



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

De Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Promoção do Conforto de crianças internadas no primeiro ano de vida: Massagem Infantil como Instrumento Terapêutico

Carmen Sofia Ferro Augusto Henriques

**Lisboa
Abril, 2014**





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

De Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Promoção do Conforto de crianças internadas no primeiro ano de vida: Massagem Infantil como Instrumento Terapêutico

Carmen Sofia Ferro Augusto Henriques

Orientadora: Professora Doutora Teresa Oliveira Marçal

**Lisboa
Abril, 2014**



“Nutrir a criança?

Sim.

Mas não só com o leite.

É preciso pegá-la no colo.

É preciso acariciá-la, embalá-la.

E massajá-la.

É necessário conversar com a sua pele,

falar com suas costas

que têm sede e fome,

como sua barriga.”

(Frédèrick Leboyer, 1995)

DEDICATÓRIA

No culminar deste projeto de vida, elevo um agradecimento especial a todos aqueles que tornaram possível dedicar-me à sua realização:

À minha orientadora, Professora Teresa Oliveira Marçal, pela sua disponibilidade, pelos seus ensinamentos e sobretudo, pelo incentivo de atingir um nível mais elevado através da exigência e crítica construtiva.

Ao meu marido por acreditar em mim com o seu amor incondicional, estando sempre presente com uma palavra de conforto nos momentos mais difíceis, dando ânimo, tornando este percurso possível.

Às minhas filhas, que além de serem a luz dos meus olhos, foram as companheiras de dias e dias de escrita no computador... e noutros enfrentaram a ausência da mãe.

Aos meus pais por terem ficado muitas vezes com as suas netas, para poder frequentar o curso de mestrado.

À minha irmã e cunhado pelas frases de conforto e de força para conseguir alcançar o meu objetivo.

A todos aqueles que me apoiaram ativamente neste percurso com especial ênfase às Senhoras EESIP e Orientadoras, bem como restantes colegas com quem me cruzei.

A todos...

Muito Obrigada

LISTA DE ABREVIATURA E/OU SIGLAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CMEAEESIP – Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

DGS – Direcção-Geral de Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EESIP – Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria

Enf.^a – Enfermeira

NIDCAP – *Newborn Individual Developmental Care and Assessment Program*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RN – Recém-Nascido

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCSP – Unidade de Cuidados Saúde Personalizados

RESUMO

O presente Relatório de Estágio pretende descrever o processo de aprendizagem realizado durante os estágios, contribuindo para o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediatria, onde foram desenvolvidas competências técnicas, científicas, relacionais e éticas que permitiram desenvolver os cuidados especializados na promoção do conforto da criança e família.

O relatório foi elaborado com base de uma metodologia descritiva e reflexiva, sendo foco de estudo a **“Promoção de Conforto da Criança hospitalizada no primeiro ano de vida – massagem infantil como instrumento terapêutico”**.

A permanência no Hospital, sujeita a criança a procedimentos fontes de *stress*, ansiedade e desconforto. Cabe ao Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria identificar precocemente as necessidades de conforto da criança e família, durante esse período, com o intuito de planear e implementar estratégias com utilização de instrumentos terapêuticos promotores de conforto.

Dos cuidados de enfermagem prestados à criança e família, mobilizando modelos de intervenção de enfermagem promotores do conforto da criança, destacam-se as seguintes atividades desenvolvidas: em Cuidados de Saúde Primários a elaboração do folheto informativo “Massagem para alívio das cólicas do bebé”, o Manual de Orientação de “Técnicas de Massagem para alívio das cólicas” e sua formação aos enfermeiros; no Serviço de Urgência elaboração do dossier “Dor na criança no serviço de urgência”; na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais a formação aos pais sobre “O Toque Positivo”; e por fim, na Unidade em que exerço a prestação de cuidados, a implementação de um Programa de inclusão de Massagem Infantil nos cuidados de enfermagem, promotor do conforto da criança, no primeiro ano de vida.

A massagem como instrumento terapêutico pode ser utilizada na prática diária do EESIP, uma vez que contribui para a promoção do conforto e do bem-estar da criança e da família, garantindo a qualidade de cuidados prestados à criança e família, durante a hospitalização.

Palavras-chave: Conforto; Criança e família; Massagem Infantil; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

ABSTRACT

The present Internships Report has the goal to describe the learning process achieved during the internships realized, being a contribution for the development of the skill of a Nurse Specialist in Pediatrics and Child Health, where technical, scientific, relational and ethics skills were developed enabling the development of specialized care in promoting the comfort of the child and family.

The report was based on a descriptive and reflective methodology, with the focus on the study of “**Promoting Comfort of the Child, in the first year of life, hospitalized – infant massage as a therapeutic tool**”.

During the stay on the Hospital, children are subject to procedures, which usually are a source of stress, anxiety and discomfort. Being the role of the Nurse Specialist in Pediatrics and Child Health identify these needs of the child and family on an early stage during these period, with the goal to plan and implement intervention strategies using therapeutic instruments promoters of comfort.

The nursing care provided to the child and family, mobilizing nursing intervention models promoters nursing child's comfort, we highlight the following activities performed: in Primary Health Care the elaboration of the leaflet "Massage to relieve colic baby", the Guidance Manual of "Massage Techniques to relieve colic" and is training to nurses; in the ER the elaboration of the file "Pain in children in the ER"; in Neonatal Intensive Care Unit the teaching to parents of "Positive Touch"; finally in the unity where I exercise the care, the implementation of a program that includes the infant massage in nursing, promoter of the child, in the first year of life.

Massage as a therapeutic instrument can be used in the daily practice of the NSPCH, since it contributes to the promotion of comfort and welfare of the child and family, ensuring quality of the child and family care during the hospitalization.

Keywords: Comfort; Child and Family; Infant Massage; Nurse Specialist in Pediatrics and Child Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. O CUIDAR DA CRIANÇA/FAMÍLIA	13
1.1. Promoção do conforto segundo a Teoria do Conforto de Kolcaba	14
1.2. A Massagem como instrumento terapêutico na promoção do conforto	15
2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERCURSO DE ESTÁGIO VIVENCIADO	18
2.1. Processos de cuidados de enfermagem promotores do conforto da criança .	18
2.1.1. Promoção do conforto no contexto de Cuidados de Saúde Primários	19
2.1.2. Promoção do conforto no contexto de Serviço de Urgência Pediátrica.....	26
2.1.3. Promoção do conforto no contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.....	30
2.2. Proposta de programa de inclusão de massagem infantil nos cuidados de enfermagem promotores de conforto a crianças no primeiro ano de vida na Unidade de Infeciologia.....	37
3. AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE EESIP E CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ANEXOS:

ANEXO I – Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008

APÊNDICES:

APÊNDICE I – Cronograma dos locais de estágios

APÊNDICE II – Folheto informativo: “Massagem para alívio das cólicas do bebê”

APÊNDICE III – Manual de Orientação sobre: “Técnicas de massagem para alívio das cólicas”

APÊNDICE IV – Planeamento da sessão de formação para a equipa de enfermagem

APÊNDICE V – Divulgação da sessão de formação: “Técnicas de massagem para alívio das cólicas”

APÊNDICE VI – Apresentação da sessão de formação: “Técnicas de massagem para alívio das cólicas”

APÊNDICE VII – Questionário de avaliação da sessão de formação

APÊNDICE VIII – Análise de dados do questionário da sessão de formação

APÊNDICE IX – Guião de observação das práticas do conforto do ato de vacinação

APÊNDICE X – Análise dos dados de observação das práticas do conforto do ato de vacinação

APÊNDICE XI – Dossier de pesquisa: “A dor na criança no serviço de urgência”

APÊNDICE XII – Planeamento da sessão de formação para os pais

APÊNDICE XIII – Poster de divulgação da sessão de formação

APÊNDICE XIV – Convite aos pais sobre a formação do “Toque Positivo”

APÊNDICE XV – Apresentação da Sessão de formação: “Toque Positivo”

APÊNDICE XVI – Questionário de avaliação da sessão de formação

APÊNDICE XVII – Análise dos dados do questionário da sessão de formação

APÊNDICE XVIII – Questionário: “A opinião dos enfermeiros sobre a massagem infantil como promotora de conforto à criança durante a hospitalização”

APÊNDICE XIX – Análise dos dados sobre a reunião e o questionário de aplicação

APÊNDICE XX – Manual de orientação: “Promoção do conforto da criança durante a hospitalização – A massagem com instrumento terapêutico”

APÊNDICE XXI – Planeamento da sessão de formação à equipa de enfermagem

APÊNDICE XXII – Poster de divulgação da sessão de formação

APÊNDICE XXIII – Apresentação da sessão de formação “Técnicas de Massagem Infantil”

APÊNDICE XXIV – Questionário de avaliação da sessão de formação

APÊNDICE XXV – Análises dos dados de avaliação da sessão de formação

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio surge no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (CMEAEESIP), realizado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tem como objetivo desenvolver considerações empíricas, experienciadas no dia-a-dia tendo como base o conhecimento científico, realçando a qualidade dos cuidados de enfermagem na área da saúde, aperfeiçoando as atuais condutas.

Neste Relatório descreve-se um percurso formativo, tendo como origem a elaboração de um projeto realizado no âmbito de uma disciplina do 2º Semestre, neste contexto do CMEAEESIP. Ruivo e Ferrito (2010) consideram que a metodologia de um projeto baseia-se numa investigação centrada num problema real, identificado e que a sua implementação resulta de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução.

Este Relatório de Estágio é o espelho de reflexão, bem como fundamentação, de atividades desenvolvidas que contribuíram para aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria (EESIP).

O tema desenvolvido decorreu do reconhecimento da importância da promoção do conforto da criança e família que, quando promovido de forma sistemática, traduz-se numa situação de tranquilidade física e bem-estar corporal, tal como descrito na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2011, p.45). Esta temática foi transversal a todos os contextos de estágio.

Kolcaba (2003) refere que em situações de cuidados de saúde potencialmente *stressantes*, as necessidades de conforto da criança e família são satisfeitas pela equipa de enfermagem. Cabe ao EESIP proporcionar e garantir as condições de conforto de uma forma holística, centrando as suas intervenções no modelo de cuidados centrados na criança/família. Como descrito no Regulamento n.º 122/2011, o Enfermeiro Especialista (EE) é aquele que presta cuidados no domínio específico de enfermagem, requerendo um nível profundo de conhecimentos e habilidades no âmbito da especialidade que possui.

Durante o crescimento e desenvolvimento a criança está sujeita a diversas crises. O

período de doença e de hospitalização podem ser das primeiras crises com que se depara, nomeadamente nos primeiros anos de vida (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2006).

Quando a criança é admitida no serviço pode ter reações, que estão relacionadas com a doença e hospitalização, como: medo do desconhecido, ansiedade, desconforto, *stress*, choro, entre outras. Como descreve Barros (2003, p.75) “a experiência de hospitalização é fonte de *stress* e ansiedade para a maioria das crianças, (...) sabemos hoje que é possível reduzir os efeitos negativos dessa experiência”.

Hockenberry, Wilson & Winkelstein (2006) referem que os principais factores de *stress* numa hospitalização incluem a separação, a perda de controlo, o medo de lesão corporal e dor. A forma como a criança reage a estes factores depende, em parte, do seu estágio de desenvolvimento e das estratégias de *coping* que desenvolve em resposta a essa nova experiência.

Jorge (2004, p.13) acrescenta que “os conhecimentos gerais de desenvolvimento infantil, presentes nos profissionais que prestam cuidados à criança são fundamentais para que o hospital evite causar danos”. Neste sentido, os cuidados de enfermagem visam a promoção do conforto da criança e família, podendo recorrer a distintos instrumentos terapêuticos como a massagem, o brincar, a musicoterapia. Citando Diogo (2012, p.232), a utilização de “um instrumento terapêutico de enfermagem, um ‘meio’ para produzir resultados terapêuticos, através de um processo de transformação da emocionalidade negativa em experiências positivas”.

A massagem como instrumento terapêutico pode ser utilizada na prática diária do EESIP, uma vez que contribui para a promoção do conforto e do processo de vinculação da criança e pais. Esta promoção do conforto é um pressuposto do EESIP, garantindo a qualidade de cuidados que lhe são prestados, como mencionado no Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008, (ANEXO I).

A vinculação é um processo que é promovido nos primeiros anos de vida da criança. Papalia, Olds, e Feldman (2001, p.245) definem a mesma como uma “ligação emocional recíproca e duradoura entre o bebé e a figura parental, em que cada um contribui para a qualidade da relação”. Jorge (2004) menciona que a presença da figura parental, não só diminui a angústia de separação da criança, como proporciona aos pais um laço de confiança perante as suas competências e

habilidades parentais.

Compete ao EESIP promover a vinculação de forma sistemática, sendo uma das suas competências específicas, reconhecendo as diferenças individuais e proporcionando todas as condições para o contacto entre os pais e criança. Também neste processo de vinculação a massagem infantil é um instrumento terapêutico ao dispor do EESIP para assegurar esta competência.

O foco da minha atenção na massagem, como instrumento terapêutico, no primeiro ano de vida, deve-se ao fato do reconhecimento da sua importância e de ser, ainda, uma prática pouco usual no serviço, onde exerço funções de enfermeira.

