atzaba-Poria, N., Tikotzky, L., & Sadeh, A. (2021). Sleep, screen time and behaviour problems in preschool children: an actigraphy study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(11), 1793–1802. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01654-w>
- Karani, N. F., Sher, J., & Mophosho, 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.v69i1.825>
- Karivellur, U., Serane, V. K., & Ananthakrishnan. Shanti. (2023). The effect of screen time on growth, development, behavior, and sleep in preschool children: a cross-sectional study. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 54(2), 91–99.

- Lan, Q. Y., Chan, K. C., Yu, K. N., Chan, N. Y., Wing, Y. K., Li, A. M., & Au, C. T. (2020). Sleep duration in preschool children and impact of screen time. *Sleep Medicine*, 76, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.024>
- Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, 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>
- Nivins, S., Sauce, B., Liebherr, M., Judd, N., & Klingberg, T. (2022). *The Long-Term Impact of Digital Media on Brain Development in Children*. <https://doi.org/10.1101/2022.07.01.22277142>
- Ofcom. (2019). *Children and parents: media use and attitudes report 2018*.
- Regulamento n.º 422/2018. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. 2ª série(133 de 12 de julho de 2018), 19192–19114.
- Rideout, V., & Robb, M. B. (2020). *The common sense census: media use by kids age zero to eight*.
- Rocha, B., & Nunes, C. (2022). O uso de dispositivos eletrónicos por crianças dos 0 aos 5 anos de idade. *Revistamultidisciplinar.Com*, 4(1). <https://doi.org/10.23882/MJ2268>
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*.

4. Apêndices

Brincadeiras adequadas!

Enquanto a criança não gatinhar ou andar, pode brincar no chão. Fazer exercícios que permitam que tente agarrar os objetos, empurrando ou puxando. As texturas diferentes são importantes!



Depois de começar a andar, pode brincar com objetos que possa apanhar no chão, brincar a atirar e apanhar bolas ou fazer percursos de obstáculos (com cadeiras ou caixas, por exemplo)



Depois dos 3 anos de idade, aumentar a quantidade e variedade do exercício físico, de acordo com os gostos da criança e sempre em segurança!



Gabinete de Enfermagem de Saúde Infantil
Enfª
Aluno 1º CMESIP Nuno Oliveira

EMAIL

TELEFONE

CUIDADOS A TER COM O TEMPO DE ECRÃ



Cada vez mais existem dispositivos eletrónicos com ecrã em todas as casas. Isto faz com que cada vez mais cedo as crianças tenham acesso a eles. "Tempo de ecrã" é considerado o período gasto na utilização de dispositivos eletrónicos com ecrã.

Exemplos:

- Televisão
- Telemóvel
- Consolas de videojogos
- Tablet
- Computador

Recomendações do tempo de uso

- A OMS e a DGS recomendam que crianças até aos 2 anos não estejam expostas a ecrãs.
- A partir dos 2 anos poderão ser usados ecrãs até 1h por dia, sempre com supervisão e vigilância por parte dos pais e nunca antes da hora de dormir!

Porquê esta preocupação?

O tempo excessivo que as crianças passam em frente a um ecrã pode influenciar:

- o desenvolvimento do cérebro e da linguagem,
- alterações do comportamento, que podem incluir agressividade e dificuldade em relacionar-se os outros
- a dificuldade em adormecer e qualidade e tempo de sono



Sabemos que é fácil entreter as nossas crianças com um telemóvel ou um tablet. Mas se isso pode ser prejudicial para a saúde delas, o que podemos fazer como alternativa?

Vamos brincar sem ecrãs?

Brincar é muito importante para o desenvolvimento das crianças. Além de ajudar a desenvolver as suas capacidades, vão poder passar momentos incríveis juntos!



O tempo que as crianças passam sentadas ou deitadas, ou em frente a ecrãs, contribui para que façam menos exercício. E em consequência disso, correm o risco de aumento de peso ou obesidade!

APÊNDICE V

Sessão de formação aos pares com o título “Vamos falar sobre ecrãs? A intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos”

Sessão de formação aos pares

Vamos falar sobre ecrãs?

A Intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos

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

Mestrando: Nuno Oliveira
Orientadora: Professora Tânia Almeida



junho, 2023

Objetivos

1. Sensibilizar a equipa de enfermagem para os riscos do uso excessivo de ecrãs no desenvolvimento das crianças dos 0 aos 5 anos de idade.
2. Identificar as normas orientadoras sobre esta temática, a nível nacional e internacional.
3. Promover a capacidade de empoderamento parental para a adoção de comportamentos potenciadores da saúde no que concerne ao uso dos ecrãs.
4. Dinamizar a introdução da temática nas consultas de vigilância saúde infanto juvenil a partir dos 0 meses.





Conceitos Centrais

Tempo de ecrã

- Os “nativos digitais”?
- Benefícios
- Impactos no desenvolvimento infantil

- Desenvolvimento mais precoce da motricidade fina pelo “scrolling” (Bedford et al., 2016)
- Sociais (manter contato com familiares e amigos independentemente de onde vivam) (American Academy of Pediatrics, 2016)
- Motivacionais e cognitivos (Letkanc et al., 2017)
- Cuidados não traumáticos (Piskorz & Czuby, 2018; Ricci et al., 2016; Wong et al., 2019)



Conceitos Centrais

Tempo de ecrã

- Os “nativos digitais”?
- Benefícios
- Impactos no desenvolvimento infantil

- Atrasos na linguagem (Byeon & Hong, 2015; Karani et al., 2022; Madigan et al., 2020)
- Alterações estruturais cerebrais (Hutton et al., 2022; Hutton et al., 2020; Horowitz-Kraus & Hutton, 2018)
- Sono (Chindamo et al., 2019; Guerrero et al., 2019; Jansen et al., 2020)
- Pior resultado em testes de avaliação do desenvolvimento (Madigan et al., 2019)



Normas orientadoras

Quanto tempo de ecrãs?

- OMS
- Associação Americana de Pediatria
- DGS



Normas orientadoras

Quanto tempo de ecrãs?

- OMS
 - Associação Americana de Pediatria
 - DGS
- Abaixo dos 24 meses, tempo recomendado é de 0 minutos
 - A partir dos 24 meses, máximo de 60 minutos diários
 - Supervisão parental e atenção aos conteúdos inapropriados



(WHO, 2019; AAP, 2016)

Normas orientadoras

Quanto tempo de ecrãs?

- OMS
- Associação Americana de Pediatria
- DGS

- Abaixo dos 24 meses, tempo recomendado é de 0 minutos
- A partir dos 24 meses não é definido um tempo limite, mas devem existir regras
- Supervisão parental, atenção aos conteúdos inapropriados
- Não utilizar próximo da hora de dormir

(Pinejro-Pereira et al., 2022)



8

O brincar como alternativa aos ecrãs

Brincar

- Garvey (1990) definiu o brincar como o conjunto de atividades de motivação intrínseca e voluntária associadas a prazer recreacional e diversão.

(Pinejro et al., 2022)



10

O brincar como alternativa aos ecrãs

Brincar

- O desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças está associado à atividade física.
- Na criança em idade pré-escolar, as brincadeiras devem evitar o comportamento sedentário, no qual se inclui o tempo de ecrã.
- Estes comportamentos estão associados ao aumento da gordura corporal e pior desenvolvimento motor e cognitivo.



(Direção-Geral da Saúde, 2022)

21

Que brincadeiras para cada idade?

Brincar de acordo com a faixa etária

- Os bebés com menos de um ano devem ser estimulados através de brincadeiras no chão. Se ainda não gatinharem, promover o agarrar, puxar ou alcançar brinquedos, de forma a mover a cabeça e o corpo. Podem ser incluídos tempos de pelo menos 30 minutos em decúbito ventral, repartidos ao longo do dia.



(Direção-Geral da Saúde, 2022)

22

Que brincadeiras para cada idade?

Brincar
de
acordo
com a
faixa
etária

- Na criança entre 1 e 2 anos de idade, já devem ser incluídas brincadeiras ao ar livre, enquadradas num total ideal de 3 horas diárias de atividade física. Brincadeiras como a apanha de objetos do chão, percursos de obstáculos ou circuitos (com cadeiras ou caixas, por exemplo), apanhar e lançar bolas e jogos com água são alguns tipos de brincadeira que devem ser fomentados.



(Direção-Geral da Saúde, 2012)

11

Que brincadeiras para cada idade?

Brincar
de
acordo
com a
faixa
etária

- Já nas crianças entre os 3 e 5 anos de idade, a atividade física pode já ser de maior intensidade e por períodos mais longos, de pelo menos 60 minutos. Jogos que incluam e incentivem o uso de bolas (ou objetos semelhantes) e saltos visam promover o desenvolvimento motor e devem ser os tipos de brincadeiras a instituir nesta faixa etária.



(Direção-Geral da Saúde, 2012)

12

Sensibilização dos pais na consulta

Como abordar este tema?

- A idade preconizada para introdução da temática na consulta serão os 12 meses.
- Se for observado o uso sistemático de dispositivos para distração das crianças, pode ser introduzido em idades mais precoces.
- Orientar o discurso para as desvantagens do uso excessivo e as vantagens do brincar no desenvolvimento.
- No final da consulta, entregar o folheto "Cuidados a ter com o tempo de ecrã".



23

Considerações finais

1. O uso excessivo de ecrãs tem impactos nefastos no desenvolvimento.
2. O uso cada vez mais precoce de dispositivos com ecrã é cada vez mais uma realidade.
3. Faz parte do papel do enfermeiro a promoção de comportamentos potenciadores da saúde.
4. A introdução da temática na consulta de saúde infantil deve começar por volta dos 12 meses, ou antes se for observado o uso excessivo de dispositivos com ecrã na consulta.



24

Dúvidas?



Referências Bibliográficas

- 100

Referências Bibliográficas

- 

Referências Bibliográficas

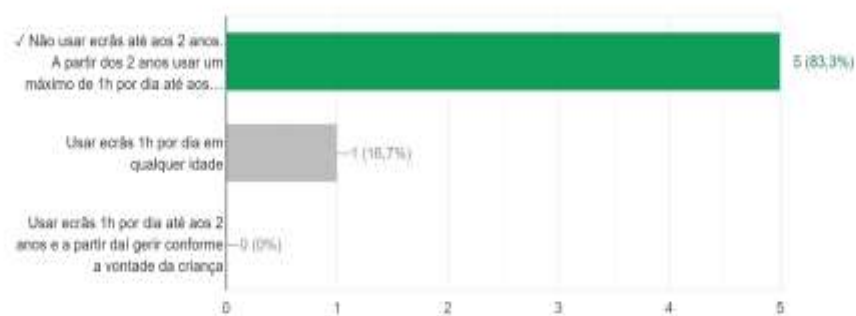
Resultados da avaliação da sessão de formação aos pares na USF Ribeiro Sanches

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Suficiente	Satisfeito	Muito satisfeito
Relativo à sessão					
Pertinência do tema				2	4
Adequação dos conteúdos				2	4
Tempo da formação					6
Dinâmica da formação				2	4
Materiais pedagógicos			1	2	3
Relativo ao formador					
Relacionamento com os formandos					6
Domínio e clareza na exposição da matéria					6
Recursos disponibilizados			2	2	2
Dinâmica do formador					6
Avaliação geral da sessão					
Concretização dos objetivos				2	4
Aquisição de novos conhecimentos			1	2	3
Avaliação global da sessão				2	4

Avaliação dos conteúdos transmitidos

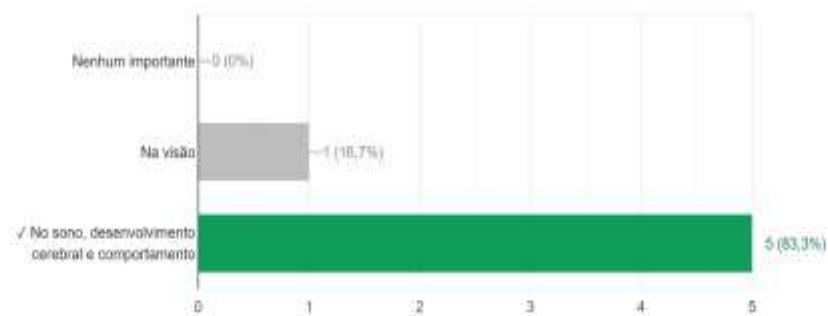
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

5/6 respostas corretas



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

5/6 respostas corretas



Quais são as vantagens do uso dos ecrãs nos primeiros 5 anos?

6/6 respostas corretas



Quais os riscos relacionados com o uso excessivo dos ecrãs?

6/6 respostas corretas



APÊNDICE VI

Reflexão crítica sobre situação específica de cuidados “A intervenção do enfermeiro no adolescente e família com condição crónica”



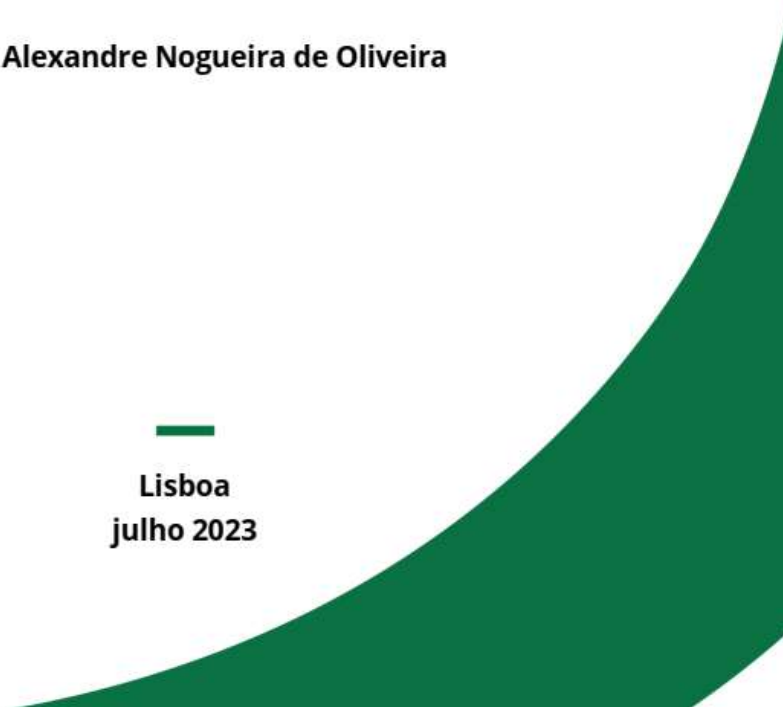
**Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica**

Unidade Curricular de Estágio

**A intervenção do enfermeiro no adolescente e família
com condição crónica**

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira


**Lisboa
julho 2023**



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

Unidade Curricular de Estágio

**A intervenção do enfermeiro no adolescente e família
com condição crónica**

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira

Corpo docente:

Orientadora: Professora Tânia Almeida

Lisboa

julho 2023

LISTA DE SIGLAS

CCF – Cuidados Centrados na Família

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

SRPD – Serviço de Reabilitação Pediátrica e Desenvolvimento

OMS – Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA.....	1
DESCRIÇÃO DE SITUAÇÃO.....	2
CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

NOTA INTRODUTÓRIA

A realização do presente trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio, do 1.º Curso de Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica. A proposta é a realização de uma análise reflexiva crítica de acerca da componente clínica.

Nesse sentido, decidi abordar uma situação específica do contexto de estágio de observação, que, além de estar carregado de emocionalidade, me levou a incorporar diferentes competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) na análise ao diagnóstico de enfermagem efetuado.

É de realçar que, inserido num contexto de estágio de curta duração e com um intuito observacional, a análise crítica que farei tem como objetivo o levantamento de necessidades e identificação de problemas que foram identificados na adolescente e família, de acordo com as competências específicas do EEESIP.

No final serão feitas as considerações finais, onde serão destacadas as aprendizagens associadas à reflexão efetuada.

DESCRIÇÃO DE SITUAÇÃO

A M, de 13 anos, é uma adolescente previamente saudável que se encontrava internada num Serviço de Reabilitação Pediátrica num Hospital da área de Lisboa. O motivo que levou à sua admissão no serviço foi um traumatismo cervical durante atividade desportiva, do qual resultou uma lesão vertebro medular alta, com consequente tetraplegia. Este foi o segundo episódio de internamento da M, com duração na altura do meu contacto com ela de cerca de 90 dias, nos quais o potencial de recuperação veio a revelar-se inexistente.

A minha impressão inicial da M foi a de uma adolescente triste, tímida e pouco comunicativa, inclusivamente com os elementos da equipa do serviço que dela cuidavam nos últimos dois meses. Conforme fui conseguindo estabelecer uma relação mais próxima, pude confirmar que a impressão inicial estava certa e consegui também identificar outros problemas a abordar. A dificuldade na aceitação da sua nova condição, a perceção de que os pais tinham também este problema e a perspetiva futura pouco positiva, por comparação com outros adolescentes internados na mesma enfermaria que tinham recuperações motoras evidentes. Além disso, a exposição da sua condição nas redes sociais por parte da família, com presença em eventos sociais, foi também um fator que desencadeou sentimentos de desadaptação quanto à sua condição atual.

Neste serviço de internamento estão preconizados os Cuidados Centrados da Família (CCF) e o Modelo de Parceria de Cuidados como orientadores da prática de cuidados. Sendo o foco principal da admissão no serviço sejam as intervenções relacionadas com a reabilitação de lesões vertebro medulares, traumatismo cranianos ou a paralisia cerebral (Gomes, s. d.), a presença constante das famílias leva a que estas sejam parte integrante dos planos de cuidados a prestar e terapias a realizar.

As principais causas de lesão medular em adolescentes são acidentes motorizados, desportos e agressões. Os impactos de uma lesão medular são diretamente decorrentes do tipo e localização anatómica da lesão. Independentemente deste facto, a abordagem destas lesões deve ser baseada no desenvolvimento e na dinâmica das alterações causadas pela mesma, quer a nível físico, quer psicossocial (Vogel et al., 2012).

A gestão dos cuidados necessários vai então de encontro aos défices encontrados. No caso específico em análise, o resultado da lesão foi a tetraplegia. No primeiro internamento no mesmo serviço, a reabilitação motora permitiu ganhar mobilidade suficiente no membro superior esquerdo e assim a M passou a ser parcialmente autónoma na alimentação, passando a ser possível alimentar-se através de uma ajuda técnica aplicada na

mão esquerda, que fixa uma colher e que permite levar a comida à boca. No entanto, a motricidade fina manteve-se totalmente comprometida, não lhe sendo possível realizar por exemplo o movimento de pinça.

Os problemas físicos que emergem neste tipo de lesões são de várias ordens. Ressalvo no caso da M a perda de mobilidade e de controle de esfíncteres e as complicações pulmonares, pela ausência de reflexo de tosse eficaz. Decorrem destes défices a necessidade de cateterização vesical intermitente, o uso diário de laxantes e uma vigilância apertada do trânsito intestinal, além do uso de equipamentos técnicos adjuvantes da tosse, em caso de acumulação de secreções nas vias aéreas. Não menos importante é a prevenção de úlceras de pressão, quer pela imobilidade, quer pelo uso de ortóteses e ajudas técnicas para a locomoção (Stanton & Lavenbarg, 2017).

Além das questões físicas previamente descritas, também os aspetos psicossociais são de fulcral importância e devem merecer uma observação atenta de sinais e sintomas. A reintegração na escola, agora com limitações de mobilidade e com a perda de controle de esfíncteres, pode ser um fator importante de stresse, pois é um dos mais importantes componentes da socialização dos adolescentes. O medo de não poder participar nas atividades escolares habituais pode ainda ser incrementado pela pressão social exercida pelos pares, como os fenómenos de *bullying* associados a este tipo de população com incapacidade (Vogel et al., 2012).

Todas estas novas competências que terão de ser adquiridas pela família têm no EEESIP o responsável pelas intervenções necessárias à sua prossecução. A promoção do autocuidado, a facilitação da expressão das emoções e a atenção às evidências psicológicas e fisiológicas de mal-estar psíquico. O ensino, instrução e treino necessários à readaptação funcional são de primordial importância nesta situação em particular, tanto para a M como para a família, pois há todo um conjunto de novos conhecimentos e habilidades a treinar com vista à maior autonomia possível (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A visão holística da criança/jovem e da estrutura familiar, a capacidade de analisar características específicas e de criar um plano de saúde baseado nos resultados dessa análise, permite que a família se sinta ouvida, envolvida e se sinta como parte da decisão no que concerne aos cuidados à criança/jovem, promovendo a adesão ao mesmo, motivando cada um dos intervenientes para a assunção do seu papel em saúde (Regulamento n.º 422/2018).

Como defendem (Malheiro & Cepêda, 2006), o diagnóstico de uma nova doença ou condição crónica acontece normalmente em ambiente hospitalar e é fonte de sentimentos

como dor, mágoa e revolta, traduzindo-se em comportamentos de difícil compreensão e gestão para a equipa de saúde. O processo de adaptação à nova situação do filho é complexa e requer labor contínuo até à idade adulta.

A definição de incapacidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) assenta num modelo biopsicossocial e defende que não é apenas uma característica individual, mas que resulta da interação da pessoa com as barreiras físicas e atitudinais que impedem a sua integração plena e em igualdade com os outros na sociedade que o rodeia (World Health Organization, 2011).

Também Kepreotes et al. (2010) definem a condição crónica de saúde como aquelas que duram pelo menos um ano e produzem sequelas que limitam a função, as atividades ou o papel social do indivíduo, ou ainda a dependência de terapêutica, dieta especial, tecnologias médicas ou cuidados pessoais diários.

As principais categorias encontradas numa revisão da literatura efetuada por Barlow et al. (2005) sobre as dificuldades da criança/jovem na adaptação à nova condição de saúde (ou doença crónica), são sintomas de internalização (como ansiedade ou depressão) e externalização (como agressividade ou hiperatividade), autoestima e a capacidade psicológica individual para este ajustamento.

Segundo Docherty et al. (2017), o impacto desta nova condição de saúde varia com a idade em que a mesma se instala. O enfermeiro deve compreender a necessidade que a criança/jovem tem de redefinir a sua condição e as implicações conforme cresce e se desenvolve. Nos adolescentes em particular, acresce a questão da atividade sexual, que não se coloca em outras faixas etárias do cliente pediátrico.

No entanto, não pode deixar de ser tida em conta a influência que a adaptação parental pode ter na forma como a criança/jovem se adapta à sua nova condição, pois é nesta estrutura que os impactos da nova condição de saúde serão mais diretamente sentidos.

Como afirma Santos (1998), ter um filho com uma condição crónica tem impacto na família, aumentando os níveis de stress de uma forma mais significativa do que nas famílias com crianças saudáveis. As novas exigências, alterações à rotina e readaptações diversas necessárias, causam efeitos a nível emocional, financeiro e pessoal.

O conceito de adaptação parental foi definido por Barnett et al. (2003) como um processo dinâmico de leitura e resposta dos sinais dos filhos, com o objetivo de potenciar o seu desenvolvimento saudável. Vários fatores influenciam esta adaptação e o impacto que esta terá na criança/jovem, tais como as perceções parentais, o que pensam e as reações emocionais que têm sobre a doença ou condição dos filhos.

As dificuldades encontradas pelas famílias na aceitação de uma criança/jovem com incapacidade também podem incluir maior ansiedade e stresse, superproteção, menor nível de coerência e comprometimento no relacionamento com outros membros da família, além da sensação de maior restrição da liberdade e depressão quando em comparação com pais de crianças sem incapacidade (Heiman, 2002).

Promover a adaptação da criança/jovem está então relacionada com a forma como os pais aceitam a nova condição da criança. A ideia da criança esperada em comparação com a condição atual do filho, promove sentimentos de luto e o defraudar de expectativas e esperanças para o futuro da criança, devido aos aspetos físicos, intelectuais e sociais da nova condição e seu prognóstico. Este processo de luto parecer ser determinado por processos complexos relacionados com a personalidade, a história dos relacionamentos e a forma como aprenderam a processar a informação sobre as emoções. Pais com maiores dificuldades na resolução deste processo de adaptação à nova condição, tendem a ser menos responsivos aos filhos (Barnett et al., 2003).

Ainda neste sentido,

“(...) os problemas de ajustamento da criança parecem estar mais relacionados com o funcionamento familiar do que com a presença da doença (...) e a qualidade da relação mãe-criança é mais crítica para a boa adaptação desta do que o é a severidade da doença. (...) O disfuncionamento parental (...) e os “*stressores*” familiares associam-se, não só com maior frequência de problemas psicológicos nas crianças, mas também com resultados de doença mais problemáticos. (...) parecendo existir também uma influência familiar nos processos de “*coping*” da criança” (Santos, 1998, p. 66)

Aceitar a realidade que a vida não será a mesma é o caminho para a adaptação, após a mudança que ocorreu. Esta deve ser aceite e deve ser posto em prática um plano para lidar com esta nova realidade. Este fenómeno, descrito por O'Brien em 2001 refere-se à forma como os membros da família se ajustam a uma nova e diferente forma de viver, reanalisando crenças e valores e alterando algumas das prioridades nas suas vidas (Kepreotes et al., 2010).

Analisando esta situação do ponto de vista da Teoria de Médio Alcance das Transições de Afaf Meleis, pode então ser enquadrada numa transição de saúde doença, pois há uma mudança de papel e do bem-estar e, ao mesmo tempo, numa transição situacional, pelas implicações nas capacidades físicas causadas pela nova condição de saúde. Para esta teórica, as transições acomodam as continuidades e descontinuidades dos processos de vida do ser humano, intimamente relacionados a mudanças e ao desenvolvimento (Meleis, 2010). O processo de transição exige do indivíduo a aquisição de

novos conhecimentos e a adaptação do comportamento para redefinir seu contexto social e estado de saúde (Costa, 2016).

A caracterização das transições pode ser feita por tipo, sejam desenvolvimentais, situacionais, de saúde-doença e organizacionais; relativas aos padrões, podendo ser isoladas, múltiplas, sequenciais e relacionadas ou não; ou no que respeita às propriedades, que se refere à consciência e participação da pessoa no processo de transição (Costa, 2016; Im, 2018). Meleis identificou também os desafios de transições ineficazes ou prejudiciais e a importância do papel facilitador que o enfermeiro pode ter na promoção de transições saudáveis ou bem-sucedidas. Estas são caracterizadas pela adaptação a novos papéis e sentimentos, enquanto as transições não saudáveis ou ineficazes aumentam a vulnerabilidade e a resistência à mudança. Também foi definida a insuficiência de papel, em que a dificuldade em cumprir expectativas se traduz em sentimentos de inadequação (Costa, 2016). Garantir transições seguras é um desafio que exige a criação de intervenções para melhorar a qualidade de vida, facilitando o processo e minimizando riscos (Costa, 2016). Com uma abordagem holística, o enfermeiro considera o tipo, padrão e características da transição, além das condições pessoais e ambientais, para estabelecer um plano de cuidados personalizado (Costa, 2016; Im, 2018). A interação entre o ambiente e a pessoa em transição é fundamental. O enfermeiro deve procurar promover ou ajustar o ambiente e os processos de vida para facilitar essa mudança (Meleis, 2012). Indicadores de processo incluem sentir-se conectado, interagir, relacionar-se, desenvolver confiança e autocuidado e permitem ao enfermeiro avaliar e intervir precocemente, em prol de resultados positivos, que são demonstrados pelos indicadores de resultado. Estes compreendem a mestria nas novas competências e a reformulação da identidade de forma fluida, que permite incorporar a novas situações após a transição (Im, 2018).

Na situação da M, decorrente da sua recente limitação física pós-traumática, enquadra-se numa transição saúde-doença, pelas alterações ao bem-estar e para a evolução para uma condição crónica de incapacidade física. Ao mesmo tempo, ocorre uma transição situacional, pois há uma alteração de papéis na família, pois com a nova incapacidade da M para o seu autocuidado tornam-se necessários cuidados diários que não existiam antes e para os quais a M não é autónoma, tendo forçosamente que ser prestados por outros, como por exemplo a realização de esvaziamentos vesicais intermitentes. Assim sendo, a intervenção do enfermeiro deve ser instituída no sentido de providenciar, capacitar e facilitar o processo de aquisição das capacidades necessárias para a adoção dos novos papéis pela M e pela sua família, objetivando uma transição segura.

Também neste processo de transição é de tremenda importância promover a resiliência familiar. Esta é definida por Heiman (2002) como a capacidade de reagir à situação e voltar a um modo de funcionamento familiar idêntico ao que existia previamente à doença ou condição crónica. Como fatores associados positivamente a esta resiliência são descritos uma relação positiva e fortalecedora entre os pais, a capacidade de discutir abertamente e consultar a família, amigos e profissionais de saúde e a procura contínua de suporte psicológico, terapêutico e educacional para os membros da família (Heiman, 2002).

O empoderamento da família para cuidar da criança/jovem com condição crónica traz benefícios como o aumento da confiança e a redução da dependência dos cuidados de saúde pelo aumento da capacidade de prestar os cuidados necessários de forma autónoma, além de promover a qualidade de vida da criança/jovem. Os enfermeiros têm um papel fulcral como educadores no aumento dos conhecimentos dos pais sobre os cuidados a prestar (Mardhiyah et al., 2022). Neste sentido o EEESIP, como promotor da adoção de estratégias de *coping* e adaptação, tem um papel fundamental neste processo, identificando necessidades e incapacidades na criança/jovem e família, atempando intervenções no sentido de as suprir (Regulamento n.º 422/2018).

Outra área de intervenção do EEESIP é a promoção da esperança. Neste caso específico, é de grande importância trabalhar este aspeto, tanto com a M como com a sua família, por ser fulcral a criação da perspetiva de um futuro positivo, facto que ainda não acontecia na fase em que lhes prestei cuidados durante o estágio. O carácter individual e multidimensional da esperança é essencial no processo saúde-doença. Esta desempenha um papel crucial na capacitação das pessoas para enfrentar momentos de crise e manter um nível saudável de qualidade de vida. Tem ainda um papel central na promoção da saúde e na delineação de objetivos realistas. É por isso um aspeto central e essencial dos cuidados de enfermagem (Maravilha et al., 2021).

A esperança foi descrita por Hinds (1984) como o grau no qual um adolescente acredita que existe um futuro. Definiu ainda quatro níveis, do mais baixo para o mais alto nível de crença. No nível inicial, o **esforço forçado** (*forced effort*), em que se inicia um esforço consciente para criar uma visão mais positiva. De seguida, um segundo nível designado por **possibilidades pessoais** (*personal possibilities*) no qual o adolescente começa a acreditar que pode existir uma segunda oportunidade para si próprio. No terceiro nível, a **expectativa de um amanhã melhor** (*expectation of a better tomorrow*), já ocorrem pensamentos positivos, mas ainda sem orientação específica para o futuro. No último nível, denominado **antecipação de um futuro pessoal** (*anticipation of a personal future*), em que o adolescente identifica, de forma natural, possibilidades positivas e específicas para o futuro.

A esperança pode ser também definida como uma força de vida dinâmica e multidimensional, caracterizada por uma confiança em atingir uma boa qualidade de vida, o que, na visão pessoal da pessoa com esperança, é possível e têm forte significância pessoal. Foi também identificada como sendo um atributo positivo necessário para a obtenção de uma melhor qualidade de vida, especialmente importante na doença ou condição crónica. Está ligado a indicadores de saúde positivos, que incluem a autoestima, a espiritualidade e a adesão a tratamentos (Griggs & Walker, 2016).

Além de haver diferenças entre ambos os sexos, existem fatores que influenciam positivamente a esperança, como o suporte social, a autoestima, o otimismo, a autoeficácia e a religiosidade. Também forma identificadores fatores com influência negativa, como a depressão, a ansiedade e a sensação de desesperança (Esteves et al., 2013).

As vantagens encontradas da esperança na doença ou condição crónica incluem a promoção da saúde, a facilitação do *coping* e ajuste emocional, a melhoria da qualidade de vida, a função de providenciar um propósito de vida, a melhoria da autoestima, a capacidade de incrementar a resiliência e a promoção da maturidade. Indivíduos com maiores níveis de esperança estão mais bem equipados para traçar vários caminhos possíveis para atingir os objetivos definidos, além de encararem os percalços como desafios e não falhanços e gerirem de melhor forma os sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão (Griggs & Walker, 2016).

Mas não são só os adolescentes que beneficiam da promoção da esperança. Também os pais ou cuidadores de crianças/jovens com doença ou condição crónica são beneficiários desta intervenção do EEESIP. A forma como a esperança se constrói para os pais foi descrita como sendo um processo que pode ser dividido em quatro passos. Iniciando-se com a aceitação da nova realidade, do novo diagnóstico, aliado aos tratamentos, que muitas vezes são morosos. De seguida, uma fase de estabilização, em que surge algum controlo, permitindo gestão das necessidades de cuidados. Segue-se a reconstrução da esperança, que funciona como motivador para os pais esperarem o melhor. O último passo descrito envolve os pensamentos positivos intencionais associados à vivência da doença ou da nova condição. No caso específico das crianças/jovens portadores de incapacidade ou deficiência, a esperança relaciona-se com a qualidade de vida, bem-estar, saúde futura, educação e apoio dos profissionais de saúde. Uma das preocupações manifestadas também pelos pais foi o nível de satisfação dos filhos na vida adulta, que mantêm a esperança de que eles aceitem a própria incapacidade e sejam autoconfiantes (Maravilha et al., 2021).

Também Illum et al. (2018) abordam esta temática, referindo que a esperança está fortemente relacionada com a cura, mas também com a ideia de que a criança saiba que é

amada e que os pais farão sempre o que é melhor para ela. É também realçado o caráter cíclico e em constante mudança da esperança, quando relacionada com a incerteza sobre o diagnóstico, quando planeiam o futuro ou quando são encontrados desafios no cotidiano das suas vidas.

Os enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde são fundamentais na promoção da esperança. Porém, existe por vezes o receio de que a reação dos pais, quando confrontados com a severidade dos prognósticos ou das incapacidades, seja contrário à promoção da esperança. Mesmo assim, o caminho deve passar pela identificação dos estádios e percepções relativamente ao tema, por forma a guiar os pais nas vivências de esperança, sempre assente numa comunicação eficaz por parte dos profissionais de saúde, que devem ter em conta os fatores promotores ou ameaçadores da esperança na sua prática profissional (Illum et al., 2018; Maravilha et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho reflexivo, partindo do contacto com uma complexa e traumática situação familiar e pessoal decorrente da nova condição de saúde da M, pude identificar várias áreas que, como futuro EEESIP, farão parte da minha intervenção específica.

O percurso académico feito até aqui permitiu alargar o escopo da minha capacidade de análise, levando a que identifique mais áreas de intervenção, para as quais não estava previamente desperto e nas quais não seria capaz de intervir.

A obtenção da melhor qualidade de vida possível, atendendo às limitações e incapacidades e adaptando o plano de saúde às mesmas, incluindo a família de forma plena, respeitando crenças, valores e necessidades, são o objetivo dos cuidados prestados de forma holística, individualizada e centrada na família. A promoção da adaptação à nova condição de vida da M e da sua família, com todas as particularidades inerentes a um processo tão multifatorial, são também foco da intervenção especializada do EEESIP.

Por último, a promoção da esperança, que se reveste de importância fulcral na prossecução de um futuro melhor, é uma das competências específicas do EEESIP que devem ser alvo de vital atenção e vigorosa persistência, por ser um pilar muito importante na adaptação a uma nova realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barlow, H., Ellard, D. R., Barlow, J. H., & Ellard, D. R. (2005). The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: as overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development*, 32(1), 19–31.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Janice, ; (2003). Building New Dreams Supporting Parents' Adaptation to Their Child With Special Needs. *Infants and Young Children*, 16(3), 184–200.
- Costa, L. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137–145.
- Docherty, S. L., Barfield, R., & Brandon, D. (2017). Quality of Life for Children Living with Chronic or Complex Diseases. Em *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10ª, pp. 963–1067). Elsevier.
- Esteves, M., Scoloveno, R. L., Mahat, G., Yarcheski, A., & Scoloveno, M. A. (2013). An Integrative Review of Adolescent Hope. Em *Journal of Pediatric Nursing* (Vol. 28, Número 2, pp. 105–113). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.03.033>
- Gomes, A. C. (sem data). *Guia de Acolhimento ao aluno no SRPD*. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.
- Griggs, S., & Walker, R. K. (2016). The Role of Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 404–421. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.011>
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159–171. <https://doi.org/10.1023/A:1015219514621>
- Hinds, P. S. (1984). Inducing a definition of hope' through the use of grounded theory methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 9, 357–362.
- Illum, N. O., Bonderup, M., & Gradel, K. O. (2018). Parents' Expressions of Concerns and Hopes for the Future and Their Concomitant Assessments of Disability in Their Children. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 12, 117955651878494. <https://doi.org/10.1177/1179556518784948>
- Im, E.-O. (2018). Transitions Theory. Em M. Aligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (9ª, pp. 309–318). Elsevier.
- Kepreotes, E., Keatinge, D., & Stone, T. (2010). The experience of parenting children with chronic health conditions: a new reality. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 2(1), 51–62. <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2010.01047.x>
- Malheiro, I., & Cepêda, T. (2006). A criança com doença crônica - considerações sobre o atendimento. Em C. Funico & J. B. Soares (Eds.), *Acolhimento e estadia da criança e jovem no hospital* (1ª, pp. 62–65). Instituto de Apoio à Criança.
- Maravilha, T. L. F. D., Marcelino, M. F. L., & Charepe, Z. B. (2021). Fatores influenciadores de esperança nos pais de crianças com doença crônica. *Acta Paulista de Enfermagem*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01545Artigo de Revisão>

- Mardhiyah, A., Panduragan, S. L., & Mediani, H. S. (2022). Reducing Psychological Impacts on Children with Chronic Disease via Family Empowerment: A Scoping Review. Em *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 10, Número 10). MDPI.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10102034>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: development and progress* (5ª Ed). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*.
- Regulamento n.º 422/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*, 2ª série(n.º 133 de 12/07/2018), 19192–19194.
- Santos, S. V. (1998). A família da criança com doença crónica: abordagem de algumas características. *Análise Psicológica*, 1(XVI), 65–75.
- Stanton, A. F., & Lavenbarg, T. (2017). The child with neuromuscular or muscular dysfunction. Em M. J. Hockenberry, D. Wilson, & C. C. Rodgers (Eds.), *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10ª, pp. 1933–1989). Elsevier.
- Vogel, L. C., Betz, R. R., & Mulcahey, M. J. (2012). Spinal cord injuries in children and adolescents. Em *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 109, pp. 131–148). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52137-8.00008-5>
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. World Health Organization.

APÊNDICE VII

Sessão informal de sensibilização aos pais e cuidadores sobre a temática da utilização excessiva dos ecrãs e os seus impactos no desenvolvimento em crianças dos 0 aos 5 anos

Plano de sessão informal sobre a temática da utilização excessiva dos ecrãs e os seus impactos no desenvolvimento em crianças dos 0 aos 5 anos

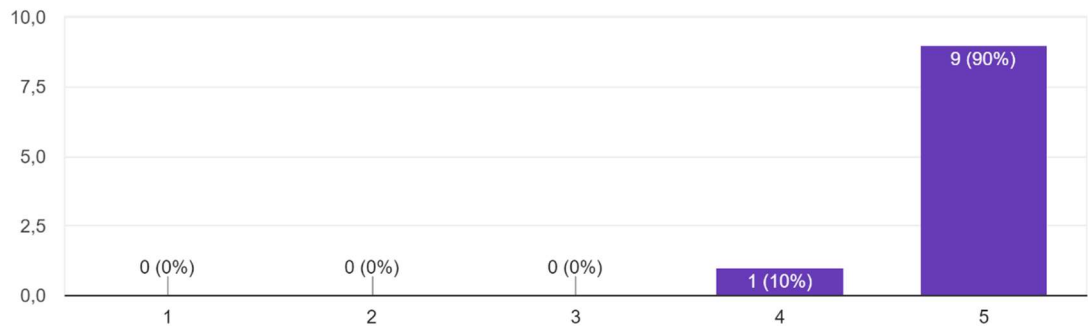
Conteúdos programáticos	Métodos	Formador	Recursos	Tempo
Introdução • Apresentação do formador, temática e objetivos da sessão	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais do formador	5 min
Desenvolvimento • Breve abordagem ao desenvolvimento infantil dos 0 aos 5 anos • Os impactos dos ecrãs • Benefícios dos ecrãs • Recomendações • A intervenção do enfermeiro	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais do formador	20 min
Conclusão: • Considerações finais e esclarecimento de dúvidas • Avaliação da formação	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais do formador	5 min