Este Relatório relata o percurso realizado nos seguintes contextos de estágio concretizados na zona de Lisboa: Cuidados de Saúde Primários, Serviço de Urgência, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e Unidade de Infeciologia. Em todos os contextos foram prestados cuidados de enfermagem à criança e família, com a integração de conhecimentos teóricos e práticos, tendo como objetivo o desenvolvimento das competências do EESIP como estão preconizados nos Regulamentos n.º 122/2011 e 123/2011, descritas em Diário da República, 2º Série – N.º35 de 18 de Fevereiro de 2011.

Delinearam-se dois objetivos gerais sendo o primeiro, comum a todos os contextos de estágio, desenvolver um processo de cuidados à criança e pais, mobilizando modelos de intervenção de enfermagem, promotores do conforto da criança.

Com o segundo objetivo, de modo a responder a uma necessidade da Unidade em que exerço a prestação de cuidados, pretendia-se desenvolver um programa de inclusão de massagem infantil nos cuidados de enfermagem, promotor do conforto da criança, no primeiro ano de vida.

Este relatório encontra-se organizado em três capítulos. No primeiro, é realizada uma breve justificação da temática e fundamentação teórica quanto à promoção do conforto e os contributos da massagem como instrumento terapêutico.

No segundo capítulo apresenta-se uma análise reflexiva e crítica dos objetivos e atividades delineadas e desenvolvidas em cada experiência de estágio, elaborada com o intuito de dar visibilidade ao desenvolvimento das competências necessárias a um EE, bem como à estruturação dos conhecimentos adquiridos com as experiências profissionais. É ainda apresentada a proposta do programa de inclusão

de massagem nos cuidados de enfermagem.

No último capítulo são apresentadas as competências do EESIP adquiridas ao longo deste percurso acadêmico e as considerações finais deste relatório.

No final deste relatório são descritas as referências bibliográficas que contribuíram para a elaboração do mesmo. Em anexo, serão apresentados os apêndices que se consideraram relevantes durante o percurso acadêmico aqui relatado e analisado.

1. O CUIDAR DA CRIANÇA/FAMÍLIA

A Enfermagem é vista como uma ciência humana que é refletida na prática diária usando como instrumento o cuidar. Basto (2009, p.12) refere que o “cuidar de enfermagem é baseado no princípio que é uma prática que se constrói sobre a interação enfermeiro-cliente com a intenção de contribuir para o seu bem-estar ou diminuir o seu sofrimento”. Kolcaba (2003) menciona que a arte de enfermagem tem o sentido harmonioso, aplicado pelos enfermeiros através da criatividade dos princípios científicos e humanísticos dos cuidados, dentro dos contextos específicos do cuidar.

Erik Erikson (1902-1994) considera o desenvolvimento da criança um processo contínuo, que decorre em vários estádios ou fases. No decorrer de cada estádio surgem crises que têm de ser resolvidas, embora uma criança nunca termine por completo todas as tarefas de um dado estádio, a mesma deve adquirir um certo grau de domínio e conforto antes de passar com sucesso ao estádio seguinte (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2006).

O primeiro estádio, desde o nascimento até ao primeiro ano de vida, corresponde à aquisição de um senso de confiança versus desconfiança, em que a criança aprende a confiar em si e no ambiente, baseada na consistência da satisfação das necessidades. Se estas forem satisfeitas de forma inconsistente, tornam a criança confusa e sem confiança. A resolução, que aqui se refere, está dependente da qualidade da interação e da vinculação entre mãe/pai e criança (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2006). O período de doença e hospitalização podem ser uma das primeiras crises com que a criança se depara, nomeadamente nos primeiros anos de vida, em que pode desenvolver mecanismos de resposta mediante o seu estádio de desenvolvimento e de experiências anteriores (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2006).

Barros (2003) descreve que o *stress* na criança acontece quando esta se encontra doente, numa experiência de dor relacionado por exemplo com a vacinação ou uma situação de internamento, estando associado à realização de procedimentos dolorosos, à perda de controlo e à separação dos pais. A CIPE define *stress* como o “sentimento de estar sobre pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de

funcionar de forma adequada física e mentalmente, sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, associado à dor (...)” (OE, 2011, p.77).

Dado que, como vimos, o *stress* na criança está associado ao desconforto, no subcapítulo imediato é desenvolvido o tema da promoção do conforto no processo de cuidados.

1.1. Promoção do conforto segundo a Teoria do Conforto de Kolcaba

Kolcaba (2001), na sua Teoria de Conforto, teoria de médio alcance, caracterizada por mobilizar conceitos específicos da área de enfermagem, adaptável a diversos contextos e orientada para resultados desejáveis pelos utentes, apresenta-nos uma classificação das necessidades de conforto e as suas principais características:

- De alívio – subentende a existência de desconforto;
- De tranquilidade – associada a fatores de risco presentes no desconforto;
- De transcendência – caracterizada pela aptidão que a pessoa tem para ultrapassar obstáculos.

Estas características envolventes são de extrema importância para o utente, uma vez que este se encontra em situações de prestação de cuidados de saúde que frequentemente podem originar um elevado estado de *stress* como destacam Apóstolo e Kolcaba (2009).

Tendo em conta o referido anteriormente, o *stress* da criança e da família, causado pela doença e hospitalização, está relacionado com situações que conduzem a necessidades de conforto nos seguintes níveis identificados por Kolcaba (2003):

- Físico – sensações corporais, devido à realização de procedimentos invasivos e/ou dolorosos;
- Social – relações sociais, interpessoais e tradições familiares, relacionado com intervenções que exijam a separação, ainda que por períodos, entre a criança e família;
- Ambiental – meio envolvente do indivíduo, relacionadas com a permanência em ambiente estranho;
- Psicoespiritual – relação com o seu “eu” e o sentido da vida do indivíduo, relacionado com reações experimentadas perante a doença e hospitalização.

De acordo com o que está estipulado a nível do Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2012-2016 (DGS, 2012) a obtenção de ganhos em saúde é um dos objetivos dos

cuidados de saúde. Na 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986), foi apresentada a Carta de Ottawa que define a promoção de saúde como um processo que pretende permitir ao indivíduo maior controle sobre a sua saúde e como a melhorar. Para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social completo, o indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e adaptar-se ao ambiente.

O EESIP deve utilizar um vasto conjunto de estratégias ao seu dispor, e recorrer às que promovem o conforto, por exemplo, utilizando instrumentos terapêuticos que reduzem o desconforto através do seu alívio e prevenção. Deve ainda reconhecer que a criança e família desenvolvem esforços ativos no sentido de atingir o conforto necessário, e ter em atenção que este varia de criança para criança e de família para família. Como Kolcaba (2003) refere, o conforto é um resultado das intervenções de enfermagem realizadas para aliviar ou eliminar o *stress* causado.