Avaliação da sessão de formação

Conteúdos programáticos e métodos

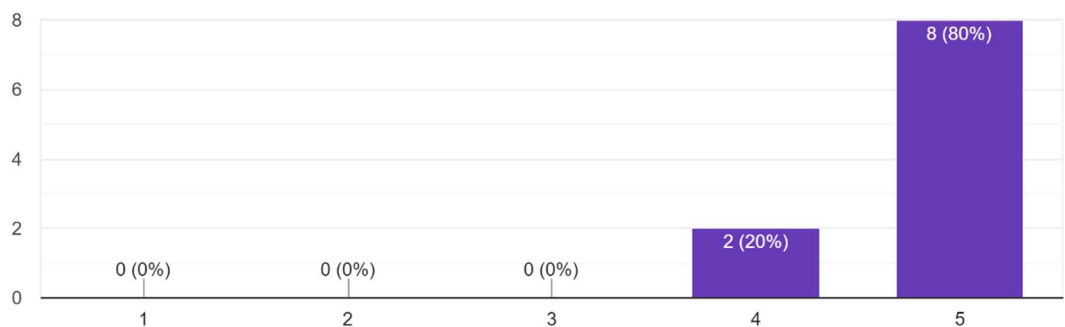
Pertinência do tema

10 respostas



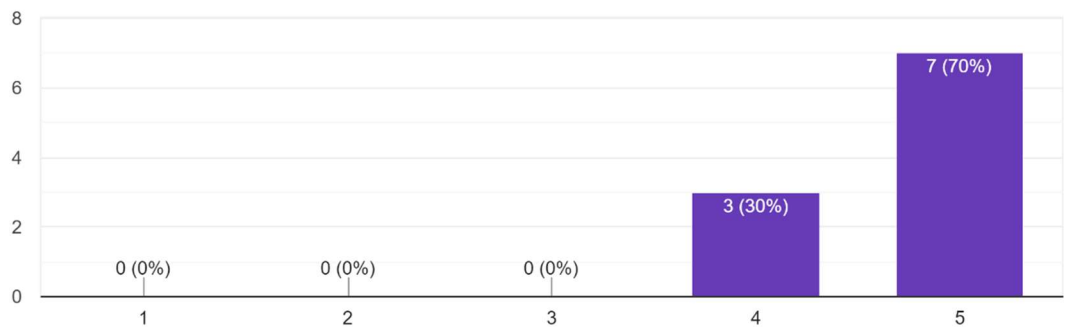
Adequação dos conteúdos

10 respostas



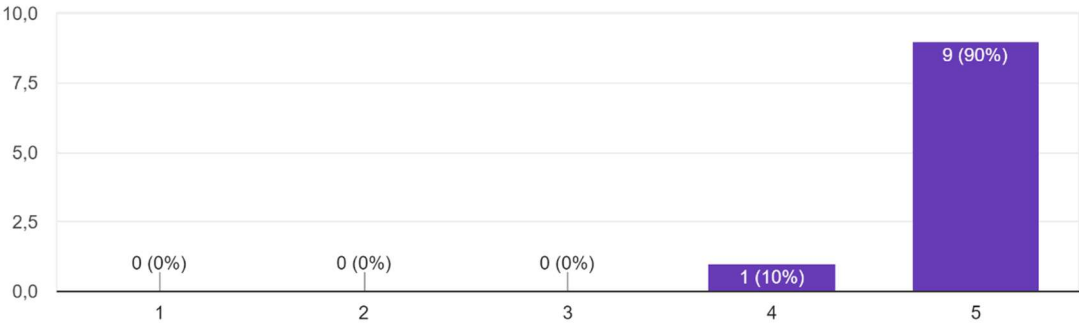
Tempo da formação

10 respostas



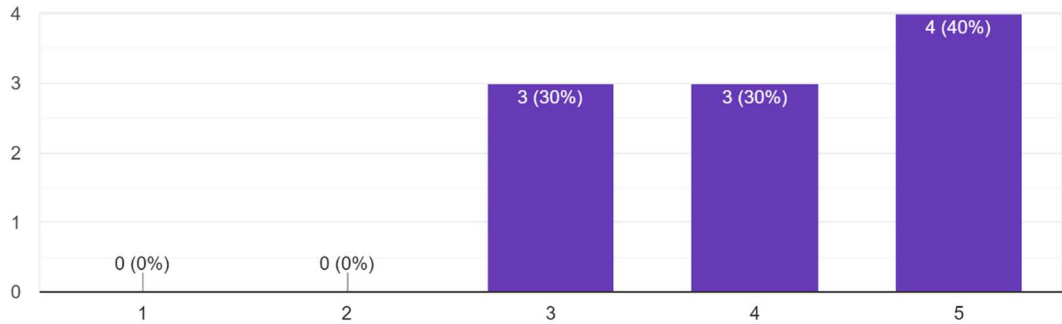
Dinâmica da formação

10 respostas



Materiais pedagógicos

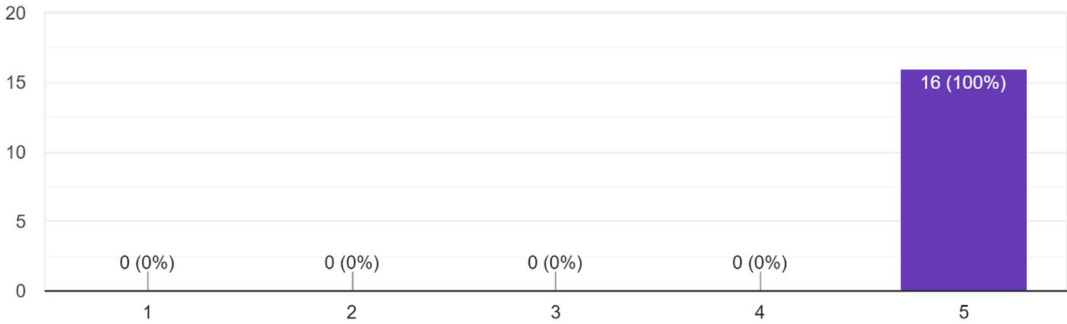
10 respostas



Aspetos relacionados com o formador

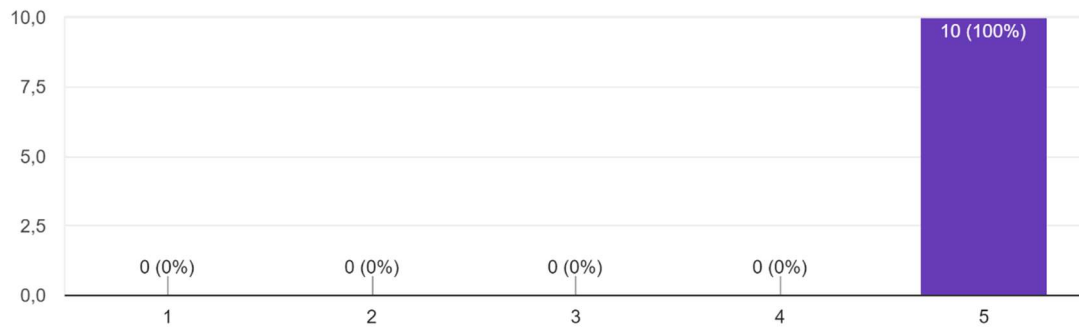
Relacionamento com os formandos

16 respostas



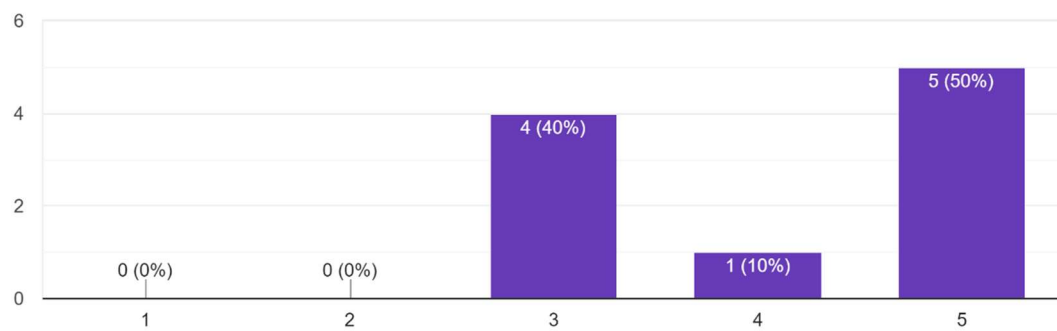
Domínio e clareza na exposição da matéria

10 respostas



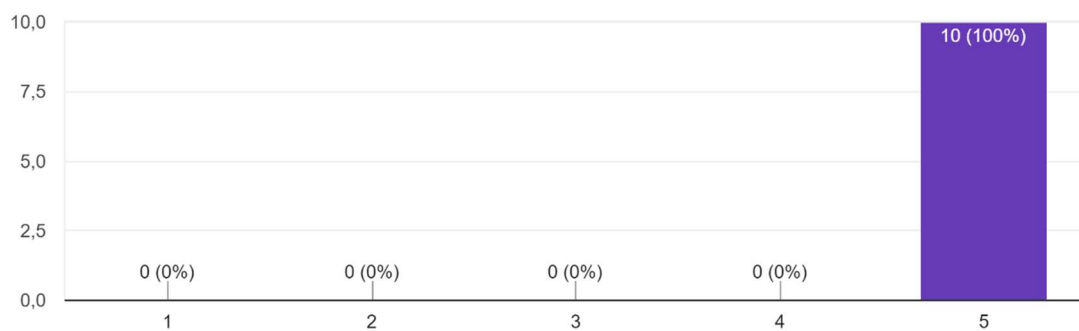
Recursos disponibilizados

10 respostas



Dinâmica do formador

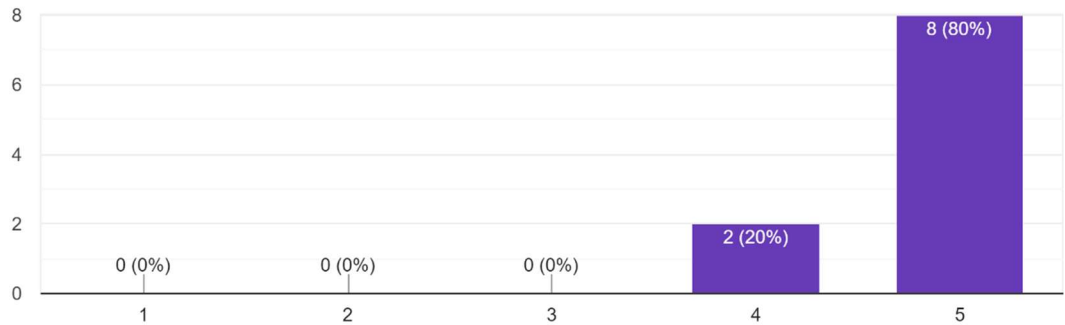
10 respostas



Avaliação geral da formação

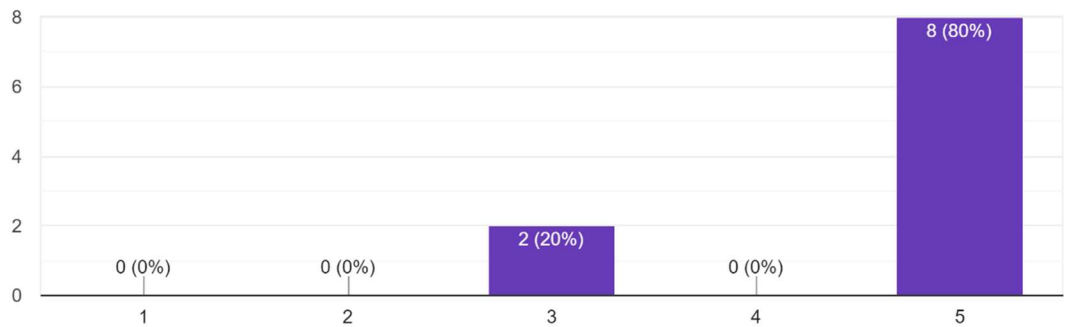
Concretização dos objetivos

10 respostas



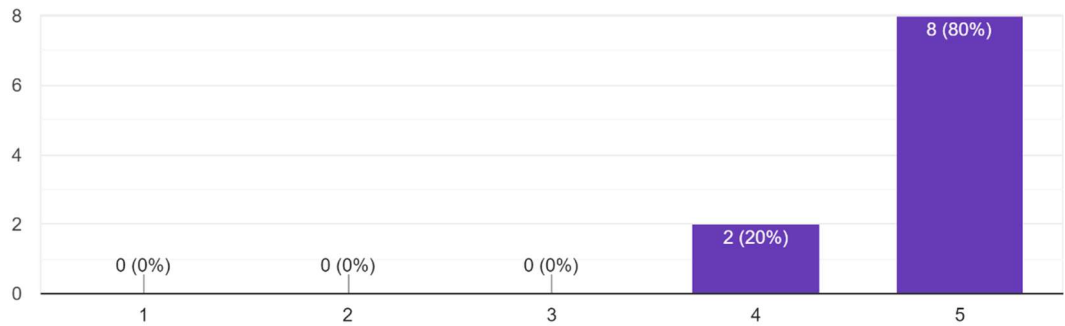
Aquisição de novos conhecimentos

10 respostas



Avaliação global da formação

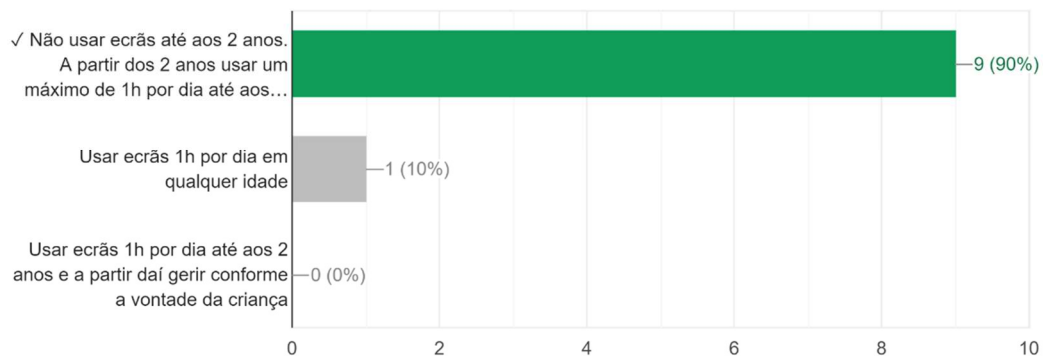
10 respostas



Avaliação dos conteúdos transmitidos

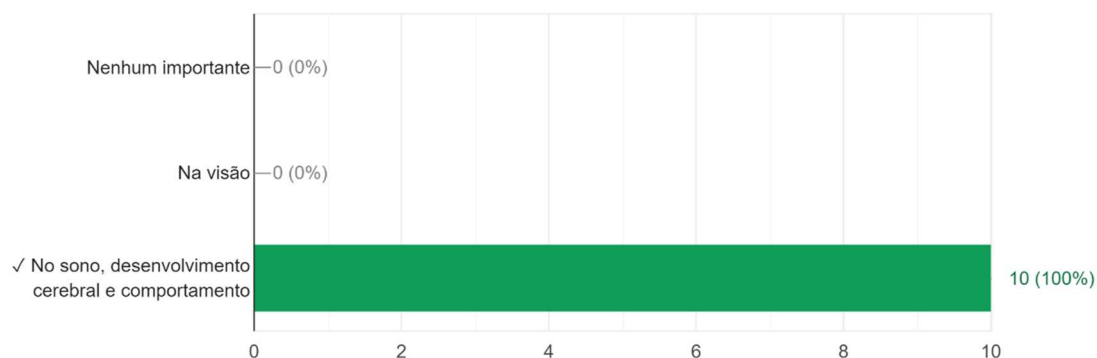
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

9/10 respostas corretas



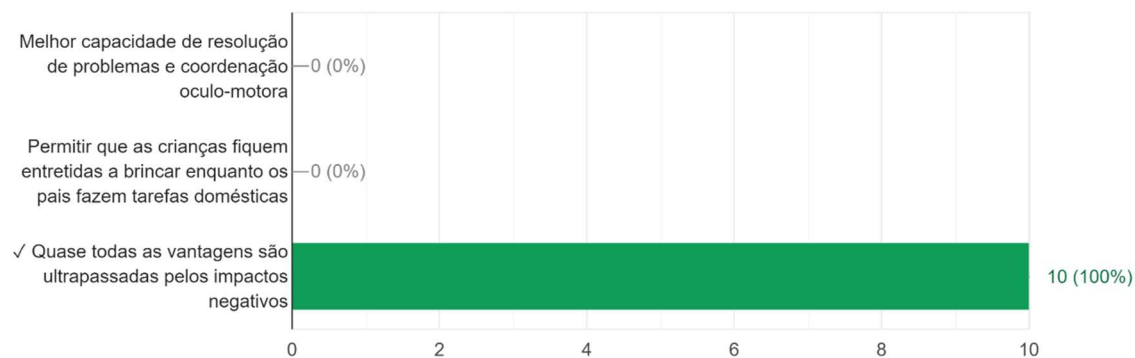
Que impactos negativos tem a exposição exagerada a ecrãs no primeiros 5 anos de idade?

10/10 respostas corretas



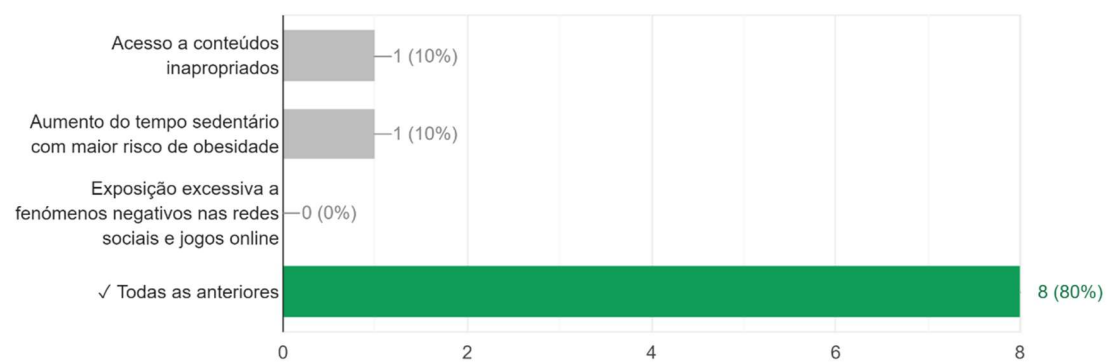
Quais são as vantagens do uso dos ecrãs nos primeiros 5 anos?

10/10 respostas corretas



Quais os riscos relacionados com o uso excessivo dos ecrãs?

8/10 respostas corretas



APÊNDICE VIII

Reflexão crítica sobre situação específica de cuidados “A intervenção do enfermeiro na promoção de cuidados neuroprotetores na UCI neonatal”



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Relatório de Estágio

**A intervenção do enfermeiro na promoção de
cuidados neuroprotetores na UCI neonatal**

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira

—

Lisboa
2023



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Relatório de Estágio

**A intervenção do enfermeiro na promoção de
cuidados neuroprotetores na UCI neonatal**

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira

Orientadora: Tânia Alexandra de Almeida Martins de Almeida e Silva

Lisboa
2023

LISTA DE SIGLAS

CCF – Cuidados Centrados na Família

CD – Cuidados Desenvolvimentais

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

MNICD – Modelo Neonatal Integrativo dos Cuidados Desenvolvimentais

RN – Recém-nascido

RNEBP – Recém-nascido de Extremo Baixo Peso

RNP – Recém-nascido Prematuro

UCD – Universo dos Cuidados Desenvolvimentais

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA.....	1
DESCRIÇÃO DE SITUAÇÃO.....	2
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

NOTA INTRODUTÓRIA

A realização do presente trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, do 1.º Curso de Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica. A proposta é a realização de uma análise reflexiva de acerca da componente clínica.

Nesse sentido, decidi abordar uma prática corrente do contexto de estágio, onde tive oportunidade de ver postos em prática conceitos que foram abordados na componente letiva. Por não ser a minha área de exercício profissional, e por ser uma situação de um recém-nascido prematuro de extremo baixo peso (RNEBP), analiso e reflito sobre a prática do ponto de vista de observador mais do que da efetiva práticas dos cuidados, que numa fase inicial do estágio não tinha competências para prestar.

Terminarei com as considerações finais, onde serão destacadas as aprendizagens associadas à reflexão efetuada.

DESCRIÇÃO DE SITUAÇÃO

A situação que descrevo é a do nascimento da A., com 23 semanas e 3 dias de idade gestacional e com 540 g de peso à nascença e que foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). A gravidez foi vigiada de forma intermitente, mas sem nenhum achado importante registado no boletim da grávida. Após as manobras de ressuscitação na sala de partos, é transferida para a UCIN para estabilização e cuidados subsequentes.

Na altura que assumimos os cuidados à A., tinham sido terminados os cuidados iniciais para a monitorização e tratamento de um recém-nascido (RN) e apresentava-se hemodinamicamente estável. A enfermeira orientadora decidiu então que seria importante falar com os pais. O pai deslocou-se então à UCIN, visitou a A. e tirou fotografias para poder levar para a mãe, que ainda se encontrava no Bloco de Partos em observação. De seguida, deslocamo-nos até junto da mãe para falar sobre o estado atual e o prognóstico, que se assumiu como muito reservado.

O nascimento de um recém-nascido prematuro (RNP) reveste-se de diferentes riscos e vários fatores que impactam nas taxas de morbilidade e mortalidade neonatal. Os fatores maternos, a idade gestacional, os defeitos congénitos e o peso à nascença são alguns deles, sendo este último um dos mais importantes determinantes da saúde futura da criança. (Dzubaty, 2020).

A importância da estabilização inicial de um RN é tão premente quanto menor a idade gestacional e o peso à nascença. O objetivo que estes cuidados iniciais sejam prestados no período de uma hora, denominada de *Golden Hour*. Esta hora crítica desempenha um papel particularmente fulcral no futuro de um RNEBP, sendo os seus focos principais a estabilização hemodinâmica e a minimização de complicações, como hipotermia, hemorragia intraventricular, doença pulmonar crónica e retinopatia da prematuridade (Reynolds et al., 2009).

Estes cuidados envolvem suporte respiratório, suporte ao sistema cardiovascular, prevenção da hipotermia, suporte nutricional, prevenção de infeção, meios

complementares de diagnóstico, tanto laboratoriais como radiológicos, monitorização e registos e comunicação com a família (Sharma, 2017).

Observar a destreza e proficiência da equipa de enfermagem nesta atuação permitiu entender as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) como fulcrais para a prestação destes cuidados à criança com instabilidade de sinais vitais e em risco de morte (Regulamento n.º 422/2018).

Após esta fase inicial de estabilização hemodinâmica e de colocação dos necessários dispositivos para monitorização e suporte das funções vitais, percebi que a forma como a equipa cuida dos RN leva em conta os princípios dos cuidados neuro protetores, agendando manipulações e mobilizações, com o objetivo de minimizar os impactos destas na estabilidade fisiológica da A.