O enfermeiro desenvolve as suas capacidades com o intuito de responder com competência à singularidade do ato de cuidar a criança em parceria com os pais, segundo Mendes e Martins (2012). Nesta parceria é enfatizada a importância do envolvimento, da participação dos pais para o desenvolvimento integral da criança bem como para o desenvolvimento do próprio cuidado.

A promoção do conforto e do bem-estar do cliente, no nosso caso da criança e família, é uma intervenção de enfermagem, como descrito no nosso Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, sendo uma condição para a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

1.2. A Massagem como instrumento terapêutico na promoção do conforto

Abordadas as necessidades da criança no primeiro ano de vida, nomeadamente as relativas ao conforto da mesma, é importante estudar as estratégias a utilizar ao nível dos cuidados de enfermagem relativamente às de alívio, de tranquilidade e de transcendência, necessidades de conforto, descritas pela Teoria do Conforto a que recorreremos.

No âmbito dos instrumentos terapêuticos disponíveis, destacarei a massagem visto que é um instrumento que favorece a promoção do conforto e o bem-estar da

criança, pois pode ser utilizada para minimizar o desconforto e *stress* a que a criança possa estar sujeita e ainda para o fortalecimento do papel parental. Como descrito no Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008, a massagem diminui o *stress* infantil, reforça o papel parental e contribui para o processo de vinculação, dando aos pais o sentimento de utilidade, de competência perante uma situação de desconforto da criança.

O toque é uma das mais básicas necessidades humanas, podendo ser usado como método de comunicação e de aprendizagem, através da comunicação não-verbal, no intuito de proporcionar maior conforto e bem-estar (Malta, et al., 2003). Ao longo da história, em diferentes culturas, o toque, assim como outras formas de contacto táctil, tais como a massagem, têm sido práticas comuns na relação entre mãe/pai e bebé, promovendo o processo de vinculação (Field, 2003; Figueiredo, 2007).

Beider e Moyer (2007) definem a massagem infantil como uma forma de estimulação táctil em que os tecidos moles são manejados, promovendo, desta forma, o conforto e bem-estar, da criança massajada. A massagem tem um papel preponderante a nível psicológico uma vez que a pele é constantemente estimulada pelo meio onde estamos inseridos. Nesse sentido, a forma como as mãos tocam na pessoa pode resultar em diferentes respostas, desde o relaxamento, conforto e bem-estar, à ameaça, medo e receio (Braun, & Simonson, 2008; Figueiredo, 2007).

O surgimento de conceitos de saúde holística, bem-estar e conforto, levou à procura de alternativas de tratamentos mais naturais, fazendo com que a massagem voltasse a ter um papel preponderante e se desenvolvessem estudos científicos que identificam os benefícios da massagem e os mecanismos subjacentes.

Underdown, Barlow, Chung, e Stewart-Brown (2009) publicaram uma revisão de literatura acerca de 33 estudos efetuados sobre os efeitos da massagem, sendo o progenitor a massajar a criança, na promoção da saúde física e mental dos bebés até aos seis meses de idade. Apesar da heterogeneidade das amostras dos diferentes estudos, os resultados apontam efeitos benéficos sobre o *stress*, nomeadamente a diminuição da produção de cortisol, a hormona do *stress*. Equivalentemente verificaram-se resultados positivos para o padrão do sono, choro e interação entre pais-bebés.

Os seguintes autores: Field (2004), Figueiredo (2007) e Underdown, Barlow, Chung e Stewart-Brown (2009) mencionam nos seus artigos, que a massagem contribui

para o conforto e o bem-estar do bebé e pais, sendo benéfico na prestação de cuidados, contribuindo para minimizar o *stress* infantil, promover o papel parental e o processo de vinculação, processo que é promovido nos primeiros anos de vida da criança.

2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERCURSO DE ESTÁGIO VIVENCIADO

Os estágios geram experiências que se traduzem em formação, contribuindo para a aquisição de conhecimento e para o aperfeiçoamento profissional, ajudando na obtenção das competências do EESIP, resultando numa prestação de cuidados de qualidade. O cronograma dos estágios é apresentado no APÊNDICE I.

Foi selecionado, para primeira experiência, o contexto de Cuidados de Saúde Primários, realizado numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), por ser um local onde a promoção do processo de vinculação e do papel parental são atividades primordiais, assim como a promoção do conforto nas intervenções de enfermagem realizadas. Seguiu-se o contexto de Serviço de Urgência, local onde a criança/família têm o primeiro contacto com a possibilidade de ser hospitalizado. E o contexto de UCIN, onde se experienciou a hospitalização como um fator de *stress* para o bebé/família, vivenciando a promoção da vinculação e a transição para a parentalidade.

As intervenções desenvolvidas nestes três contextos centraram-se na promoção do conforto da criança e família, tendo como objetivo geral desenvolver processo de cuidados à criança e pais, mobilizando modelos de intervenção de enfermagem promotores do conforto da criança.

Por último, o contexto de estágio na Unidade de Infeciologia, local onde exerço atualmente funções de enfermeira, onde foram desenvolvidas atividades relativas ao objetivo geral de desenvolver uma proposta de programa de inclusão de massagem infantil nos cuidados de enfermagem, a crianças no primeiro ano de vida, com o intuito da promoção do conforto.

2.1. Processos de cuidados de enfermagem promotores do conforto da criança

Neste subcapítulo, tendo em conta o primeiro objetivo geral, são descritas as experiências nos três primeiros contextos de estágio, bem como as atividades realizadas no âmbito da promoção do conforto. Apesar de o objetivo geral ser comum a todos os contextos, a prestação de cuidados nos mesmos tem contornos específicos. Desta forma optamos por uma abordagem por contexto, com o intuito

de fazer sobressair essas singularidades que contribuíram para a evolução dos cuidados de saúde à criança e família, na promoção do conforto e na aquisição das competências do EESIP.

2.1.1. Promoção do conforto no contexto de Cuidados de Saúde Primários

No atual modelo organizativo de reconfiguração dos centros de saúde e de acordo com o Decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, as UCSP são unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde personalizados à população duma determinada zona do país tendo como dever garantir a acessibilidade, a globalidade, a continuidade e a qualidade dos cuidados de saúde.

As ações de vigilância de saúde nesta UCSP são realizadas através das consultas de enfermagem de saúde infantil, a consulta do Teste de Rastreio de Doenças Metabólicas, a avaliação do peso corporal do RN e a vacinação, e das consultas médicas. Durante o período de estágio, não houve oportunidade de realizar ou acompanhar consultas de enfermagem de saúde infantil, uma vez que, segundo a EESIP orientadora, as mesmas se encontravam fechadas temporariamente, devido a ausência de colegas de enfermagem nesta unidade, por razões laborais da UCSP. Mas, as consultas de enfermagem relativas ao Teste de Rastreio de Doenças Metabólicas, de avaliação do peso corporal do RN e a de vacinação encontravam-se disponíveis para atendimento da população, pelo que as minhas atividades centraram-se nestas consultas.