Neuroproteção tem sido definida como o conjunto de estratégias capazes de prevenir a morte de células neuronais (Altimier & Phillips, 2013). A neuroplasticidade é a capacidade cerebral de modificar as suas forças e o número de ligações sinápticas e é particularmente importante desde o início da vida até o final da infância (Lavallée et al., 2019).

O sistema neurológico fetal está em grande desenvolvimento no terceiro trimestre da gestação e face à evidência dos impactos a longo prazo dos danos resultantes da prematuridade, a necessidade de entender como suportar o frágil sistema neurológico do RNP levou ao conceito dos cuidados centrados no desenvolvimento. Autores como Sameroff, Brazelton, Als encontraram vantagens neste tipo de cuidados, desde a diminuição dos tempos de internamento e ventilação invasiva até melhores resultados no desenvolvimento, com evidência sustentada até aos oito anos de vida (Altimier & Phillips, 2013).

Segundo Heidelise Als, na sua teoria da organização sinativa do desenvolvimento, descreve um RNP como bebé que, de forma súbita, passa a estar exposto a um ambiente muito diferente do intrauterino, com necessidade de colocação de dispositivos médicos para suporte às funções vitais (Als, 1982). Desenvolve-se num sistema hierárquico e

interativo com cinco subsistemas: o neurovegetativo/autonómico, o motor, o comportamental, o sistema atenção-interação e o de auto-regulação. Os objetivos de cooperação e co-regulação da teoria sinativa do desenvolvimento visam promover e manter a homeostase dos vários subsistemas do RN, realçando a forma como o RN lida com as experiências do ambiente mais do que as suas capacidades individuais (Maltese et al., 2017). Torna-se fácil de entender que o ambiente duma UCIN seja uma sobrecarga sensorial que afeta o cérebro ainda em desenvolvimento de um RNP (Altimier & Phillips, 2013).

No caso específico da A., como RNEBP à nascença e com idade gestacional de apenas 23 semanas e 3 dias, é ainda mais importante focar os cuidados na neuroproteção. A mielinização inicia-se por volta das 28 semanas de gestação e tem o seu pico durante o primeiro ano de vida e está amplamente reconhecido que a prematuridade é um dos principais distúrbios no processo de mielinização, predispondo o RNP a piores resultados no desenvolvimento (Lavallée et al., 2019).

No sentido de evitar estes efeitos nefastos do ambiente das UCIN no desenvolvimento dos RN, foi sendo implementado o conceito dos cuidados centrados no desenvolvimento, ou cuidados desenvolvimentais (CD), tendo como objetivos providenciar um ambiente promotor do desenvolvimento e do sono, proteger da sobrecarga sensorial e minimizar os stressores, assistir os pais na compreensão das capacidades do seu RN, além de ajudá-los na interação adequada à situação clínica, padrão de sono e maturidade (Altimier & Holditch-Davis, 2020). O envolvimento dos pais, em linha com a filosofia dos Cuidados Centrados na Família (CCF), é visível através do encorajamento das visitas parentais, com objetivos como a promoção da vinculação e da amamentação, através de métodos como o contacto pele-a-pele (Montirosso et al., 2017).

Em 2008 foi introduzido por Gibbins e colaboradores o modelo Universo dos Cuidados Desenvolvimentais (UDC), retratando um ambiente focado na díade cliente-família inserida nos cuidados de saúde. Esta abordagem reconhece uma ligação interativa entre os sistemas em desenvolvimento e os cuidadores/família, providenciando uma base para a prática (Altimier & Phillips, 2013). A pele é vista como esse elemento de ligação, por partilhar a mesma origem embriológica que o cérebro,

assumindo-se como uma extensão deste. Ao mudar o foco do sistema nervoso central para a pele como a superfície partilhada de cuidados, cria-se um maior reconhecimento da interatividade de todos os sistemas corporais, que estão em desenvolvimento, e consequentemente a necessidade do planeamento de cuidados individualizados num ambiente tecnologicamente complexo como a UCIN (Gibbins et al., 2008).

Os componentes deste modelo gravitam à volta de um núcleo central, que é o RN, que é visto como um organismo dinâmico com sistemas fisiológicos internos influenciados pelo ciclo de sono-vigília e pela superfície de cuidados. (Coughlin et al., 2009) As práticas de cuidados diretas, como monitorização, posicionamento, alimentação, medidas de conforto e segurança, suporte respiratório, termorregulação, controle de infeção e cuidados à pele envolvem interações intencionais com a superfície corporal. Estas intervenções são partilhadas entre a equipa de saúde e a família, devendo ambas ser educadas na promoção de cuidados desenvolvimentais. A restante equipa de saúde, o ambiente da UCIN, com particular foco no nível de ruído e luz. Além disso, a unidade de saúde em que está incluída é também parte integrante deste sistema gravitacional de cuidados, no que concerne à cultura organizacional, comunicação e colaboração entre profissionais de saúde e ainda no respeito pelas sensibilidades culturais, religiosas e raciais (Gibbins et al., 2008).

Em 2009, Coughlin et al. propuseram cinco medidas principais, operacionalizadas com base na evidência dos cuidados desenvolvimentais: a proteção do sono; avaliação e controle da dor e stresse; atividades de vida diárias, que incluem alimentação, posicionamento e cuidados da pele; os CCF; o ambiente de cura. Estes refletem temas que emergiram de forma recorrente na revisão da literatura sobre os CD na população neonatal. Cada um destas medidas principais representa um conjunto organizado de cuidados que compreende as necessidades holísticas da díade RN-família, dentro do modelo UDC e do ambiente hospitalar (Coughlin et al., 2009).

O Modelo Neonatal Integrativo dos Cuidados Desenvolvimentais (MNICD) foi desenvolvido por Leslie Altimier e Raylene Phillips em 2013 e surgiu como forma de simplificar alguns aspetos do modelo UCD e expandir algumas das medidas nucleares defendidas por Coughlin et al.

Para se entender este modelo, é necessário compreender os princípios básicos do desenvolvimento neurosensorial do RN. Os sistemas neurológicos e sensoriais funcionam de forma interdependente, no sentido em que cada experiência sensorial é gravada no cérebro e leva a uma resposta comportamental, que por sua vez cria uma nova experiência sensorial. Esta interdependência cíclica é a base do desenvolvimento neurocomportamental e neurosensorial. O cérebro é responsável por receber, interpretar, integrar e organizar mensagens, mas também por produzir respostas motoras, emocionais ou linguísticas e tem a sua estrutura básica formada por volta das 9 a 11 semanas e cresce rapidamente a partir dessa altura. (Altimier & Phillips, 2013).

O sistema nervoso central pode dividir-se em áreas funcionais, como a autonómica, sensorial, motora e de regulação do estado de sono ou vigília. Todas estas áreas se desenvolvem de forma sequencial e estão menos desenvolvidas no RNP do que no RN de termo. Tanto o desenvolvimento estrutural como funcional do cérebro são influenciados pela interação com diversos fatores, sejam eles internos ou pela estimulação externa, ou ambiental. A partir de um ponto crítico no desenvolvimento, as experiências e estimulações externas passam a ser necessárias para a continuação do desenvolvimento e estas influências externas têm a capacidade de produzir alterações cerebrais, sejam elas positivas ou negativas (Altimier & Phillips, 2013).

O ambiente intrauterino limita a luz e o som, promove o estabelecimento de ciclos de sono-vigília e fornece ainda estímulos tácteis e vestibulares pelos movimentos maternos e fetais, além de fornecer barreiras seguras e gentis de contenção ao feto. Em contraste claro com o que acontece no RNP, que mais cedo é exposto a experiências sensoriais muito diferentes. Sendo o cérebro em desenvolvimento muito sensível a estas flutuações sensoriais, podem daí resultar alterações negativas no desenvolvimento cerebral, tanto a nível estrutural como funcional (Altimier & Phillips, 2013).

No MNICD estão definidas sete medidas nucleares. O **ambiente de cura**, engloba o ambiente físico, a privacidade e segurança, além do envolvente sensorial, como a temperatura, o som, a luz, o toque, a proprioção, cheiro e paladar. A limitação dos movimentos de pessoas na UCIN, a temperatura e humidade controladas, o tipo de luz a utilizarm sendo preferencial a escolha pela luz indireta, o encorajamento do contacto

pele-a pele, a sucção não nutritiva, através do uso de chupetas com leite materno e a diminuição do ruído ambiente são pontos incluídos nesta medida.

A **parceria com as famílias**, reveste-se de importância fulcral, sendo a intervenção de enfermagem junto dos pais que vai permitir que possam participar ativamente nos cuidados desenvolvimentais ao seu RN, de forma segura, capacitando-os para entender os sinais que o seu bebé transmite. Criar uma parceria efetiva com os pais, que são uma peça central na eficiência destes cuidados desenvolvimentais, traz benefícios como a diminuição dos tempos de internamento e melhores resultados no desenvolvimento das crianças (Altimier & Phillips, 2013).

O **posicionamento e as manipulações** podem influenciar positivamente o desenvolvimento músculo-esquelético e neuromotor, além de proteger a integridade cutânea e promover o sono. A contenção adequada aumenta a sensação de segurança, por imitar o ambiente intrauterino além de prevenir os gastos desnecessários de energia, que nos RNEBP se revestem de ainda maior importância, podendo levar a exaustão. A coordenação e concertação com a restante equipa de saúde das manipulações necessárias para não haver interrupções do sono e dispêndio ineficaz de energia. A otimização do posicionamento de acordo com o peso e idade gestacional é uma responsabilidade dos enfermeiros e é obviamente ajustado às características de cada RNP. Promover o contacto pele-a-pele ou o método canguru também são indicados caso a estabilidade clínica o permite, pelas mais-valias reconhecidas ao nível do desenvolvimento motor e cerebral, estabilização dos ciclos de sono e cura (Altimier & Phillips, 2013).

A **proteção do sono** é importante na neuroplasticidade, pois esta capacidade diminui com a privação de sono. Tentar evitar alterar os ciclos de sono, seja ao limitar o ruído e a luz, ao protelar manipulações e ao evitar sedação excessiva são um dos objetivos deste modelo (Altimier & Phillips, 2013).

Minimizar a dor e o stresse evita dispêndio desnecessário de energia que vai atrasar a cura e o crescimento, provocar instabilidade fisiológica e alterar o desenvolvimento cerebral. A exposição repetida a experiências dolorosas está

relacionada com consequências a curto e médio prazo na organização cerebral e a diminuição do stresse está ligada e melhores resultados desenvolvimentais (Altimier & Phillips, 2013).

A **proteção da pele** está intimamente ligada à termorregulação, balanço hidroeletrolítico e prevenção de infeções. Um RN de 23 semanas praticamente não tem *stratum corneum*, que é uma das mais importantes barreiras da pele, podendo facilmente ocorrer perda de água. O uso de adesivos é também limitado ao indispensável e o seu manuseamento deve ser extremamente cuidado (Altimier & Phillips, 2013).

Finalmente, a **otimização da nutrição**, através da promoção do aleitamento materno, amplamente recomendado e reconhecido como o modo ótimo de alimentar os RN. Há evidência de autonomia alimentar mais precoce em RNP que iniciam mais cedo o aleitamento materno, além de outros benefícios como a diminuição da incidência de enterocolite necrotizante, sépsis e retinopatia da prematuridade e também de melhores indicadores do neurodesenvolvimento. A capacitação parental para o aleitamento, seja por mama ou tetina deve ser uma prioridade (Altimier & Phillips, 2013).

No fundo, a justificação para a prática dos cuidados neuroprotetores prende-se com a necessidade de prevenção das disrupções do crescimento cerebral normal, traduzido por dificuldades de aprendizagem, problemas emocionais, sociais e comportamentais, que podem persistir para a vida adulta. Esta abordagem de cuidados demonstra melhores resultados a nível físico, cognitivo e emocional (Altimier & Phillips, 2018).

O Modelo dos Sistemas, desenvolvido por Betty Neuman em 1982, aproxima-se em muitos pontos dos conceitos dos CD. A abordagem holística, sendo os clientes compostos por partes dinâmicas em constante interação, através do fluxo contínuo de trocas entre o cliente e o ambiente. Os stressores, vistos como estímulos produtores de tensão que provocam disrupção na estabilidade do sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

A prestação de CD pelo EEESIP pode também ser enquadrada nos níveis de prevenção definidos no modelo de Neuman. A prevenção primária, enquanto a reação ainda não ocorreu, visa diminuir a possibilidade de encontro com o stressor ou minimizar

a possibilidade de reação. Já ao nível da prevenção secundária, englobam-se todos os cuidados e intervenções relacionadas com o tratamento dos sintomas causados pelo stress, com o objetivo de fortalecer as linhas internas de resistência. Finalmente, ao nível da prevenção terciária, estão todas as atitudes e intervenções enfocadas no reajustamento da estabilidade do sistema do cliente e na reeducação para a prevenção de novas ocorrências (Neuman & Fawcett, 2011).

As competências específicas do EEESIP, nomeadamente nas unidades de competências relacionadas com a criança/jovem em situação de especial complexidade e da resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento são amplamente visíveis na prestação de CD na UCIN. A promoção dos cuidados neuroprotetores, da esperança realista, da vinculação e da amamentação, do contacto físico dos pais com o RNP, a transmissão de orientações antecipatórias relacionadas com o desenvolvimento são práticas diárias na UCIN. Aproveitar oportunidades para capacitar a família para a prática de cuidados potenciadores de saúde, promovendo ao mesmo tempo a parentalidade. Está ainda evidente a importância do EEESIP na resposta pronta às situações de instabilidade hemodinâmica e na gestão não farmacológica da dor (Regulamento n.º 422/2018).

Nem todos os RNP partilham da complexidade do caso da A. e se neste caso específico não tive essa oportunidade, pude participar na preparação para a alta de outros RNP, avaliando e entendendo as forças e necessidades de cada família, de acordo com o seu suporte. E é também competência do EEESIP esta articulação com os recursos disponíveis na comunidade, de forma a continuar a promoção do melhor desenvolvimento possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho reflexivo, pude experienciar uma situação de cuidados extremamente complexa, com um internamento previsivelmente longo e com desfecho incerto.

As particularidades dos RNEBP, com as quais não estava familiarizado, permitiram que acomodasse uma nova visão sobre vários aspetos da minha prática diária de cuidados na UCIN, mas que transportarei para qualquer outro contexto de cuidados.

A importância dos CD é fulcral nos RN, sejam prematuros ou não, mas não termina no período neonatal, como descrito anteriormente. Pretendo incorporar os princípios dos cuidados neuroprotetores, que ao mesmo tempo são promotores de um desenvolvimento mais saudável e visam a minimização dos efeitos nefastos dos stressores nas minhas intervenções como futuro EEESIP.

Apenas com a progressão no percurso académico feito até agora e com a incorporação dos saberes aprendidos pude otimizar a capacidade de juízo clínico e de intervenção adequada às necessidades da tríade, enquanto EEESIP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Als, H. (1982). Toward a Synactive Theory of Development: Promise for the Assessment and Support of Infant Individuality. Em *Infant Mental Health Journal* (Vol. 3, Número 4).
- Altimier, L., & Holditch-Davis, D. (2020). Neurobehavioral Development. Em C. Kenner, L. B. Altimier, & M. V. Boykova (Eds.), *Comprehensive Neonatal Nursing Care* (6.^a ed., pp. 675–712). Springer Publishing Company.
<https://doi.org/10.1891/9780826139146>
- Altimier, L., & Phillips, R. (2018). Neuroprotective Care of Extremely Preterm Infants in the First 72 Hours After Birth. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 30(4), 563–583. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.010>
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 9–22.
<https://doi.org/10.1053/j.nainr.2012.12.002>
- Coughlin, M., Gibbins, S., & Hoath, S. (2009). Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: Theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2239–2248.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x>
- Dzubaty, D. R. (2020). Prenatal, Intrapartal, and Postpartal Risk Factors. Em C. Kenner, L. B. Altimier, & M. V. Boykova (Eds.), *Comprehensive Neonatal Nursing Care* (6.^a ed., pp. 21–48). Springer Publishing Company.
<https://doi.org/10.1891/9780826139146>
- Gibbins, S., Hoath, S. B., Coughlin, M., Gibbins, A., & Franck, L. (2008). The Universe of Developmental Care. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), 141–147.
<https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000324337.01970.76>
- Lavallée, A., De Clifford-Faugère, G., Garcia, C., Fernandez Oviedo, A. N., Héon, M., & Aita, M. (2019). Part 1: Narrative overview of developmental care interventions for the preterm newborn. Em *Journal of Neonatal Nursing* (Vol. 25, Número 1, pp. 3–8). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.008>
- Maltese, A., Gallai, B., Marotta, R., Lavano, F., Lavano, S. M., Tripi, G., Romano, P., D'Oro, L., & Salerno, M. (2017). The synactive theory of development: The keyword for neurodevelopmental disorders. *Acta Medica Mediterranea*, 33, 1257–1263. https://doi.org/10.19193/0393-6384_2017_2s_194
- Montirosso, R., Tronick, E., & Borgatti, R. (2017). Promoting Neuroprotective Care in Neonatal Intensive Care Units and Preterm Infant Development: Insights From

- the Neonatal Adequate Care for Quality of Life Study. *Child Development Perspectives*, 11 (1), 9–15. <https://doi.org/10.1111/cdep.12208>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (B. Neuman & J. Fawcett, Eds.; 5.^a ed.). Pearson Education.
- Regulamento n.º 422/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*, 2.^a série (n.º 133 de 12/07/2018), 19192–19194.
- Reynolds, R., Pilcher, J., Ring, A., Johnson, R., & McKinley, P. (2009). The Golden Hour: Care of LBW Infant During the First Hour of Life One Unit's Experience. *Neonatal Network*, 28 (4), 211–219.
- Sharma, D. (2017). Golden hour of neonatal life: Need of the hour. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3 (1). <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0057-x>

APÊNDICE IX

Folheto “Vou para casa. E agora?”

ATIVIDADES PARA FAZER EM CONJUNTO COM O SEU BEBÊ

- Deite o bebê de barriga para baixo conforme for tolerado
- Deite-se em frente ao bebê e fale com ele ou cante baixinho
- Coloque brinquedos coloridos no chão à volta do bebê
- Use tapetes de atividades com espelhos e texturas diferentes
- Dê objetos que possa agarrar, com cores vivas e que façam barulho
- **Atenção à segurança!** Evitar objetos com que se possa engasgar
- Mude a posição do bebê: coloque de lado, de barriga para cima e para baixo, para estimular o rebolar
- Brinquedos mais variados
- Use objetos que possa bater uns nos outros (colheres, por exemplo)
- Bolas, livros de bebê e caixas
- Brinquedos com sons (de animais, por exemplo)
- Cubos que possa pôr uns em cima dos outros; diferentes formas, tamanhos e texturas
- Coloque vários objetos e brinquedos dentro de um saco, para o bebê tirar
- Ponha música de fundo e cante
- Comece a esconder brinquedos de forma a que o bebê os possa descobrir
- Use brinquedos como carrinhos, que possa puxar e empurrar
- Coloque almofadas no caminho para que possa passar por cima
- Adapte as brincadeiras e os brinquedos ao que o bebê prefere
- Estimule o andar
- **Atenção à segurança!**

ESTAMOS AO SEU LADO PARA AJUDAR NO QUE PRECISAR!



SERVIÇO DE NEONATOLOGIA

TLF:

REALIZADO POR:

ENF.ª NUNO OLIVEIRA, 1.ª CMESP ESEL

ENF.ª

ORIENTADORA: PROF.ª TÂNIA ALMEIDA

VOU PARA CASA! E AGORA?



NOS BEBÊS PREMATUROS, É DIFÍCIL DEFINIR COM QUE IDADE VÃO Atingir AS DIFERENTES CONQUISTAS DO DESENVOLVIMENTO.

PARA AJUDAR NESSE CAMINHO, DEIXAMOS UM GUIA PARA QUE POSSAM ACOMPANHAR A SEQUÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO MOTOR E COGNITIVO E SUGESTÕES DE BRINCADEIRAS E ATIVIDADES QUE PODEM DEVER FAZER, PARA ESTIMULAR O VOSSO BEBÊ EM CADA FASE DO DESENVOLVIMENTO.

MAS TAMBÉM HÁ COISAS A EVITAR!

OS ECRÃS (TABLETS, TELEMÓVEIS, TELEVISÃO) NÃO AJUDAM NO DESENVOLVIMENTO, PRINCIPALMENTE NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA



O USO DE ECRÃS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DO BEBÊ PREJUDICA O DESENVOLVIMENTO MOTOR E COGNITIVO, PODE ATRASAR O INÍCIO DA FALA E INTERFERIR COM O SONO.

ESTÁ RECOMENDADO QUE OS BEBÊS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NÃO VEJAM NENHUM TIPO DE ECRÃS E HÁ MUITOS ESTUDOS QUE COMPROVAM ESTES PREJUÍZOS



BRINCAR COM O SEU BEBÊ E AJUDÁ-LO A CRESCER É MELHOR DO QUE QUALQUER APLICAÇÃO DO TELEMÓVEL OU PROGRAMA DE TELEVISÃO!