A consulta de enfermagem do Teste de Rastreio de Doenças Metabólicas, é realizada entre o 3º e 6º dia de vida do recém-nascido (RN), marcada previamente pelos pais, via telefone ou presencialmente. Esta consulta coincide com a primeira consulta de enfermagem do RN e família, sendo um momento primordial durante o qual é estabelecido o primeiro contacto entre a equipa de enfermagem e o RN/família. Este é o momento oportuno para se identificar as necessidades sentidas pelos pais e para se realizar cuidados antecipatórios, nomeadamente ensinamentos sobre as suas principais dúvidas. Nesta consulta é realizada a primeira observação física ao RN, com uma avaliação geral das suas características, nomeadamente a estatura, peso, perímetro cefálico, estado das fontanelas, a presença de reflexos primitivos, e realizada a avaliação do desenvolvimento segundo a escala de Mary Sheriden, como preconizado no Programa de Saúde Infantil e Juvenil – Programa-

Tipo de Atuação (DGS, 2005). Esta informação é registada no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil da criança e informaticamente no respetivo processo.

Sendo o primeiro mês de vida, um período de grande adaptação ao papel parental, nele surgem frequentemente dúvidas sobre esse processo de adaptação, as consultas de avaliação de peso são, por isso, momentos propícios para o seu esclarecimento. Esta consulta é realizada semanalmente, marcada previamente, nela é avaliado o peso do bebé e realizados ensinamentos aos pais tendo em consideração as necessidades e competências que manifestam.

A equipa de enfermagem aplica o Programa Nacional de Vacinação (PNV) que se encontra em vigor desde 1 de Janeiro de 2012. É optado por realizar a marcação das vacinas logo no primeiro contacto, segundo informação da EESIP, conseguem controlar as faltas das crianças na vacinação e conseqüentemente alertar a família, para uma nova marcação.

Durante as consultas de enfermagem são registados no respetivo processo, os ensinamentos realizados aos pais relativamente aos cuidados antecipatórios, descrevendo a percepção e dificuldades sentidas pelos pais. Numa perspectiva de contextos de necessidade de conforto são em geral abordados os temas que a seguir se apresentam:

- No contexto físico – alimentação, eliminação, higiene e conforto, vestuário e sono;
- No contexto sociocultural – vigilância da saúde;
- No contexto ambiental – segurança e prevenção de acidentes;
- No contexto psicoespiritual – apoio familiar, sentimentos vivenciados.

Foram realizadas consultas do Teste de Rastreio de Doenças Metabólicas, juntamente com a EESIP orientadora, onde foram identificadas algumas dificuldades experienciadas pelos pais na adaptação do seu novo papel, na transição para a parentalidade, nomeadamente relativas às cólicas e à amamentação. A família está numa fase de adaptação relacionada com o nascimento do bebé. Esta é, habitualmente, uma fase de muitas dúvidas e de natural ansiedade para os pais/família. O EESIP deve centrar-se nas forças auxiliaadoras para minimizar as lacunas sentidas pelos pais, canalizando o foco para uma versão positiva da situação, através de ensinamentos sobre temáticas em que os pais verbalizem as dificuldades sentidas, bem como dos sentimentos por eles expressos neste período de adaptação ao seu papel parental.

Uma das dificuldades verbalizadas pelos pais nas consultas de enfermagem foi a de lidar com as cólicas do seu filho que tendem a aparecer a partir das duas primeiras semanas de vida, manifestando-se através de choro súbito inexplicável, inconsolável e que não responde às medidas de conforto habituais (Brazelton, 1995). Após identificada esta dificuldade genérica dos pais e notando a inexistência de folhetos informativos sobre o alívio das cólicas ao bebé. Foi realizada uma reunião com a EESIP orientadora e, com o seu acordo, foram desenvolvidas as atividades que passo a descrever.

Elaborado um folheto informativo sobre “Massagem para alívio das Cólicas do bebé”, (APÊNDICE II), com o objetivo de ser entregue aos pais, não dispensando, a validação da compreensão do seu conteúdo. Este folheto descreve como realizar técnicas de massagem sobre o alívio das cólicas ao bebé. O esclarecimento do mesmo deve ser efetuado aos pais, que dele necessitarem, durante as consultas de enfermagem, sob a forma de ensino, como atuar e as principais técnicas que estão instruídas no folheto, através de demonstração realizada em um boneco (existente no serviço), incentivando os pais a realizarem simultaneamente as técnicas no seu bebé.

Após aplicação prática desta ação, individualmente em cada consulta realizada, os pais verbalizaram o facto de a massagem ser posteriormente de execução fácil em ambulatório. A validação sobre a execução das técnicas de massagem para alívio das cólicas do bebé, foi realizada nas consultas de enfermagem, marcadas semanalmente para avaliação do peso corporal do RN.

As atividades desenvolvidas obrigaram a uma pesquisa bibliográfica prévia que suportou a temática abordada. Foi elaborado, em conjunto com o folheto, um manual de orientação sobre “Técnicas de massagem para alívio das Cólicas – Manual de Orientação” (APÊNDICE III), destinado aos profissionais de saúde de forma a proporcionar uma base de fácil consulta, onde se consta uma breve fundamentação sobre o tema das cólicas e da massagem como promotora de conforto e se encontram descritas as técnicas a serem efetuadas durante as consultas de enfermagem.

Após ter sido realizado um levantamento das principais necessidades sobre esta temática, através de conversas com os elementos da equipa, esta revelou pouco conhecimento sobre técnicas de massagem para alívio das cólicas, foi então

programada, com a equipa de enfermagem desta UCSP, uma Sessão de Formação (APÊNDICE IV) e realizada a sua divulgação (APÊNDICE V).

A sessão de formação com a abordagem temática “Técnicas de Massagem para Alívio das Cólicas ao bebé”, foi realizada no dia 31 de Outubro de 2012 (APÊNDICE VI), tendo como principais destinatários os seis enfermeiros que realizam estas consultas. Continha uma componente teórica sobre as técnicas de massagem e uma componente prática, onde foram utilizados três bonecos, sobre os quais se realizou a explicação e exemplificação das técnicas.