DESENVOLVIMENTO MOTOR

Estas fases acontecem em sequência

- Consegue segurar a cabeça
- Consegue rodar o corpo para o lado
- Agarra objetos
- Leva as mãos e os objetos à boca
- Senta-se com apoio
- Senta-se sem apoio e roda quando está de barriga para baixo
- Pega em mais que um objeto e muda-os entre as 2 mãos
- Começa a rastejar e consegue sentar-se sozinho sem ajuda
- Consegue pegar em objetos mais pequenos e explora-os
- Consegue ficar de quatro no chão e levanta-se com apoio
- Gatinha e anda com apoio das duas mãos
- Consegue beber sozinho
- Anda com apoio de uma mão e depois sem apoio
- Consegue ajudar a vestir

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

Estas fases acontecem em sequência

- Segue objetos e vê a curta distância
- Identifica a face
- Assusta-se com sons
- Segue objetos com contraste de cores
- Reconhece a cara da mãe
- Sorri
- Começa a falar quando falam com ele
- Segue pessoas e objetos
- Sorriso espontâneo
- Dirige a cabeça para a voz
- Destapa a cara sozinho
- Gosta de sons fortes
- Começa a ter noção da ação reação
- Começa a entender o "não"
- Sorri para o seu reflexo
- Procura objetos pelo nome
- Começa a ficar atento à música
- Procura o objeto escondido
- Reconhece faces familiares
- Diz "não" com a cabeça
- Utiliza brinquedos mais complexos
- Ansiedade de separação dos pais ou cuidadores

APÊNDICE X

Sessão de sensibilização aos pais intitulada “Vamos Brincar sem Ecrãs?”

Plano de sessão

Conteúdos programáticos	Métodos	Formadores	Recursos	Tempo
Introdução • Apresentação dos formadores, temática e objetivos da sessão • Questionário prévio	Expositivo	Nuno Oliveira e Inês Figueiredo	Meios audiovisuais do formador	5 min
Desenvolvimento • Tempo de ecrã • Recomendações • Os impactos dos ecrãs • Alternativas aos ecrãs	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais dos formadores	20 min
• Porquê brincar • Potencialidades do brincar • Brincar ○ Até 1 ano ○ 1 aos 3 anos ○ 3 aos 5 anos ○ 5 aos 8 anos		Inês Figueiredo		
Conclusão: • Considerações finais e esclarecimento de dúvidas • Referências bibliográficas • Avaliação da formação	Expositivo	Nuno Oliveira e Inês Figueiredo	Meios audiovisuais dos formadores	5 min

Sessão de formação aos pais



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
(Sylvan e Wang, 2005; Rodriguez et al., 2012; Corral et al., 2013)
- Desenvolvimento cerebral
(Korhonen et al., 2010; Kuznetsov et al., 2013)
- Problemas de comportamento
(Lewin, 2006; Kuznetsov et al., 2013)
- Problemas do sono
(Bassiri, 2002; Côté-Gauthier et al., 2010; Guernsey et al., 2010)

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, 2016)

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

Vamos brincar?

Potencialidades

- Desenvolve a imaginação;
- Incita à empatia;
- Propicia as capacidades de negociação;
- É uma forma das crianças descobrirem e prepararem-se para a realidade;
- Possibilita o aumento do desempenho cognitivo;
- Ajuda o pensamento matemático através do brincar de construção.

(Burghardt, 2011)

Porquê?

Proporciona momentos de prazer e reforça o vínculo pais-filhos. Pela brincadeira, os pais podem ensinar regras aos filhos e oferecer experiências afetivas e empáticas. Estas são essenciais para que a criança se desenvolva harmoniosamente em todos os domínios.

(Brazelton & Greenberg, 2009)

Direito

A criança tem direito ao seu tempo livre e de participar em jogos e atividades recreativas próprias e adequadas à sua idade.

Fundo das Nações Unidas para o Direito das Crianças (UNICEF, 2019)

Até 1 ano

- Estimulação sensório-motora (manipulação e exploração de objetos);
- Jogos sociais (esconde-esconde, sorriso, caretas);
- Conforto.

- Brinquedos sensoriais (cores, formas, texturas, sons, música)
- Ginásio, baloiço, caixas de música, espelhos e livros coloridos.

<https://youtu.be/ygZfkKtp8?si=ZtjXBvmuimKlqXQa>

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_O3Hnfay4?si=q8wsydCTAdhwEDwI



3 aos 5 anos







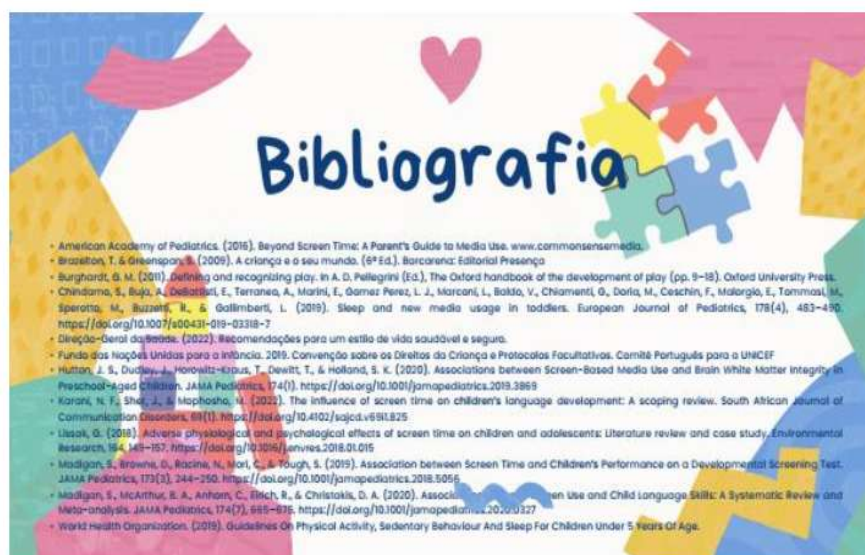

- Desenhar, pintar;
- Jogos de construção ou puzzles;
- Histórias e músicas;
- Jogos educativos de classificação de cores, números, formas, letras;
- Jogos de faz-de conta.

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

<https://youtu.be/jy9ffZxabcY?si=bhrlmLhPcYqoLVQ>







Questionário prévio

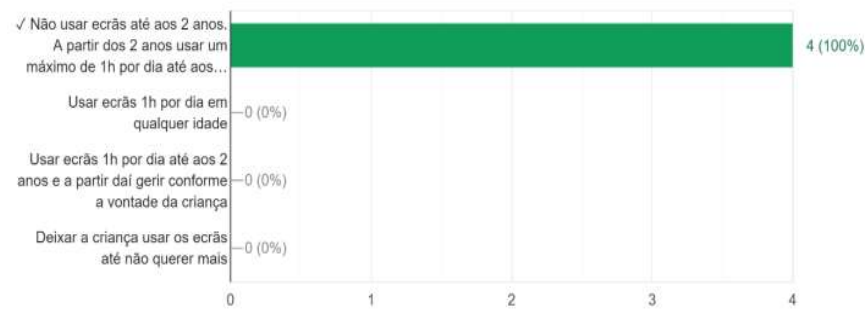
Que tipo de tecnologias são consideradas "ecrãs"?

4/4 respostas corretas



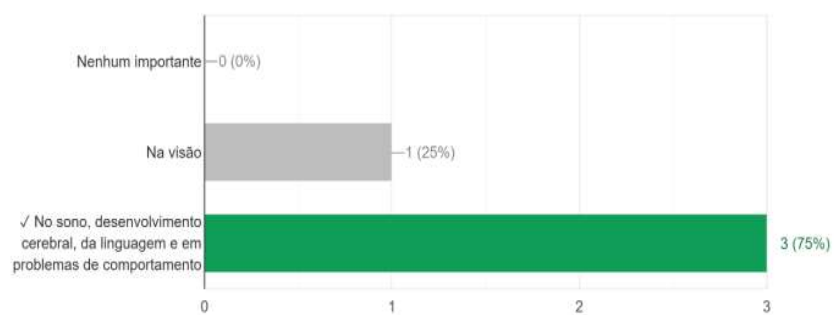
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

4/4 respostas corretas



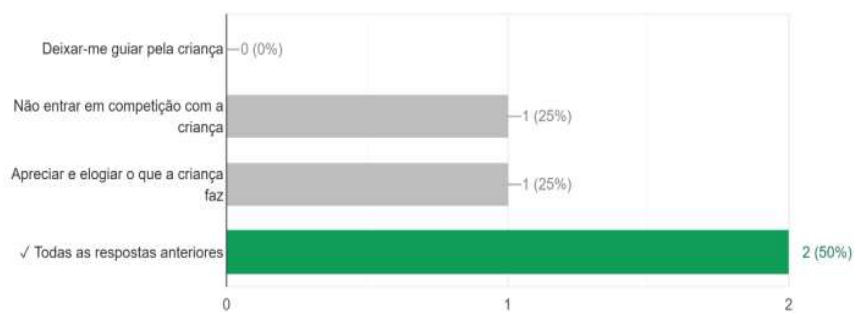
Que impactos negativos tem a exposição exagerada a ecrãs no primeiros 5 anos de idade?

3/4 respostas corretas



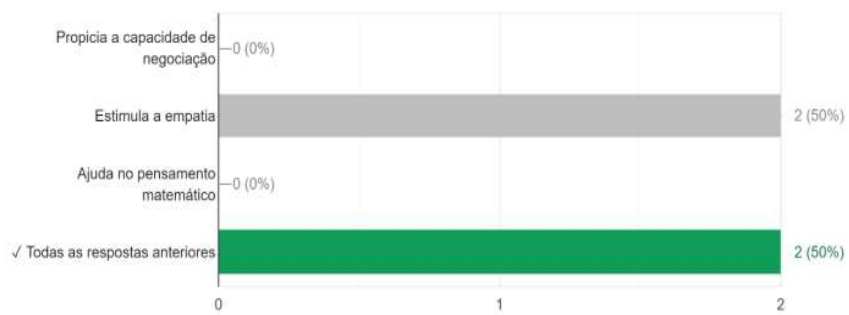
Ao brincar com o meu filho(a) é importante:

2/4 respostas corretas



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

2/4 respostas corretas



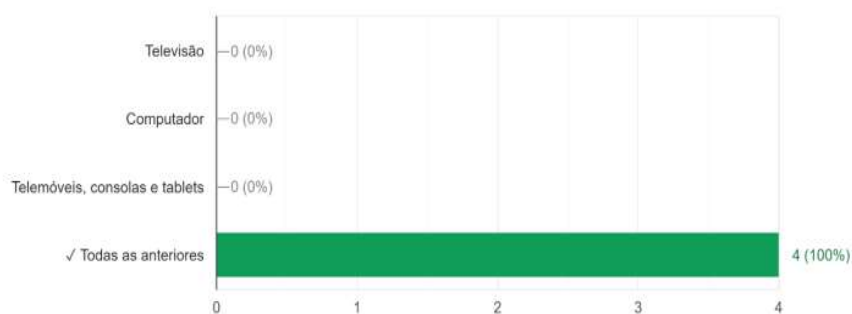
Resultado da avaliação da sessão aos pais no Internamento de Pediatria

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Suficiente	Satisfeito	Muito satisfeito
Objetivos/Conteúdos Programáticos					
Apresentação dos objetivos					4
Adequação dos conteúdos					4
Pertinência do tema					4
Funcionamento da sessão					
Adequação das instalações					4
Tempo de sessão adequado					4
Métodos utilizados					4
Diapositivos claros e apelativos					4
Formadores					
Domínio do assunto					4
Capacidade de transmissão de conteúdos					4
Potenciaram reflexão					4
Sessão					
Expectativas satisfeitas					4
Pertinência para o dia-a-dia					4
Contributo para brincar com o meu filho					4

Avaliação dos conteúdos transmitidos

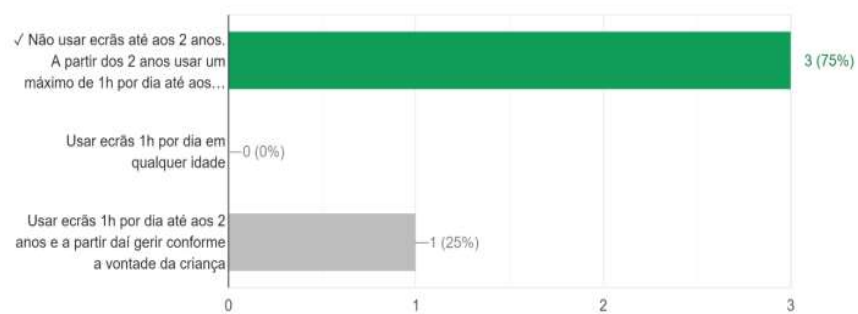
Que tipo de tecnologias são consideradas "ecrãs"?

4/4 respostas corretas



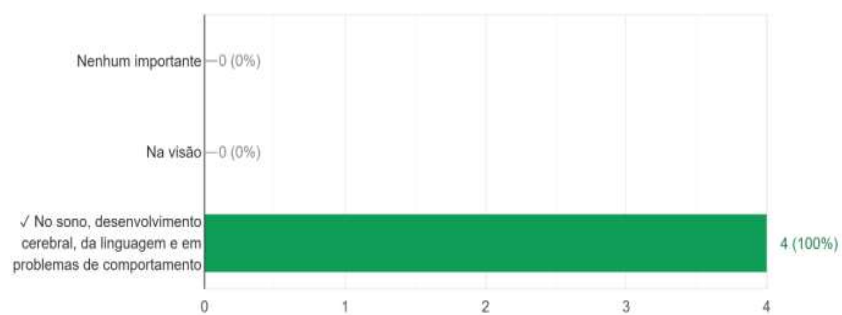
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

3/4 respostas corretas



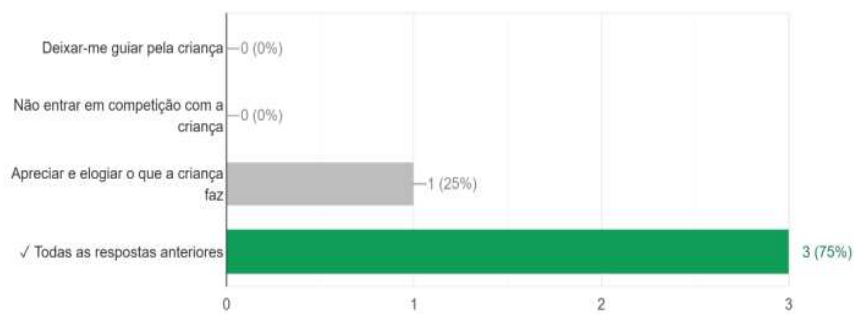
Que impactos negativos tem a exposição exagerada a ecrãs no primeiros 5 anos de idade?

4/4 respostas corretas



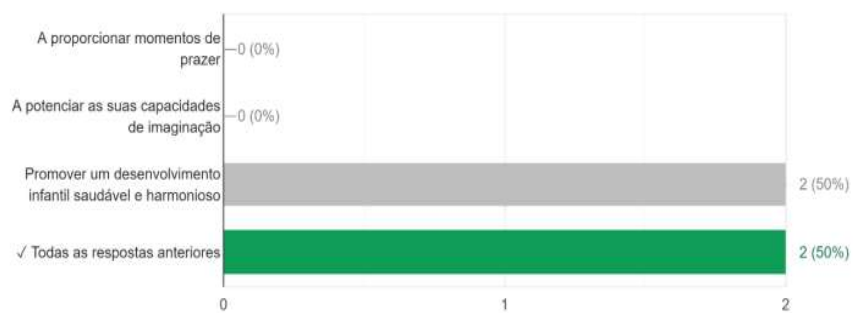
Ao brincar com o meu filho(a) é importante:

3/4 respostas corretas



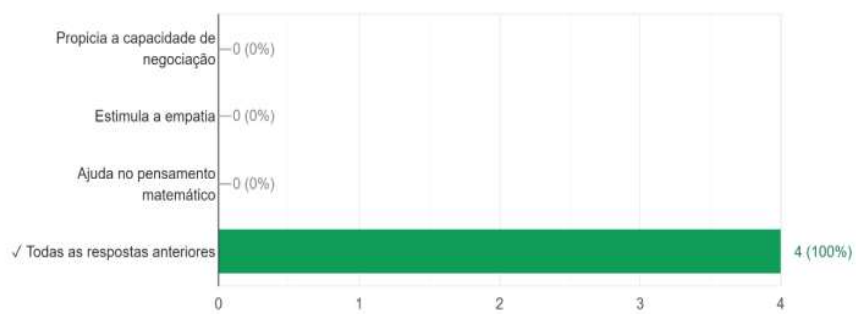
Ao brincar com o meu filho(a) estou:

2/4 respostas corretas



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

4/4 respostas corretas



APÊNDICE XI

Poster “Cuidado com os ecrãs! Como devo gerir a utilização que o meu filho faz dos ecrãs?”

CUIDADO COM OS ECRÃS!

Como devo gerir a utilização que o meu filho faz dos ecrãs?

Problemas dos ecrãs	Quanto tempo usar?
• Atraso na linguagem • Atraso no desenvolvimento • Problemas de comportamento • Problemas no sono • Risco de obesidade	• Segundo a OMS, até aos 2 anos, as crianças não devem ver ecrãs. Dos 2 aos 5 anos, devem ver 1h por dia

Supervisione os seus filhos quando utilizam o telemóvel, tablet ou televisão

Qual é a alternativa mais simples?

BRINCAR!!

- Brincar com o seu filho é a **melhor forma dele se desenvolver**
- Tente dedicar uma parte do seu dia **só a brincar com o seu filho**
- Sempre que possível, brincar ao ar livre (parques infantis, jardins)
- “Libertem as crianças do sedentarismo (...) permitindo oportunidades para brincar e ser ativas (...)”.

Neto (2020)

Digitalize o código para ideias de brincadeiras, atividades e brinquedos



Elaborado por: Nuno Oliveira, 1.º CMESIP
Orientadora: Professora Tânia Almeida

APÊNDICE XII

Documento “Brincar de acordo com a idade”

BRINCAR DE ACORDO COM A IDADE

ATIVIDADES, BRINCADEIRAS E BRINQUEDOS
PROMOTORES DO DESENVOLVIMENTO, ADEQUADOS À
IDADE DO SEU FILHO

Conceitos fundamentais

- Os ecrãs estão em todo o lado. Telemóveis, televisão, tablets, consolas, entre outros, são utilizados diariamente e cada vez mais por crianças em todo o mundo.
- A forma como são utilizados por pais e cuidadores, como forma de ocupar as crianças, tem vindo a criar preocupações, pelos problemas que podem trazer no seu desenvolvimento.
- Estes problemas estão relacionados com:
 - atraso no desenvolvimento
 - atraso na linguagem
 - problemas de comportamento
 - risco de excesso de peso
 - tempo e qualidade do sono
- Existem recomendações para o tempo que as crianças devem utilizar os ecrãs:
 - Não devem ser usados até aos 2 anos.
 - Depois dos 2 e até aos 5 anos, apenas devem estar expostos a qualquer tipo de ecrã durante uma hora por dia.
- Atenção ao conteúdo que o seu filho vê!
 - Visionamento sempre acompanhado, de conteúdo apropriado à idade
- A alternativa que é mais fácil de implementar é brincar!

- Brincar é muito importante para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social
- As vantagens das crianças brincarem mais e passarem menos tempo em frente a ecrãs são:
 - melhorar as capacidades físicas
 - aumentar a capacidade de resolução de problemas
 - maior criatividade
 - melhorar as capacidades de comunicação e relacionamento com os outros
- Os pais ou cuidadores são os melhores companheiros de brincadeira para os seus filhos.
- Dedicar um tempo (de pelo menos 15 minutos) do dia para brincar exclusivamente com o seu filho, com total dedicação a esse momento (sem ter o telemóvel por perto, ou estar a fazer outras tarefas).
- Segurança das brincadeiras e brinquedos:
 - Não deixar o bebé com brinquedos sem supervisão
 - Utilizar um ou poucos brinquedos de cada vez, para não haver demasiado estímulo
 - Atenção aos objetos mais pequenos ou que se possam desmontar, pelo risco de engasgamento e asfixia
- Logo que for possível, brincar no exterior (em parques infantis, por exemplo)

De seguida, encontrará neste documento uma breve explicação de cada fase do desenvolvimento e ideias que vão ajudar a adequar as brincadeiras, atividades e brinquedos à medida que o seu filho vai crescendo.

Lactente (dos 0 aos 12 meses)

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

O que conseguem fazer os bebês durante o primeiro ano?

1 a 4 meses:

- reconhecer faces e objetos familiares
- brincar com as mãos, pés
- aborrecer-se quando fica sozinho

4 a 8 meses:

- agarrar e puxar objetos
- imitar sons e gestos simples
- procurar objetos que caíram
- começar a alimentar-se sozinho

9 a 12 meses:

- procurar o objeto escondido
- entender palavras e gestos simples
- consegue introduzir e retirar objetos de caixas
- mexer-se para conseguir chegar ao objeto que quer

Pontos importantes, brinquedos e atividades

Os pais são os melhores parceiros de brincadeira.

Brincar sempre à altura do bebé, seja sentado no chão ou mesmo deitado.

Dedique pelo menos 15 minutos do seu dia exclusivamente a brincar com o seu bebé. Quanto mais oportunidades de brincar, melhor será para o desenvolvimento!