Foi aplicado no final da sessão um questionário de avaliação (APÊNDICE VII) com o intuito de compreender se os objetivos apresentados tinham sido alcançados. O questionário continha 13 perguntas de resposta fechada e 3 de resposta aberta. Os dados do questionário foram tratados pelo programa Excel[®] (Microsoft Office). O resultado dessa análise de dados, (APÊNDICE VIII), demonstrou que esta Sessão obteve maioritariamente uma avaliação de muito adequada nos itens apresentados. Todos os participantes referiram ter ficado esclarecidos sobre as novas técnicas de massagem.

Houve ainda durante esta experiência de estágio, após a elaboração do folheto informativo e da Sessão de Formação atrás referidos, oportunidade de assistir a algumas consultas de enfermagem destes enfermeiros nas quais se verificou que esta prática passou a ser abordada nas consultas. A equipa de enfermagem passou a dispor de mais informação e treino sobre técnicas que contribuem para a minimização de falta de conhecimento e preocupações por parte dos pais dos bebés.

As crianças ao acorrerem ao Centro de Saúde maioritariamente encontram-se saudáveis. No entanto, ainda no campo do desconforto, o contexto de vacinação é um momento que pode originar dor, trata-se de um procedimento invasivo, efetuado pelo enfermeiro. Desta forma, destaco outra atividade, na promoção do conforto da criança, no primeiro ano de vida, durante a vacinação. Nela estarão descritas as intervenções realizadas, relacionadas com a necessidade de conforto a nível físico, social, ambiental e psicoespiritual da criança.

Fonseca e Santos (2006) referem que a dor está intimamente relacionada com os cuidados de saúde, não só a nível hospitalar mas também a nível dos cuidados de

saúde primários, como tal é provocadora de *stress* e de ansiedade, não só à criança como à família.

A dor está intimamente ligada à cultura, arte, religião e a todas as outras formas que a espécie humana criou para simbolizar ou transformar as vivências humanas geradoras de sofrimento, de forma a torná-las mais suportáveis ou mais inteligíveis (Barros, 2003; OE, 2008).

Kolcaba e DiMarco (2005) mencionam que as necessidades de conforto a nível físico relacionadas com a dor, quando impossíveis de prevenir, devem ser propostas intervenções que possibilitem transcendências à criança, capacitando-a para lidar com a adversidade que o momento doloroso constitui, sem que isso influencie o seu adequado desenvolvimento. O EESIP tem de ter em conta este pressuposto e conforme a Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde n.º9/DGCG de 14 de Junho de 2003, é dever dos profissionais de saúde o controlo eficaz da dor, utilizando estratégias e técnicas, destacadas mais adiante, que visem minimizar o desconforto causado.

Para compreender a dinâmica de promoção de conforto durante o procedimento de vacinação, que estratégias e intervenções de enfermagem eram utilizadas, foi elaborado um guião de observação sobre as práticas de conforto durante a vacinação (APÊNDICE IX). Foi realizada uma observação participativa, sendo esta uma técnica de recolha de dados onde existe o envolvimento físico do observador munido de um guião de observação previamente desenvolvido para esse estudo específico (Fortin, 2000).

A observação decorreu no período da 3ª Semana de estágio, sendo observadas 14 intervenções de enfermagem às crianças, com idades compreendidas entre os 2 e os 12 meses, sendo 7 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Os dados recolhidos foram introduzidos numa tabela em formato Excel®, sendo estes sujeitos a tratamento, conforme descrito no APÊNDICE X. De seguida está uma abordagem resumida dos dados recolhidos.

Na consulta de vacinação, a promoção do conforto da criança e família, começa no primeiro contacto, através do acolhimento realizado: desde o abrir da porta da sala, passando pela receção da família e criança, do cumprimentar através da comunicação afetuosa para a criança e família, gerando assim um ambiente seguro e familiar. Diogo (2012, p.118) revela que a percepção da família em relação à

“postura carinhosa e as expressões de afeto dos enfermeiros nas interações permite sentirem-se num ambiente familiar, que é habitualmente seguro”.

O EESIP tem de ter em consideração estes aspetos importantes no acolhimento personalizado, uma vez que a sua apresentação e o envolvimento familiar contribuem para a confiança dos pais e criança, minimizando conseqüentemente o receio, medo ou ansiedade (OE, 2010).

A sala de vacinação apresenta-se adequada à pediatria, junto à marquesa encontram-se desenhos coloridos e atraentes, adequados para esta faixa etária, sendo instrumentos utilizados para que a criança esteja distraída quando se encontra deitada na marquesa. Como Diogo (2012, p.116) menciona “um ambiente seguro e afetuoso implica elementos e mensagens humano-afetivas nas interações e também os aspetos físicos do contexto, que possam ser percebidos como seguros”.

Depois do acolhimento, é de sublinhar o cuidado das EESIP na comunicação acerca das ações que irão ser desenvolvidas no âmbito da vacinação, desde a explicação do procedimento, dos efeitos secundários das vacinas administradas e de esclarecimentos de dúvidas que possam surgir à família. Verificou-se que as crianças vinham acompanhadas, pela mãe e pai ou pela mãe e avó.

Jorge (2004) referencia que é importante esclarecer as dúvidas dos pais sobre os procedimentos a serem realizados, para que estes diminuam a sua ansiedade e *stress* relacionados com a vacinação, podendo transmitir às crianças tais reações.

No que se refere à posição da criança adotada para realização do procedimento, verificou-se que algumas crianças foram deitadas na marquesa outras permaneceram ao colo dos progenitores. Quando interrogadas sobre esta prática, as EESIP mencionaram que crianças com idades inferiores a 12 meses as vacinas são administradas na marquesa junto da presença do progenitor, justificando que nos primeiros meses de vida, o colo dos pais é considerado um meio de conforto e de segurança e não se pretende deturpar essa conceção, baseando-se nas pesquisas que realizaram sobre esta componente. Após realizar pesquisas sobre esta temática pude refletir que os profissionais de saúde, são maioritariamente responsáveis pelas experiências de dor vivenciadas pela criança, cabendo aos mesmos utilizarem instrumentos que visam a sua prevenção e controlo, contribuindo para a promoção do conforto da criança e família.

Existe uma preocupação de utilização de métodos não farmacológicos para promoção do conforto da criança durante o procedimento, tais como: a sucção não nutritiva, o objeto de apego/fralda de pano, o pegar ao colo, embalar ou acariciar, ou a distração através do diálogo com a criança. Estas estratégias enunciadas foram utilizadas neste contexto, as mesmas são benéficas para o alívio da dor e consequentemente para a promoção do conforto da criança, como descreve Kolcaba e DiMarco (2005). Mesmo usando tais estratégias não farmacológicas alguma dor e desconforto pode ser causado, dependendo da intervenção que se está a proceder, o nível de distração e, também, da própria criança. Nesse sentido, mesmo usando as estratégias definidas, algumas crianças reagiram com choro, irritabilidade e com movimentos corporais. No entanto o uso destas estratégias deve ser promovido e ter sempre em conta que o objectivo é minimizar os efeitos negativos adjacentes à intervenção, mesmo que não por completo.