Quando estiver a brincar, não tenha o telemóvel por perto nem a televisão ligada, para o foco de todos ser a brincadeira

Atenção à segurança! Como os bebés colocam tudo na boca, brinquedos ou objetos com partes muito pequenas são perigosos pelo risco de engasgamento e asfixia.

Não ter muitos brinquedos disponíveis de cada vez, para que possa explorar um de cada vez

0 a 3 meses:

Tummy time, ou tempo de barriga para baixo, é importante, pois, ajuda a melhorar a capacidade dos músculos do pescoço e das costas e a promover os movimentos da cabeça e do tronco. Fazer diariamente, pouco tempo de cada vez

- Cantar e falar muito com o bebé, ler livros com pinturas
- Ter um móbil no berço (daqueles com cor e música), pois estimula a atenção
- Deixar o bebé algum tempo sem fralda, para poder movimentar livremente as pernas

3 a 6 meses:

- Continuar o *Tummy time*, aumentando o tempo conforme a tolerância do bebê
- Brinquedos de cores, formas e texturas diferentes
- Cantar, ler e falar , fazer expressões faciais diferentes, rir quando o bebê ri, chamar pelo nome
- Usar espelhos que não se partam ou ter imagens de faces, para ajudar a identificar a cara
- Deixar o bebê chapinhar durante o banho
- Deixar o bebê rolar, rastejar e sentar (com apoio)

6 a 9 meses:

- Ir repetindo os nomes das pessoas, partes do corpo e alimentos
- Mostrar como se bate palmas e como se bate num tambor, panela, bacia, caixa de plástico, etc.
- Colocar alimentos diferentes e com tamanhos variados numa taça para experimentar texturas. **Atenção ao risco de engasgamento!**
- Colocar objetos ou brinquedos fora do alcance e incentivar o bebê para os ir buscar
- Brinquedos maiores e coloridos, que façam barulho e que tenham partes que se movimentem
- Brincar ao "cu-cu"
- Brincar com a água da torneira (deixar o bebê tentar "apanhar" a água)

9 a 12 meses:

- Continuar a identificar as partes do corpo, apontando-as
- Imitar sons de animais, por exemplo ao ler livros
- Mostrar como se põe um bloco em cima do outro
- Continuar a dar alimentos em diferentes tamanhos e permitir que esmague e brinque com a comida. **Atenção à segurança! Supervisionar sempre!**
- Deixar o bebê sentir coisas quentes e frias e ir dizendo ao mesmo tempo quais são
- Usar brinquedos que se possa puxar e empurrar
- Usar almofadas, por exemplo, para que possa gatinhar por cima delas até ao outro lado
- Brinquedos de construção em tecidos macios (cubos, blocos, etc.)

Toddler (1 a 3 anos)

12 a 18 meses

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

Nesta fase o seu filho começa a andar, inicialmente com apoio, e desenvolve essa capacidade ao longo deste período.

Também começa ou desenvolve a fala, tornando-se cada vez mais complexa.

Das capacidades deste período destacam-se:

- Construir torres com 2 blocos
- Rabiscar frequentemente

- Atirar objetos frequentemente
- Empurrar e puxar objetos cada vez maiores
- Introduzir objetos pequenos em garrafas

Pontos importantes, brinquedos e atividades

Os pais continuam a ser os melhores parceiros para brincar e, embora brinquem quase sempre sozinhos, gostam de ter os pais ao lado

Deixar que façam as coisas sozinhos, embora com supervisão

Deixar usar talheres e copos, mesmo sabendo que não o fazem muito bem, porque o treino é essencial

Brincar na rua, sempre que possível e de forma segura.

18 a 24 meses

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

Começa a correr e vai aperfeiçoando a forma como o faz.

Começa por subir escadas agarrando o corrimão e vai desenvolvendo a capacidade de o fazer sem apoio.

Consegue saltar no mesmo lugar e sentar-se sozinho numa cadeira.

Atira a bola sem cair e vai desenvolvendo a capacidade de chutar a bola.

Consegue usar a colher de forma mais eficaz.

Aumenta o número de palavras que consegue dizer, melhora a construção de frases e combina palavras com gestos.

Identifica partes do corpo e objetos, apontando.

Imita a realização de atividades domésticas.

Faz mais birras, tem noção de posse dos objetos.

Das capacidades deste período destacam-se:

- Constrói torres com cada vez mais cubos ou blocos
- Alinha cubos como se fossem um comboio
- Vira várias páginas do livro de cada vez
- Quando desenha, imita os pais

Pontos importantes, brinquedos e atividades

Encorajar andar em diferentes direções (para os lados, para trás e para a frente) e em diferentes superfícies.

Exemplos de brinquedos e brincadeiras:

- Jogar ao esconde-esconde
- Chutar a bola contra a parede ou com um dos pais
- Soprar bolas de sabão para a criança as apanhar

24 a 36 meses

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

Nesta fase continua a melhorar a capacidade de saltar e de equilibrar-se em apenas um pé. Começa a conseguir saltar de um degrau ou cadeira. É mais independente dos pais. A capacidade de pegar corretamente em lápis/canetas melhora.

Usa "eu" e "tu", usa o nome próprio, diz que tem fome ou sede, entende e utiliza mais palavras, usando frases com 2 ou 3 palavras. Começa a nomear as cores e a usar o plural.

Das capacidades deste período destacam-se:

- Consegue ter mais atenção às brincadeiras
- Brinca ao lado dos amigos ou dos pais
- Consegue vestir roupas simples
- Começa a desenhar círculos e riscos verticais e horizontais
- Consegue rodar a maçaneta da porta e abrir tampas de frascos de enroscar

Pontos importantes, brinquedos e atividades

Encorajar a atividade física, como chutar bolas, atirar e agarrar objetos.

Exemplos de brinquedos e brincadeiras:

- Músicas com coreografias simples
- Permitir que ajudem nas tarefas domésticas
- Triciclo ou algum semelhante com pedais
- Continuar a jogar à apanhada e ao esconde-esconde
- Fazer exercícios, como saltar, andar em bicos de pés
- Puzzles com mais peças
- Bonecas para vestir e despir, kits de construção, cozinhas e comida a fingir, etc
- Lápis e canetas, pincéis, tintas e tesouras adequadas à idade, para pintar e cortar papel

- Livros com mais detalhes

Pré-escolar (3 a 5 anos)

3 anos

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

Uma criança de 3 anos consegue andar em linha reta e salta distâncias cada vez maiores, além de subir escadas sem ajuda e alternando os pés. No entanto, consegue apenas descer um degrau de cada vez e tem dificuldade em parar rapidamente ou desviar-se de obstáculos. Consegue andar de triciclo.

Surge a lateralidade manual, ou seja, a preferência no uso da mão direita ou esquerda para realizar tarefas (ser canhoto ou dextro).

Conseguem desenhar formas (cruzes, círculos, triângulos e quadrados), aumentando a complexidade dos desenhos aos combinar estas formas.

Começam a usar o plural quando falam, perguntar muito "o que " e "onde", usando frases curtas e simples.

Pontos importantes e atividades

Começar a utilizar jogos simples, embora possa ter dificuldade em seguir as regras

Incentivar o desenho, cantar músicas e atividade física, sempre que possível no exterior.

Encorajar a preparação de refeições simples (leite com cereais, por exemplo) e a participação em atividades domésticas, como pôr a mesa e secar a louça.

Incluir o visionamento de ecrãs nas atividades familiares (pois deve sempre feito com supervisão e acompanhamento), com tempo máximo recomendado de 1 hora.

4 anos

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

A partir dos 4 anos de idade, a criança consegue correr melhor e parar e desviar-se de obstáculos de forma mais eficiente. Salta maiores distâncias, desce escadas alternando os pés, desde que tenha apoio, e consegue saltitar em apenas um pé. Consegue apanhar um bola e consegue atirá-la de volta por cima da cabeça sem cair.

Conseguem vestir-se com ajuda e cortar seguindo uma linha. Desenharam objetos, pessoas, animais, veículos e não apenas formas. Começam a desenhar letras de forma simples.

Começam a construir frase com mais palavras, fazem muitas perguntas, usam a negativa ("não quero comer") e dão ordens ("pega na bola!"). Cantam músicas simples, nomeiam algumas cores e contam histórias exageradas.

Pontos importantes e atividades

É uma fase importante para serem colocadas regras familiares sobre o que fazer e não fazer.

Incentivar que faça pequenos recados e participe mais na vida doméstica, pois fica orgulhoso de os conseguir cumprir.

Tem brincadeiras imitativas e dramáticas (brincar aos médicos, às famílias, etc.).

Incluir o visionamento de ecrãs nas atividades familiares (pois deve sempre feito com supervisão e acompanhamento), com tempo máximo recomendado de 1 hora.

5 anos

Desenvolvimento motor e cognitivo resumido

A partir dos 5 anos de idade consegue arrancar, parar e desviar-se de obstáculos de forma eficaz. Consegue correr e dar saltos de maior distância. Desce escadas, alternando os pés sem necessitar de apoio. Apanha e atira a bola sem dificuldade. Consegue saltar à corda e andar para trás.

Consegue vestir-se sem muita ajuda de outros. Consegue copiar formas e desenhar formas humanas e objetos de forma mais elaborada. Usa tesouras, lápis e canetas de forma correta.

A fala é muito parecida com a dos adultos, com frases mais longas e mais complexas. Existem erros típicos desta idade, como dizer "prendido" em vez de "preso" ou "fazido" em vez de "feito".

Consegue jogar jogos e tenta cumprir regras, mas poderá fazer batota para não perder.

Pontos importantes e atividades

Continuar a diversificar as brincadeiras e os brinquedos que tem disponíveis, de acordo com a preferência individual.

Jogos de cartas ou de tabuleiro são uma boa opção para tempo de família.

Continuar a incentivar a atividade física, se possível no exterior, além de promover a independência no vestir, calçar e em tarefas domésticas simples.

Incluir o visionamento de ecrãs nas atividades familiares (pois deve sempre feito com supervisão e acompanhamento), com tempo máximo recomendado de 1 hora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Center for Disease Control. (2022). *Milestones Checklist*.

https://www.cdc.gov/nebddd/actearly/pdf/LTSAE-Checklist_COMPLIANT_30MCorrection_508.pdf

Duffy, E. (2024). Health Promotion of the Toddler and Family. In M. Hockenberry, E. Duffy, & H. Gibbs (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (12ª edição, pp. 396–462). Elsevier.

Frost, J. L., Wortham, S. C., & Riefel, R. Stuart. (2012). *Play and child development*. Pearson.

Goldstein, J. (2012). *Play in children's development, health and well-being*.

Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. (2020). *O mundo da criança: da infância à adolescência* (14a). McGraw Hill Education.

Moyles, J. R. (2006). *A excelência do brincar* (1st ed.). ARTMED Editora.

Neto, C. (2003). *Jogo e desenvolvimento da criança* (C. Neto, Ed.; 1st ed.). Faculdade de Motricidade Humana.

Neto, C. (2020). *Libertem as crianças: a urgência de brincar e ser ativo* (1st ed.). Contraponto.

Papalia, D., & Martorell, G. (2021). *Desenvolvimento humano* (14th ed.). McGraw Hill.

Tonkin, A. (2023). Play at home and in the community. In J. Whitaker & A. Tonkin (Eds.), *Play and health in childhood* (pp. 147–161). Routledge.

Vygotsky, L. S. (1967). Play and Its Role in the Mental Development of the Child. *Soviet Psychology*, 5(3), 6–18. <https://doi.org/10.2753/rps01061-040506036>

Wenner, M. (2009). The Serious Need for Play. *Scientific American Mind*, 20(1), 22–29. <https://doi.org/10.1038/scientificamericanmind0209-22>

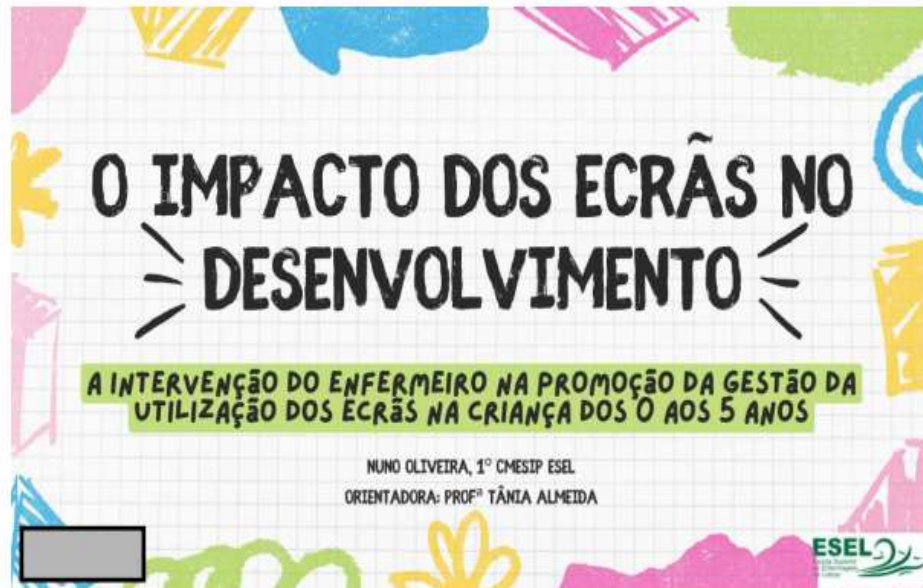
Whitaker, J., & Tonkin, A. (2023). *Play and Health in Childhood*. Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781003310549>

APÊNDICE XIII

Sessão de formação na Reunião do Núcleo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica: "O impacto dos ecrãs no desenvolvimento: a intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos"

Sessão de formação



O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

- Processo marcado pela individualidade, acontece de forma sequencial e com progressão cefalo-caudal e do geral para o específico
- Nos primeiros seis anos de vida fundam-se as bases para as relações interpessoais, expande-se a linguagem, desenvolve-se um autoconceito e adquire-se o autocontrolo
- Os primeiros anos de idade são fulcrais para o desenvolvimento e um cuidado responsivo e atividades estimulantes tornam-se essenciais



ESEL

[Redacted box]

(Franklin e Prows, 2017; Correio, 2020; Rothstein et al., 2021)



OS ECRÃS NO MUNDO ATUAL

OS NATIVOS DIGITAIS?

- Crianças e jovens que estão expostos desde o nascimento às tecnologias da era digital em que vivemos

(Thomas, 2011; Dingli & Seychell, 2015)

- Conceito que não gerou consenso, mas que levou a alterações a nível da definição de políticas educativas

(Eynon, 2020)

- O primeiro contacto com os ecrãs surge cada vez mais cedo e tem aumentado o tempo de exposição

(Byrne et al, 2021)



OS ECRÃS NO MUNDO ATUAL

TEMPO DE ECRÃ: RECOMENDAÇÕES

- OMS e DGS defendem a não utilização de ecrãs até aos 24 meses e apenas 1h de exposição dos 2 aos 5 anos de idade

(OMS, 2019; DGS, 2022)

- A Sociedade Americana de Pediatria abre algumas exceções a partir dos 18 meses, preconizando conteúdos de alta qualidade e em visualização conjunta com os pais. Após os 24 meses e até aos 5 anos, defendem até 1h de exposição diária

(American Academy of Pediatrics, 2016)



O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A IMPORTÂNCIA FULCRAL DOS PRIMEIROS 5 ANOS

- São os anos mais formativos no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional
(Gesel e Ilg, 1979; Papalia et al., 2014; Emergind Minds, 2020)
- Nos primeiros 18 meses, o desenvolvimento mental é particularmente rápido e essencial
(Piaget e Inhelder, 1979)
- O desenvolvimento resulta da interação entre a componente biológica e contextual
(Papalia et al., 2014)



ESEL
Escola Superior de Educação de Lisboa

URIE BRONFENBRENNER

TEORIA BIOECOLÓGICA

- Baseada na teoria do comportamento de Lewin, em que o comportamento depende da interação entre a pessoa e o contexto
- Quatro aspetos multidirecionais e inter-relacionados: pessoa, processo, contexto e tempo
- O desenvolvimento da criança é influenciado pelos sistemas que a rodeiam e pelas relações entre eles



ESEL
Escola Superior de Educação de Lisboa

(Bronfenbrenner, 1979; Martins e Szymanski, 2004; Härkönen, 2007)



OS ECRÃS NO MUNDO ATUAL

OS CRETINOS DIGITAIS?

- Michel Desmurget é um neurocientista francês que escreveu um ensaio onde aprofundou os impactos do aumento da exposição aos ecrãs em termos cognitivos e das capacidades intelectuais
- “Nada de ecrãs recreativos (pelo menos) antes dos 6 anos!”

(Desmurget, 2020)



OS ECRÃS NO MUNDO ATUAL

EM QUE ÁREAS SÃO ENCONTRADOS OS IMPACTOS NEGATIVOS DOS ECRÃS?

- Desenvolvimento cerebral
(Madigan et al., 2019; Hutton et al., 2022)
- Aquisição da linguagem
(Byeon e Hong, 2015; Madigan et al., 2020; Karani et al., 2022)
- Qualidade e duração do sono
(Lissak, 2018; Chindamo et al., 2019; Guerrero et al., 2019)
- Problemas de comportamento
(Lissak, 2018; Ribeiro et al., 2021)





OS ECRÃS NO MUNDO ATUAL

BENEFÍCIOS?

- Os prejuízos da exposição excessiva a ecrãs suplantam os benefícios

(Leblanc et al, 2017; Hinkley e McCann, 2018)

- Nos Cuidados não traumáticos da enfermagem pediátrica, utilizam-se as tecnologias digitais como veículo terapêutico para melhores controle da dor e do stress relacionados com os procedimentos

(Rezaei et al., 2016; Piskorz e Czub, 2018; Wang et al., 2019)



ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL

COMO INTERVIR NA PROMOÇÃO DA GESTÃO DA UTILIZAÇÃO DOS ECRÃS?

- A intervenção é suportada no Modelo de Promoção de Nola Pender
- Ancorada na filosofia dos Cuidados Centrados na Família, com a qual se estabelece uma parceria na adoção de comportamentos promotores de saúde, neste caso em específico sob a forma de estratégias para a diminuição dos impactos dos ecrãs no desenvolvimento infantil

(Murdaugh et al. 2019)

01.

Caraterísticas e experiências individuais

- comportamentos anteriores
- fatores pessoais

02.

Cognições do comportamento

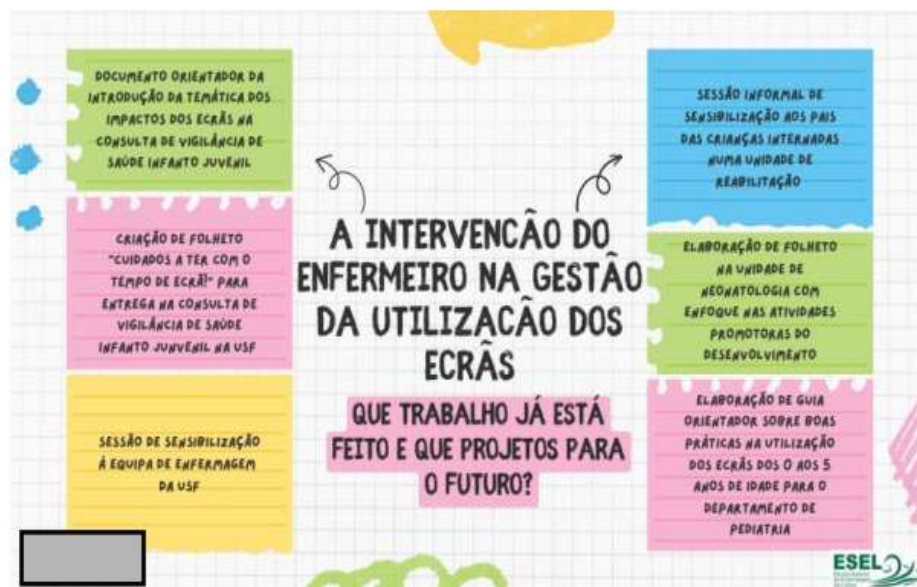
- benefícios e barreiras para a ação
- autoeficácia
- influências pessoais e situacionais

03.

Resultado Comportamental

- comprometimento com o plano de ação
- exigências de competição
- preferências de competição





PERSPETIVA FUTURA

QUE CONTINUIDADE?

- TÉRMINO DA PROPOSTA DE "A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UTILIZAÇÃO DOS ECRÃS NAS CRIANÇAS DOS 0 AOS 5 ANOS DE IDADE"
- ELABORAÇÃO FUTURA DE UM GUIA DE BOAS PRÁTICAS NA UTILIZAÇÃO DOS ECRÃS, APLICÁVEL A TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS DO CLIENTE PEDIÁTRICO DO DEPARTAMENTO DO NOSSO HOSPITAL



ESEL
Estratégia de Saúde da Família



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American academy of pediatrics. (2016). Beyond screen time: a parent's guide to media use. www.common.sensemedia.com.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*.
- Byeon, H., & Hong, S. (2015). Relationship between television viewing and language delay in toddlers: evidence from a korea national cross-sectional survey. *Plos one*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120663>
- Chindamo, S., Buja, A., Debatisti, E., Terraneo, A., Marini, E., Gómez Perez, I. J., Marconi, I., Baldo, V., Chiamenti, G., Doria, M., Ceschin, F., Malorgio, E., Tommasi, M., Sperotto, M., Buzzetti, R., & Gallimberti, I. (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>
- Correio, S. F. A. (2020). A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 36(2), 215-220. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12501>
- Desmurget, M. (2021). A fábrica de cretinos digitais: os perigos dos ecrãs para os nossos filhos (1a). Contraponto editora.
- Dingli, S., & Seychell, D. (2015). The new digital natives: cutting the chord. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-46590-5>
- Direção-geral da saúde. (2022). *Recomendações para um estilo de vida saudável e seguro*.
- Franklin, Q., & Provo, C. A. (2017). Development and genetic influences on child health promotion. In *hockenberry: wong's essentials of pediatric nursing* (10a, pp. 114-151). Elsevier.
- Guertero, M. D., Barnes, J. D., Chaput, J. P., & Tremblay, M. S. (2019). Screen time and problem behaviors in children: exploring the mediating role of sleep duration. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0862-x>
- Gesell, A., & Ilg, F. L. (1979). *A criança dos 0 aos 5 anos: o bebé e a criança na cultura dos nossos dias*. Editorial Império.
- Häikiöinen, U. (2007). The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development.
- Hewley, T., & McCann, J. R. (2018). Mothers' and fathers' perceptions of the risks and benefits of screen time and physical activity during early childhood: a qualitative study. *Bmc public health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6199-6>
- Hörgwitz-Kraus, T., & Hutton, J. S. (2018). Brain connectivity in children is increased by the time they spend reading books and decreased by the length of exposure to screen-based media. *Acta paediatrica, international journal of paediatrics*, 107(4), 685-693. <https://doi.org/10.1111/apa.14176>
- Martins, E., & Scymanski, H. (n.d.). *A ABORDAGEM ECOLÓGICA DE URBES BRONFENBRENNER EM ESTUDOS COM FAMÍLIAS THE ECOLOGICAL APPROACH OF URBES BRONFENBRENNER IN STUDIES WITH FAMILIES*.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8a). Pearson education, inc.
- Pekovic, J., & Czub, M. (2018). Effectiveness of a virtual reality intervention to minimize pediatric stress and pain intensity during venipuncture. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 3(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12201>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rezai, M. S., Goudarzian, A. H., Jafari-Koulaee, A., & Bagheri-Nesami, M. (2016). The effect of distraction techniques on the pain of venipuncture in children: a systematic review. *Journal of pediatrics review*, in press. <https://doi.org/10.17795/jpr-9459>
- Ribeiro, C. R., Moura, C. M., Sequeira, C., Carlieri, M. C., & Erdmann, A. L. (2015). Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Referência - revista de enfermagem*, 4(4), 137-146. <https://doi.org/10.12707/riv14023>
- Rocha, B., & Nunes, C. (2022). O uso de dispositivos eletrônicos por crianças dos 0 aos 5 anos de idade. *Revistamultidisciplinar.com*, 4(1). <https://doi.org/10.23882/mj2268>
- Thomas, m. (2011). *Deconstructing digital natives: young people, technology and the new literacies*. Routledge.
- Wong, C. L., Lui, M. M. W., & Choi, K. C. (2019). Effects of immersive virtual reality intervention on pain and anxiety among pediatric patients undergoing venipuncture: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(369). <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3443-z>
- World health organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*.

APÊNDICE XIV

Sessão de sensibilização aos pares no Serviço de Urgência Pediátrica

Plano de sessão “O Impacto dos Ecrãs no Desenvolvimento: a intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos”

Conteúdos programáticos	Métodos	Formador	Recursos	Tempo
Introdução • Apresentação do formador, temática e objetivos da sessão • Questionário prévio	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais do formador	5 min
Desenvolvimento • Breve abordagem ao desenvolvimento infantil dos 0 aos 5 anos • Os impactos dos ecrãs • Benefícios dos ecrãs • Recomendações • A intervenção do enfermeiro	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais do formador	20 min
Conclusão: • Considerações finais e esclarecimento de dúvidas • Referências bibliográficas • Avaliação da formação	Expositivo	Nuno Oliveira	Meios audiovisuais do formador	5 min

Sessão de formação



00
O impacto dos ecrãs no desenvolvimento

A intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs na criança dos 0 aos 5 anos

Nuno Oliveira 1º CMESIP ESEL
Orientadora: Prof.ª Tânia Almeida

ESEL
Escola Superior de Enfermagem do Centro de Portugal

The slide features a grid background with a lightbulb icon and a green wavy line in the top right corner.

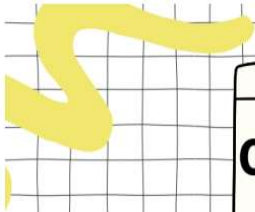


Conteúdos

01 Objetivos	02 O desenvolvimento infantil	03 Os ecrãs
04 A intervenção	05 Considerações finais	

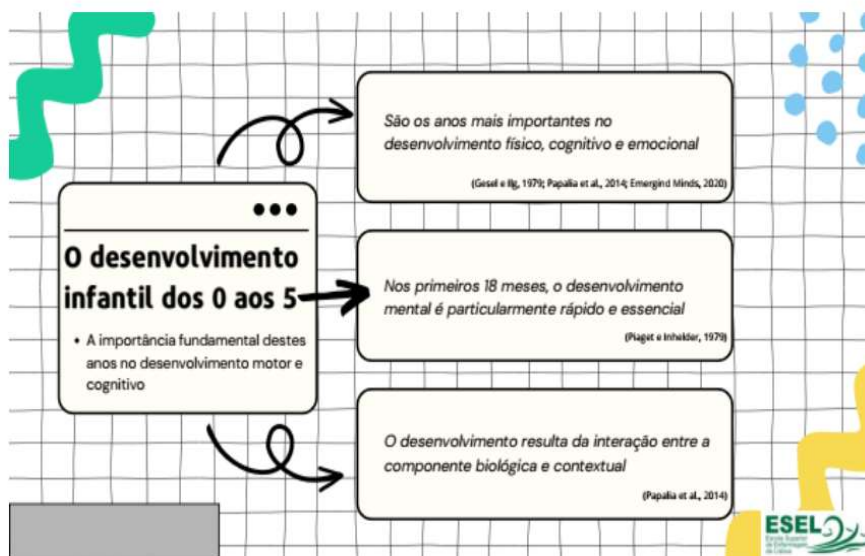
ESEL
Escola Superior de Enfermagem do Centro de Portugal

The slide features a grid background with a green wavy line in the top left corner and a blue wavy line in the bottom right corner.



Objetivos da sessão

- Sensibilizar para os impactos do uso excessivo de ecrãs nas crianças dos 0 aos 5 anos
- Reconhecer as recomendações sobre o tempo de exposição aos ecrãs
- Promover a intervenção do enfermeiro como promotor de saúde
- Dar a conhecer a proposta do procedimento que sustenta a intervenção do enfermeiro na gestão da utilização dos ecrãs nas crianças dos 0 aos 5 anos



Desenvolvimento infantil

- Processo marcado pela individualidade, acontece de forma sequencial, com progressão cefalo-caudal e do geral para o específico
- Nos primeiros seis anos de vida são fundadas as bases para as relações interpessoais, expande-se a linguagem, desenvolve-se um autoconceito e adquire-se o autocontrole
- Os primeiros anos de idade são fulcrais para o desenvolvimento e um cuidado responsivo, com atividades estimulantes, tornam-se essenciais

(Franklin e Proulx, 2017; Correia, 2020; Rothstein et al., 2021)



Os impactos dos ecrãs

- Qualidade e tempo de sono**
(Giacchi, 2018; Chikidomo et al., 2019; Guerrero et al., 2019)
- Problemas de comportamento**
(Giacchi, 2018; Ribeiro et al., 2021)
- Risco de obesidade**
(Chang et al., 2022; Higuero-Garcia et al., 2022; Rayno-Vargas et al., 2022)
- Desenvolvimento cerebral**
(Hodges et al., 2019; Horton et al., 2022)
- Aquisição da linguagem**
(Djones e Hong, 2015; Hadjigan et al., 2020; Karad et al., 2022)



Benefícios?

- Nos Cuidados não traumáticos, utilizam-se as tecnologias digitais como veículo terapêutico para melhores controle da dor e do stresse relacionados com os procedimentos

(Rezaei et al., 2016; Piskorz e Czub, 2018; Wong et al., 2019)

- Os prejuízos da exposição excessiva a ecrãs suplantam os benefícios

(Leblanc et al., 2017; Hinkley e McCann, 2018)

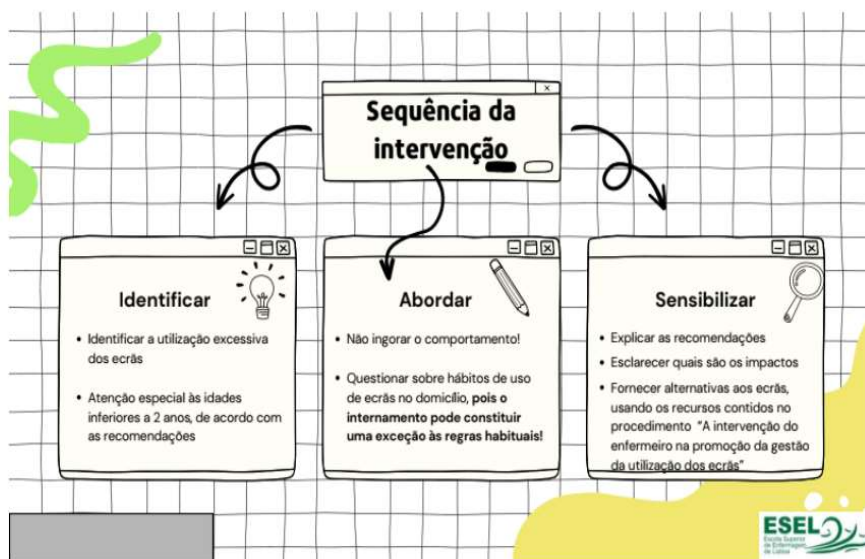
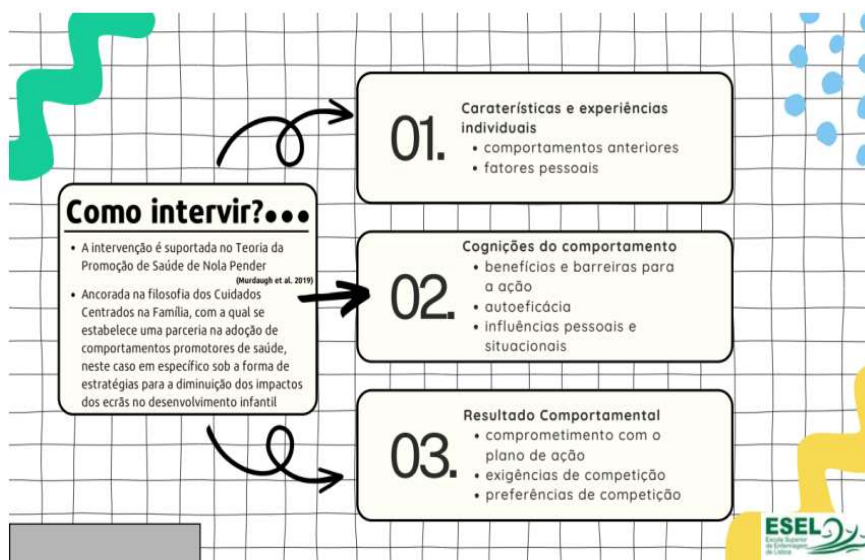
Recomendações

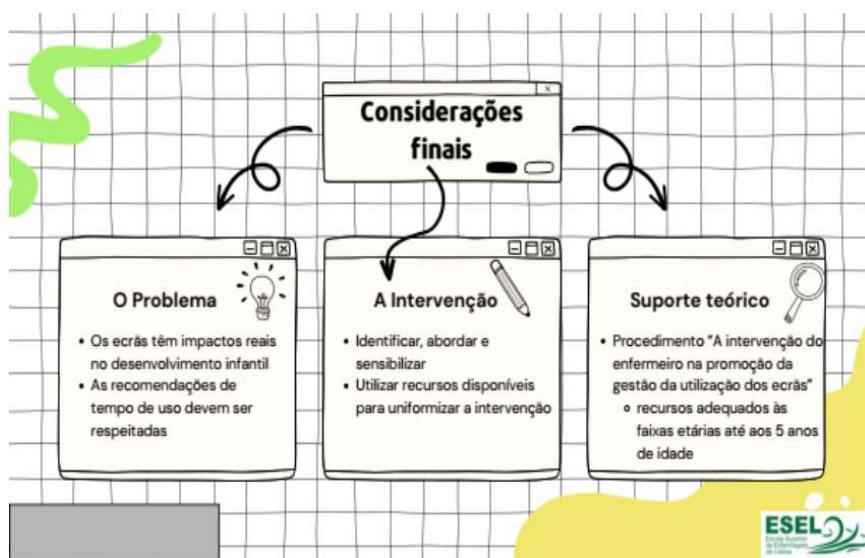
- OMS e DGS defendem a não utilização de ecrãs até aos 24 meses e apenas 1h de exposição dos 2 aos 5 anos de idade

(OMS, 2019; DGS, 2022)

- A Sociedade Americana de Pediatria abre algumas exceções a partir dos 18 meses, preconizando conteúdos de alta qualidade e em visualização conjunta com os pais. Após os 24 meses e até aos 5 anos, defendem até 1h de exposição diária

(American Academy of Pediatrics, 2016)





Referências bibliográficas

- European Academy of Paediatrics. (2018). Beyond Screen Time: Parent's Role to Media Use. <https://www.euroacadpaed.org/2018/05/01/beyond-screen-time-parents-role-to-media-use/>
- Reyes, M., & Hwang, S. (2012). Relationship between television viewing and language delay in toddlers: Evidence from a Korean national cross-sectional survey. *PLoS One*, 7(10), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019843>
- Chang, P.-C., Tsai, H.-C., Chen, C.-H., Chen, C.-H., Wu, C.-H., Tsung, T., & Lin, C.-C. (2016). The effect of television viewing on 3-year-olds from Taiwan: A cross-sectional study in Taiwan: A cross-sectional study in Taiwan. *Journal of Pediatric Research*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsres.2016.05.019>
- Chang, P.-C., Wu, A., Ibrahim, S., Ferraro, A., Harris, E., Gomez-Perez, J. J., Hameed, L., Ikeda, Y., Olshansky, G., Davis, H., Ceschke, F., Tamang, H., Spector, M., Bazzocchi, M., & Gelfand, L. (2018). Sleep and media usage in toddlers. *Journal of Paediatrics*, 178(10), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.04.034>
- Costa, S. L. A. (2018). A importância da vigilância do neurodesenvolvimento em crianças de idade inferior a 3 anos em Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 18(2), 115-128. <https://doi.org/10.6063/rpmgf.v18i2.1021>
- Stoel-Gendron, D. (2002). Neuroimaging for oral-motor and oral cognitive support.
- Greenberg, A., & Pines, A. (2013). Development and Genetics involved in an Oral Motor Impairment. In *Neurodevelopmental Disorders: Pediatric Nursing* (pp. 114-133). Elsevier.
- Freeman, M. (2016). *Speech and language delay: A video and a guide to clinical information*. Retrieved from www.nhs.uk
- Freeman, M., & James, J. M., (Chapman, J., & Tremblay, M. S. (2019). Screen time and problem behaviors in children: Exploring the mediating role of sleep duration. In *Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(5). <https://doi.org/10.1016/j.bnpa.2019.07.003>
- Freeman, J., & McGee, J. (2008). *Parent and father's perceptions of the risks and benefits of screen time and physical activity during early childhood: A qualitative study*. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2382-8-1914>
- Hartan, J. S., Bradley, J., Smith, T., & Newell-Krawiec, A. (2023). Associations between digital media use and brain surface structural measures in preschool-aged children. *Scientific Reports*, 13(2). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28212-8>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1). <https://doi.org/10.29333/ajcd/68-1-2023>
- Wang, M., & Shen, J. (2023). The influence of screen time on children's language development: A mapping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 68(1).

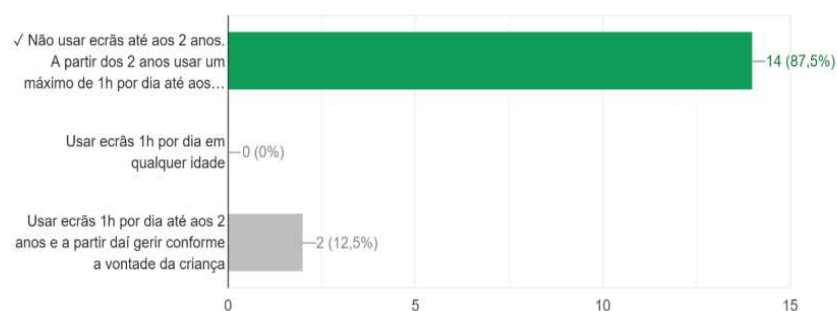
Resultados da avaliação da sessão de formação aos pares na Urgência Pediátrica

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Suficiente	Satisfeito	Muito satisfeito
Conteúdos programáticos e métodos					
Pertinência do tema				1	9
Adequação dos conteúdos				2	8
Tempo da formação				3	7
Dinâmica da formação				1	9
Materiais pedagógicos			3	3	4
Aspetos relacionados com o formador					
Relacionamento com os formandos					10
Domínio e clareza na exposição da matéria					10
Recursos disponibilizados			4	1	5
Dinâmica do formador					10
Avaliação geral da sessão de formação					
Concretização dos objetivos				2	8
Aquisição de novos conhecimentos			2		8
Avaliação global da sessão				2	8

Avaliação dos conteúdos transmitidos

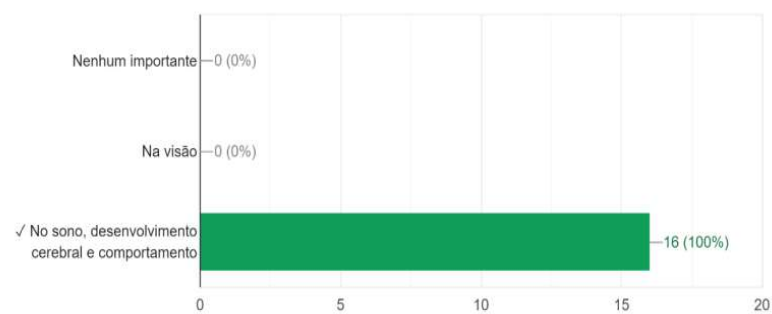
Quais são as recomendações das entidades de saúde sobre a utilização de ecrãs?

14/16 respostas corretas



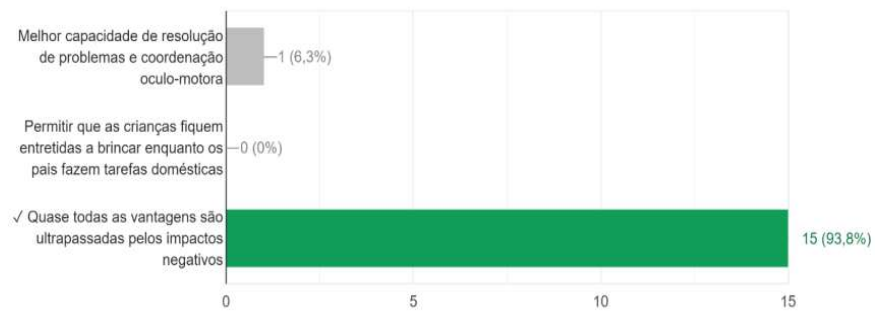
Que impactos negativos tem a exposição exagerada a ecrãs no primeiros 5 anos de idade?

16/16 respostas corretas



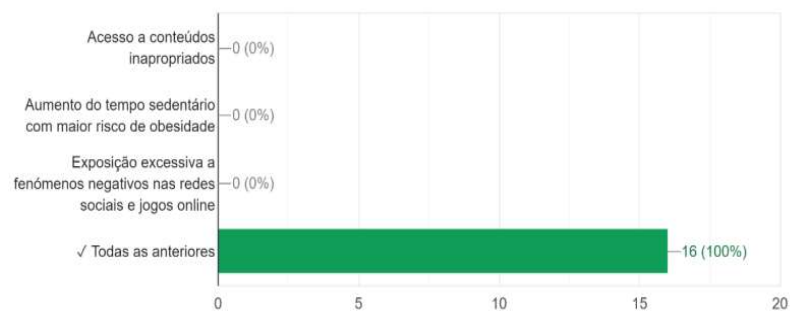
Quais são as vantagens do uso dos ecrãs nos primeiros 5 anos?

15/16 respostas corretas



Qual/quais destas opções relaciona com o uso excessivo de ecrãs?

16/16 respostas corretas



APÊNDICE XV

Poster “Cuidado com os ecrãs! Como gerir a utilização que o seu filho faz das tecnologias digitais”

CUIDADO COM OS ECRÃS!

Como devo gerir a utilização que o meu filho faz das tecnologias digitais?

Problemas dos ecrãs

- Atraso na linguagem
- Atraso no desenvolvimento
- Problemas de comportamento
- Problemas no sono
- Risco de obesidade

Quanto tempo usar?

- Segundo a OMS, até aos 2 anos, as crianças não devem ver ecrãs. Dos 2 aos 5 anos, devem ver 1h por dia

 **Supervisione os seus filhos quando utilizam o telemóvel, tablet ou televisão** 

Qual a alternativa?