Após o procedimento verificou-se que todos os progenitores, por sua iniciativa, colocavam as crianças ao colo e acariciavam-nas para serem confortadas. As EESIP apresentaram diálogo e conversa com a criança e família, realizando reforço positivo. Foram recapitulados os efeitos secundários das vacinas administradas. E por último, foram realizados ensinamentos sobre os cuidados antecipatórios, nomeadamente na prevenção de acidentes no transporte das crianças (utilização da alcofa corretamente na criança, reforçando o uso dos cintos). De salientar que o fim desta intervenção dos enfermeiros se marcava por despedidas calorosas.

Para favorecer este ambiente terapêutico, a EESIP tem de ter em consideração a comunicação com a criança e família. Como refere Diogo (2012, p.124) os enfermeiros durante os cuidados aplicam dádivas de afeto, como o sorriso, a voz embalada e suave, o olhar meigo, o falar animado, o carinho e por vezes o colo.

A realização destas atividades no âmbito da prestação de cuidados neste contexto, permitiram desenvolver as competências do EESIP, de acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, contribuindo para uma prática especializada, que estimula a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoio aos processos de melhoria contínua da qualidade de prestação de cuidados. As competências do EESIP desenvolvidas estão relatadas no capítulo seguinte.

2.1.2. Promoção do conforto no contexto de Serviço de Urgência Pediátrica

Os serviços de urgência foram criados com o propósito de dar uma resposta imediata e segura a todas as situações clínicas de instalação súbita, graves e assistência ao doente em estado crítico. A enfermagem de urgência diz respeito a cuidados de enfermagem a pessoas que apresentam alterações de saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, previamente diagnosticadas ou não.

No Serviço de Urgência Pediátrica onde estagiei são admitidas crianças entre os 0 aos 18 anos, que recorrem por iniciativa dos pais, por referência dos Cuidados de Saúde Primária e pela Linha de Saúde 24. O mesmo é composto pelo Balcão de Urgência, que abrange a sala de triagem, pela sala de tratamentos, pela sala de aerossóis e pela sala de reanimação. Foram realizadas atividades nestes diferentes locais, contudo, não surgiu a oportunidade de desenvolver atividades a nível da sala de reanimação.

Neste serviço, a triagem é efetuada com referência da Triagem de Manchester, que prioriza os doentes pelo caráter de urgência das situações que estão a viver não pela sua ordem de chegada. É um método utilizado quer em situações de funcionamento normal do serviço, quer em situações de catástrofe (Grupo Português de Triagem, 2002).

O papel do enfermeiro na triagem é a apreciação da situação de forma rápida mas segura, atribuindo a prioridade exata ao doente e este deve ser o seu principal objetivo. Cabe ao enfermeiro que realiza a triagem, prestar ou facilitar alguns cuidados primordiais, como identificar a necessidade de administrar algum analgésico ou antipirético, com o intuito de promover o conforto imediato, caso seja possível e consoante a patologia verificada. Durante a realização da triagem, devem ser evitadas conversas longas, como o registo exaustivo de história inicial, manter uma atenção constante e recorrer a todos os nossos conhecimentos e experiências para dar uma resposta rápida, fazendo uma avaliação assertiva, sustentada em critérios, adequada à situação com que se depara.

A realização de uma triagem com estas características, sustentada na de triagem de Manchester foi uma novidade, pelo que necessitei de muita prática, como de ter rapidez mental para processar tomadas de decisões no próprio momento. Esta minha experiência na sala de triagem foi desenvolvida sempre sob supervisão da

Enf.^a orientadora, que se traduziu numa experiência enriquecedora sobre o processo, ações e o pensamento lógico a realizar perante uma situação de urgência. As dificuldades iniciais foram sendo ultrapassadas com a evolução do estágio, com auxílio e orientação da referida Enf.^a orientadora, através de reuniões onde foram abordados diversas situações da prática diária, com o intuito de analisar as intervenções realizadas e efetuar a respetiva reflexão, contribuindo desta forma para aquisição das competências do EESIP.

Na primeira semana, foi realizada uma reunião com a Enf.^a Chefe e EESIP orientadora com o objetivo de apresentar o projeto de estágio e delinear as atividades previstas para a sua concretização. Para participar na prestação de cuidados verificou-se a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a temática “dor na criança no serviço de urgência”. Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica, com o intuito de consultar a evidência científica existente sobre esta temática e aprofundar conhecimentos, o que levou à realização de um dossier de pesquisa sobre “a dor na criança no serviço de urgência”, (APÊNDICE XI).

Este dossier que serviu de base para as atividades desenvolvidas neste contexto, tem como objetivo primordial a realização de pesquisa bibliográfica sobre a dor na criança no serviço de urgência, as estratégias e/ou métodos fundamentais para minimizar o desconforto causado pelos procedimentos de enfermagem. Em suma, o alívio da dor é uma necessidade básica e um direito de todas as crianças, com o uso combinado de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, deve ser a meta primordial dos enfermeiros, desenvolvendo intervenções promotoras de conforto. Para reforçar este pressuposto, a Carta da Criança Hospitalizada (1988), no seu quarto princípio, menciona que “as crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas e emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo” (Humanização dos serviços de atendimento à criança, 1998).

Após a realização desta pesquisa bibliográfica, nas semanas subseqüentes, foram prestados cuidados à criança/família em situação de urgência. Esta valência necessita de um enfermeiro com experiência, um olhar atento a sinais e sintomas, além de uma escuta ativa relativamente às queixas verbalizadas pela família, no sentido de rapidamente verificar a gravidade da situação. Estas situações exigem cuidados de enfermagem especializados no que diz respeito a uma avaliação rápida

e ao estabelecimento de prioridades, à avaliação de condições de risco, à preparação da criança e família para tratamentos invasivos, à preparação para o internamento ou cirurgia e intervenções para diminuição da ansiedade, medo e dor, relativamente aos procedimentos que esteja sujeita. Desta forma, cumpre-se o que é defendido pelo Regulamento n.º 123/2011 de 18 de Fevereiro de 2011, como competência específica do EESIP de reconhecimento de situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, realizar a gestão da dor e do bem-estar da criança, otimizando as respostas em cada situação.

Kolcaba e DiMarco (2005) indicam que uma das formas de promover o conforto ambiental em pediatria é manter uma atmosfera calma e positiva, nas unidades hospitalares pediátricas. Neste serviço é notório que a cor das paredes, os desenhos que constam nas mesmas contando histórias ilustradas para a imaginação da criança, e na sala de espera onde permanecem objetos de brincadeira destinados à criança, contribuem para um ambiente confortável.