BRINCAR

- Brincar com o seu filho é a **melhor forma dele se desenvolver**
- Tente dedicar uma parte do seu dia **só a brincar com o seu filho**
- Sempre que possível, brincar ao ar livre (parques infantis, jardins)

Digitalize o código para ideias de brincadeiras, atividades e brinquedos



APÊNDICE XVI

Proposta de procedimento para fundamentar e regular a intervenção
do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs no
Departamento de Pediatria

A intervenção do enfermeiro na promoção da gestão da utilização dos ecrãs no departamento de Pediatria

Palavras-Chave: Ecrãs; Intervenção; Desenvolvimento;

1. OBJETIVOS

- 1.1.** Fundamentar e uniformizar a atuação dos enfermeiros do departamento de Pediatria, perante a evidência de utilização excessiva de ecrãs pelos utentes

2. ÂMBITO

- 2.1.** Todos os enfermeiros do departamento de Pediatria

3. TERMOS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

DGS - Direção Geral da Saúde

4. PONTOS IMPORTANTES

- 4.1.** As tecnologias digitais com ecrã (televisão, telemóvel, tablet, consolas, etc.) estão largamente disponíveis e há evidência de um incremento progressivo da sua utilização excessiva nos últimos anos.
- 4.2.** As recomendações da OMS e DGS preconizam a não exposição aos ecrãs até aos 2 anos de idade e não ultrapassar 1 hora de visualização dos 2 aos 5 anos, devendo esta ser feita com supervisão dos pais ou cuidadores.
- 4.3.** Os impactos descritos na literatura sobre esta temática incluem:
- a) atrasos na fala
 - b) problemas de comportamento
 - c) aumento do risco de obesidade
 - d) problemas na qualidade e tempo de sono
 - e) alterações das funções cognitivas e motoras, incluindo alteração estrutural do cérebro
- 4.4.** Os primeiros anos de vida, até à entrada na escola, são marcados pelo atingimento de marcos desenvolvimentais a nível físico, emocional, social e cognitivo.
- 4.5.** A intervenção do enfermeiro na promoção do desenvolvimento saudável é fulcral. A prevenção dos impactos no desenvolvimento relacionados com a sobre-exposição aos ecrãs é uma intervenção que deve ser incorporada nos cuidados, de forma ainda mais premente nos primeiros anos de vida.

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

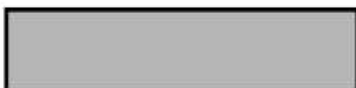
- 5.1.** Sinalizar situações em que se verifique a utilização excessiva de ecrãs, seja em tempo ou em idade não adequada.
- 5.2.** Identificar, junto da família/cuidadores, os padrões de utilização habitual dos ecrãs.
- a) É de notar que o hospital é um local onde as rotinas e os recursos disponíveis para a ocupação do utente pediátrico (em salas de espera, internamentos ou na realização de procedimentos) não são idênticas às do domicílio
- 5.3.** Sensibilizar os pais/cuidadores para as recomendações, impactos e alternativas ao uso de ecrãs
- 5.4.** Fornecer documentação disponível conforme adequado
- 5.5.** Registar a intervenção no processo clínico do utente.

6. INDICADORES

- 6.1.** Reforçar a formação dos profissionais do departamento, uniformizando a capacidade de intervenção.
- 6.2.** Criar grupos de trabalho em cada serviço do departamento para dinamização de intervenções relacionadas com a temática.
- 6.3.** Criar um guia orientador de boas práticas na utilização dos ecrãs na instituição.
- 6.4.** Ponderar tradução da documentação disponível para outras línguas, para aumentar o escopo de abrangência do mesmo.

7. REFERÊNCIAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Folheto: "Vou para casa. E agora?"
- Documento: "Brincar de acordo com a idade"
- Referências Bibliográficas de suporte
 - Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Gibbs, B. B., Kline, C. E., & Stoner, L. (2020). Covid-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: Physical activity, sedentary behavior, and sleep. In *Children* (Vol. 7, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/children7090138>
 - Byeon, H., & Hong, S. (2015). Relationship between television viewing and language delay in toddlers: Evidence from a Korea national cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120663>
 - Byrne, R., Terranova, C. O., & Trost, S. G. (2021). Measurement of screen time among young children aged 0–6 years: A systematic review. In *Obesity Reviews* (Vol. 22, Issue 8). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/obr.13260>
 - Byrne, R., Terranova, C. O., & Trost, S. G. (2021). Measurement of screen time among young children aged 0–6 years: A systematic review. In *Obesity Reviews* (Vol. 22, Issue 8). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/obr.13260>
 - Chang, R. Y., Chen, T. L., Yeh, C. C., Chen, C. H., Wang, Q. W., Toung, T., & Liao, C. C. (2023). Risk of Obesity Among Children Aged 2–6 Years Who Had Prolonged Screen Time in Taiwan: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Clinical Epidemiology*, 15, 165–176. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S382956>
 - Chindamo, S., Buja, A., DeBattisti, E., Terraneo, A., Marini, E., Gomez Perez, L. J., Marconi, L., Baldo, V., Chiamenti, G., Doria, 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.
 - Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: A population-based study among children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0547-2>
 - Franklin, Q., & Prows, C. A. (2017). Development and Genetic Influences on Child Health Promotion. In *Hockenberry: Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10ª, pp. 114–151). Elsevier.
 - Guerrero, M. D., Barnes, J. D., Chaput, J. P., & Tremblay, M. S. (2019). Screen time and problem behaviors in children: Exploring the mediating role of sleep duration. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0862-x>
 - Hinkley, T., & McCann, J. R. (2018). Mothers' and father's perceptions of the risks and benefits of screen time and physical activity during early childhood: A qualitative study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6199-6>
 - Hutton, J. S., Dudley, J., DeWitt, T., & Horowitz-Kraus, T. (2022). Associations between digital media use and brain surface structural measures in preschool-aged children. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20922-0>
 - Karani, N. F., Sher, J., & Mophosho, 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.v69i1.825>
 - Leblanc, A. G., Gunnell, K. E., Prince, S. A., Saunders, T. J., Barnes, J. D., & Chaput, J.-P. (2017). The Ubiquity of the Screen: An Overview of the Risks and Benefits of Screen Time in Our Modern World. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*, 2(17), 104–113. <http://journals.lww.com/acsm-tj>
 - Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
 - Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, 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.2020.0327>
- Miguel-Berges, M. L., Mouratidou, T., Santaliestra-Pasias, A., Androutsos, O., Iotova, V., Galcheva, S., De Craemer, M., Cardon, G., Koletzko, B., Kulaga, Z., Manios, Y., & Moreno, L. A. (2023). Longitudinal associations between diet quality, sedentary behaviours and physical activity and risk of overweight and obesity in preschool children: The ToyBox-study. *Pediatric Obesity*, 18(10). <https://doi.org/10.1111/ijpo.13068>
- Neophytou, E., Manwell, L. A., & Eikelboom, R. (2021). Effects of Excessive Screen Time on Neurodevelopment, Learning, Memory, Mental Health, and Neurodegeneration: a Scoping Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(3), 724–744. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00182-2>
- Radesky, J. S., Eisenberg, S., Kistin, C. J., Gross, J., Block, G., Zuckerman, B., & Silverstein, M. (2016). Overstimulated Consumers or Next-Generation Learners? Parent Tensions About Child Mobile Technology Use. *The Annals of Family Medicine*, 14(6), 503–508. <https://doi.org/10.1370/afm.1976>
- World Health Organization. (2019). Guidelines On Physical Activity, Sedentary Behaviour And Sleep For Children Under 5 Years Of Age.

8. ASSINATURAS

8.1. Elaboração

Nuno Oliveira, 1º CMESIP da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

APÊNDICE XVII

Intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado à
criança e ao adolescente hospitalizado: um protocolo de revisão

scoping



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

Unidade Curricular
Estágio com Relatório

**Intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no
cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado:
um protocolo de revisão *scoping***

[Redacted]
Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira
[Redacted]

[Redacted]
**Lisboa
fevereiro 2024**



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

Unidade Curricular
Estágio com Relatório

**Intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no
cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado:
um protocolo de revisão *scoping***

[Redacted]

Nuno Alexandre Nogueira de Oliveira

[Redacted]

—

Professor Orientador:

Professora Doutora

[Redacted]

Professora Tânia A. de A. Martins de Almeida e Silva

—

**Lisboa
fevereiro 2024**

Intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado à criança e adolescente hospitalizado: um protocolo de revisão *scoping*

[Redacted] Nuno Oliveira¹, [Redacted] Tânia Almeida³

¹RN, Mestranda(o) em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na ESEL; ²PhD, Professora Coordenadora na ESEL; ³PhDs, Professora Adjunta na ESEL

Objetivo primário: Identificar e mapear as intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado

Questão: Quais as intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado?

Objetivos secundários:

- Descrever as **características** das **estratégias lúdicas** utilizadas pelos enfermeiros, de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança e adolescente
- Identificar os **momentos** em que os enfermeiros utilizam estratégias lúdicas
- Identificar os **recursos** utilizados, pelos enfermeiros, nas estratégias lúdicas
- Identificar os **indicadores de resultado** da aplicação das estratégias lúdicas pelos enfermeiros

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente; Brincar; Criança; Enfermagem; Hospitalização

INTRODUÇÃO

Os episódios de hospitalização e a experiência da doença são descritos como um dos momentos mais stressantes que as pessoas podem experienciar na sua vida. Para a criança, estes efeitos podem ser ainda mais evidentes (Rokach, 2016). É, especialmente, nos primeiros anos de vida, que a criança se encontra mais vulnerável perante o evento de uma hospitalização, dado que apresenta, ainda, um número muito limitado de mecanismos de *coping* para lidar com um momento de *stress* como o que se menciona (Fox, 2024). Para além de potencialmente stressante, a hospitalização é um momento que priva a criança da sua liberdade e autonomia, altera a sua rotina, o seu dia-a-dia na escola e a proximidade com a família e amigos, provocando sentimentos de ansiedade, medo,

angústia e insegurança (Francisco et al., 2020; Silva et al., 2017). Estes sentimentos, ao prevalecerem após a alta, podem gerar ansiedade de separação, distúrbios do sono, tristeza e apatia (Silva et al., 2022).

Uma vez que a doença e a hospitalização se constituem como um momento de crise na vida da criança e da sua família, torna-se fundamental que esta expresse os seus medos e ansiedades como estratégia de *coping* para os diferentes stressores decorrentes da hospitalização, nomeadamente a ansiedade de separação, a perda de controlo, o medo da dor, medo da lesão corporal e, ainda, o medo da morte. Apesar de dificilmente prevenidos, a ação destes stressores pode ser minimizada através de intervenções de enfermagem, entre as quais se destaca o brincar (Fox, 2024).

De acordo com Scott, (2024) o brincar é uma atividade central na vida de qualquer criança; é o trabalho das crianças. Através do brincar, as crianças aprendem sozinhas tudo aquilo que ninguém seria capaz de lhes ensinar: aprendem acerca do ambiente onde se inserem e como lidar com o mesmo; aprendem sobre o tempo, o espaço e as pessoas que as rodeiam; aprendem acerca da sua própria expressão naquele ambiente – o que podem (e o que não podem) fazer, como relacionar os objetos e as situações, como se adaptarem ao meio e às exigências da sociedade. Através da brincadeira, as crianças experienciam os processos stressantes que a vida lhes proporciona, enquanto aprendem a estabelecer relacionamentos satisfatórios com os que a rodeiam (Duffy, 2024).

No entanto, a brincadeira não surge apenas como uma medida que promove o relaxamento e o desenvolvimento. Para a criança, brincar é uma atividade essencial ao seu bem-estar físico, emocional, mental e social; é uma necessidade que não cessa pelo facto de a criança estar doente ou hospitalizada. Pelo contrário, brincar no hospital apresenta diversas funções, nomeadamente proporcionar diversão e relaxamento, diminuir o *stress* associado aos procedimentos, providenciar um meio de libertação da tensão e expressão de sentimentos, permitir que a criança se sinta mais segura naquele ambiente estranho, diminuir o *stress* e as saudades de casa, encorajar a interação e o desenvolvimento de uma atitude positiva perante a hospitalização, assim como promover maior sensação de controlo (Fox, 20224).

Simultaneamente, o brincar apresenta-se como uma forma universal de comunicação, sendo uma das vias mais eficazes para estabelecer uma relação com a

criança (Scott, 2024). Assim, quando direcionado pelos profissionais de saúde, isto é, quando promovido com intencionalidade terapêutica, o brincar facilita a expressão das emoções e sentimentos, promove o bem-estar psicoemocional, auxilia na compreensão dos acontecimentos que ocorrem ao longo do internamento e, ainda, permite fortalecer o vínculo com os profissionais, nomeadamente com a equipa de enfermagem (Barroso et al., 2020; Francisco et al., 2020; Silva et al., 2017).

Deste modo, é fundamental mapear e identificar as intervenções lúdicas utilizadas pelos enfermeiros no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado. O mapeamento desta revisão *scoping* deverá seguir os critérios definidos pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2024). Uma pesquisa inicial não identificou a existência de qualquer revisão *scoping* sobre esta temática concreta, realizada ou em curso, pelo que permitirá identificar que características terão as intervenções lúdicas aplicadas pelos enfermeiros na criança e adolescente hospitalizados, permitindo o desenvolvimento de investigação científica sobre a temática.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Participantes

Esta revisão *scoping* terá em consideração todos os estudos que envolvam crianças com idades compreendidas entre 1 e 18 anos menos um dia, as quais se encontrem hospitalizadas.

Conceito

O conceito central analisado nesta revisão inclui as características das intervenções de enfermagem com recurso às estratégias lúdicas. Neste sentido, serão considerados todos os estudos que abordem estas estratégias aplicadas a crianças e adolescentes hospitalizados. Mais especificamente, estes deverão incluir que estratégias lúdicas são utilizadas pelos enfermeiros, tendo em conta o estágio de desenvolvimento da criança/adolescente, em que momentos são aplicadas, que recursos são mobilizados, assim como os indicadores de resultado avaliados.

Contexto

Esta revisão *scoping* deverá incluir apenas estudos realizados em contexto hospitalar.

Tipo de estudos

Na revisão *scoping* serão incluídos todos os tipos de estudos, primários e secundários, estudos qualitativos e quantitativos, assim como literatura cinzenta, desde que respeite os critérios de inclusão descritos anteriormente.

Serão, também, considerados artigos de opinião, *guidelines*, assim como documentos orientadores.

MÉTODOS

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa adotada visa abranger o máximo possível de fontes primárias, incluindo evidências publicadas e não publicadas, assim como revisões. Seguindo as recomendações do JBI, este protocolo de revisão *scoping* utilizará uma estratégia de pesquisa em três etapas.

No primeiro passo, será realizada uma busca limitada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, seguida por uma análise das palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos obtidos, bem como dos termos de indexação utilizados na descrição dos mesmos. Não será aplicada uma restrição temporal.

Em seguida, será conduzida uma segunda pesquisa em todas as bases de dados, utilizando todas as palavras-chave e termos de indexação previamente identificados.

Por último, serão examinadas as referências bibliográficas dos estudos já obtidos para identificar artigos adicionais para inclusão na revisão.

No caso dos artigos que atenderem aos critérios de inclusão ou que suscitarem dúvidas, será feita uma leitura na íntegra para uma análise mais detalhada. Essa análise será realizada de forma independente por três revisores, sendo que em caso de dúvida a resolução será em conformidade com a maioria.

Apresenta-se neste protocolo uma estratégia de pesquisa preliminar, realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE (Apêndice I).

Extração de dados

De acordo com a metodologia para elaboração de revisões *scoping* do JBI, foi desenvolvido um instrumento de recolha de dados (Apêndice II). Os dados extraídos das fontes de pesquisa deverão incluir achados relevantes para a questão de revisão e respetivos objetivos, nomeadamente população, objetivo e resultados. Este instrumento poderá ser revisto e reformulado ao longo do processo, em função dos dados obtidos, com vista ao aperfeiçoamento do mesmo.

A extração de dados dos artigos incluídos na revisão *scoping* será efetuada por três revisores independentes. Se necessário, os autores primários serão contactados para se obter esclarecimentos e/ou informações adicionais sobre os dados colhidos.

Síntese de dados

Conforme as diretrizes do JBI, os dados extraídos serão sintetizados, de forma descritiva, em tabela elaborada para o efeito (Apêndice III), devendo estar alinhados com os objetivos e a questão de revisão. As categorias destacadas na tabela de colheita de dados serão as seguintes: estratégias, momentos, recursos e avaliação dos resultados obtidos na utilização do brincar pelo enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, M. C., Santos, R. S., Santos, A. E., Nunes, M. D., & Lucas, E. A. (2020). Children's perception of venipuncture through therapeutic toy. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2020AO0296>
- Duffy, E. A. (2024). Health promotion of the toddler and family. In M. J. Hockenberry, E. A. Duffy, & K. D. Gibbs (Eds.). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 396-424). Elsevier.
- Fox, J. L. (2024). Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In M. J. Hockenberry, E. A. Duffy, & K. D. Gibbs (Eds.). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 648-667). Elsevier.

- Francisco, P. R., Bedin, L. P., Manola, C. C. V., Melo, E. B. M., Machado, P. S., & Oliveira, M. V. (2020). Análise da utilização do brinquedo terapêutico em crianças de 03 a 12 anos hospitalizadas. *Saúde Coletiva*, 10(56), 3268–3274. <https://doi.org/https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3268-3281>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.). *JBI manual for evidence synthesis*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2(4), 399–401. <https://doi.org/10.15761/ccrr.1000227>
- Scott, K. (2024). Communication and physical assessment of the child and family. In M. J. Hockenberry, E. A. Duffy, & K. D. Gibbs (Eds.). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed., pp. 74-195). Elsevier.
- Silva, A. O. C., Cunha, T. F., Bezerra, I. R., Sant'anna, T. S., Andrade, L. M., Silva, R. M. C. R. A., Pires, A. S., Silva, M. V. G., & Sampaio, C. E. P. (2022). Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: Percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, 11(3), 1–10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26259>
- Silva, R. D., Austregésilo, S. C., Ithamar, L., & Lima, L. S. (2017). Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: Revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, 93(1), 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.005>

APÊNDICES

APÊNDICE I – Estratégia de Pesquisa

Quadro I – Mapa de conceitos

P	C		C
Child* Infant* Child, Preschool Adolescen*	Nursing intervention* Nursing care	Play* Play and playthings Play therapy	Hospital* Hospital unit*
OR	OR	OR	OR
	AND		
	AND		

Figura 1 – Captura de ecrã da pesquisa na base de dados CINHAL

N.º de Identificação de Pesquisa*		Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
☐	S17	S0 AND S13 AND S16	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (204) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S18	S14 OR S15	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (871,881) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S19	"hospital unit"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (21,814) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S14	"hospital"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (871,881) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S13	S0 AND S12	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (2,368) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S12	S0 OR S10 OR S11	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (207,880) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S11	play therapy	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (1,732) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S10	play and playthings	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (7,948) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S9	play"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (207,880) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S8	S0 OR S7	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (96,786) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S7	running verb	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (50,824) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S6	"running intervention"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (10,870) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (1,422,374) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S4	admission"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (862,330) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S3	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (1,422,374) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S4	admission"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (862,330) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S2	"IHL, preschool	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (331,836) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S2	"orbit"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (348,052) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	
☐	S1	"Child"	Expressões - Aplicar acuriosos equivalentes	Ver Resultados (956,107) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Documental? base	

Figura 2 – Captura de ecrã da pesquisa na base de dados MEDLINE

B.C. de Identificação de Evidência*		Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
☐	S17	S3 AND S13 AND S16	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (236) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S18	S14 OR S15	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (7.358.535) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S15	hospital and*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (121.867) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S14	hospital*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (7.358.535) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S13	S8 AND S12	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (2.253) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S12	S8 OR S10 OR S11	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (1.584.585) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S11	play therapy	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (1.709) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S10	play and playthings	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (9.265) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S8	play*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (1.584.585) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S8	S6 OR S7	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (36.477) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S7	nursing care	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (50.533) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S6	nursing intervention*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (10.401) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (5.090.792) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S4	adolescent*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (2.412.722) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S3	Child, preschool	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (398.551) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S2	infant*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (1.486.740) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
☐	S1	Child*	Expandir - Aplicar assuntos equivalentes	Ver Resultados (3.421.733) Ver Detalhes Editar
			Modos de pesquisa - Booleana/Frase	

APÊNDICE II – Quadro para extração de dados

[illegible]

APÊNDICE III – Quadro para síntese de dados

Categorias	Faixa etária	Resultados
Estratégias utilizadas		
Momentos/Procedimentos de utilização das intervenções lúdicas		
Recursos utilizados		
Indicadores de avaliação		

ANEXO I

Certificado de presença como formador no encontro do Núcleo de
Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica



CERTIFICADO

Nuno Alexandre Nogueira Oliveira

Foi Formador(a) no Curso
II Reunião Científica do NEESIP(Pediatria)

(22 de Novembro de 2023)

Formação Leccionada:

II Reunião Científica do Núcleo de Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e
Pediátrica

Num total de
4 (quatro) horas

Amadora, 27 de dezembro de 2023

A coordenadora da
Unidade de Formação
e Ensino