Quando a criança é exposta a situações de tensão, como a presença de pessoas estranhas e procedimentos dolorosos, é fundamental a presença de uma pessoa que seja familiar para a criança. A maioria das crianças necessita que os pais estejam presentes para prestar o conforto quando estão sujeitas a algum procedimento e a maioria dos pais manifestam desejo de acompanhar os filhos nessas ocasiões dolorosas para os filhos (Barros, 2003).

A presença dos pais junto da criança é importante, de modo a que esta não tenha o receio de perder o contacto com os seus progenitores. A filosofia dos cuidados centrados na família é refletida na preocupação dos enfermeiros, para minimizar consequências negativas que o meio hospitalar pode causar à criança e família, como menciona Diogo (2012). Ao promover um modelo de parceria de cuidados (Casey, 1993) a família sente-se parte integrante da equipa facilitando a manutenção dos laços familiares. O papel do EESIP é fundamental enquanto membro, uma vez que para além da prestação de cuidados, funciona “como elemento de ligação entre a criança, os pais e outros profissionais da equipa assistencial”, como descreve Jorge (2004, p.39).

A parceria de cuidados está presente neste contexto, através na participação dos pais no cuidar dos seus filhos, nomeadamente na realização do aerossol ou no conforto da criança quando sujeita a procedimentos (avaliar temperatura corporal),

de forma a atenuar sentimentos de ansiedade e angústia. Esta parceria envolve os cuidados centrados na família com a partilha de informação e conhecimentos para a tomada de decisão e os cuidados negociados que conduzem a um plano de cuidados combinado mutuamente (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2006).

A realização de procedimentos dolorosos são momentos de grande emocionalidade, sendo estes momentos para os enfermeiros, de uma grande atenção e sensibilidade, é necessário num serviço de urgência a utilização de diversas estratégias no sentido de prevenção da dor e desconforto da criança (Diogo, 2012).

Foram realizadas intervenções não farmacológicas com o objetivo de minimizar o medo, a ansiedade e o desconforto, destacando-se o recurso:

- À sucção não nutritiva (utilizada em crianças que utilizam a chucha),
- À distração (antes e durante o procedimento, desviar a atenção da criança através de atividades que envolvem o contar histórias, ou de cantar, de conversar, dependendo da idade e de preferências da criança),
- Ao uso da imaginação da criança (utilizar a imaginação para recriar um ambiente agradável para a criança),
- Ao brincar (utilizar a brincadeira como método de distração),
- À preparação da criança (explicar o procedimento a ser realizado, tendo atenção ao desenvolvimento da criança),
- Ao reforço positivo (após o procedimento elogiar a criança e fornecer uma medalha de bom comportamento).

Quando se realiza uma intervenção de enfermagem como uma punção venosa periférica para colheita sanguínea, a minimização da dor e o desconforto da criança constituem desafios para a prática de enfermagem. Este tipo de procedimentos pode exigir intervenções farmacológicas, como a utilização de anestésicos locais e intervenções não farmacológicas, como estratégias para acalmar e minimizar a angústia, para que estes se tornem mais confortáveis. Estas estratégias utilizadas visam o alívio do desconforto e dor na criança.

Cabe ao EESIP minimizar o desconforto causador de *stress* e ansiedade à criança que esteja sujeita a estas situações, promovendo estratégias terapêuticas nos cuidados de enfermagem. Guerra (2006) acrescenta que a distração, o contar histórias ou o cantar, valorizar e atuar perante a dor da criança tão precocemente quanto possível, criar um espaço terapêutico no qual a comunicação, verdade,

informação e empatia são aspetos que estão presente nas intervenções de enfermagem, nomeadamente do EESIP.

Do que atrás referi neste contexto de serviço de urgência foi dada extrema importância, nas intervenções que efetuei, à promoção do conforto aplicada à criança/família, atuando desde que a criança é admitida à realização dos procedimentos necessários, e ao seu encaminhamento. Desta forma, procurei minimizar o desconforto, dor, medo e ansiedade causado pelo procedimento de enfermagem executado, bem como levar a uma maior adesão da criança/família.

2.1.3. Promoção do conforto no contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

A UCIN recebe RN prematuros e/ou que necessitem de cuidados de saúde diferenciados, com idades entre 0 e os 28 dias, com necessidade de cuidados especializados. Os RN admitidos advêm de transferência da urgência pediátrica, bloco de partos, serviço de obstetrícia e de outros hospitais após contacto telefónico pela equipa de INEM.

Nesta UCIN, a abordagem dos cuidados centrados na família, é essencialmente segundo a filosofia de *Newborn Individual Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP), em que é preconizado, segundo Santos (2011):

- A abordagem individual-centrada na família,
- A existência de ênfase na promoção da organização do RN,
- O fornecimento de envolvimento físico e psicológico para reduzir o *stress* do contexto,
- O reconhecimento de sinais de desorganização do prematuro e os sinais de autorregulação,
- O encorajamento dos pais a participar no planeamento dos cuidados,
- A implementação das estratégias de cuidados ao RN, nomeadamente na elaboração de um plano de cuidados, sendo este discutido com a equipa de enfermagem e com a família.

Durante a hospitalização do RN prematuro na UCIN é imperativo o desenvolvimento do papel parental dos pais, cabendo ao EESIP promover este processo, pois o desempenho da parentalidade intervém ao nível da promoção da saúde e bem-estar da criança e dos pais. É imperativo que o EESIP esteja atento a este processo e desenvolva o seu processo de cuidados de forma coerente. Esta intervenção passa

por demonstrar uma atenção especial aos pais desde a primeira visita à UCIN até à integração nos cuidados ao RN.

Brazelton (2006) refere que a prestação de cuidados baseados na filosofia NIDCAP possibilita simultaneamente uma estabilização rápida ao RN e ao mesmo tempo proporciona um envolvimento e participação dos pais no processo de cuidados.

Araújo e Rodrigues (2010) defendem que é importante que o enfermeiro desenvolva uma interação efetiva com os pais, promovendo a sua participação nos cuidados. Num estudo efetuado por Oliveira e Rodrigues (2005, p.502), é referido que “os pais deviam ser orientados quanto às principais características físicas do RN, necessidades emocionais, amamentação e suas vantagens...”. Um dos objetivos do NIDCAP é fazer com que a equipa de enfermagem se torne mais sensível aos sinais do RN, aumentando a interação com o mesmo. O programa NIDCAP proporciona um maior tempo entre os pais e filhos, principalmente com as mães, o que promove uma habilidade materna em relação aos cuidados hospitalares. A organização e planificação dos cuidados devem incluir oportunidade de interação entre o RN e família. Os pais e a criança necessitam e esperam que o ambiente da UCIN lhes conceda um ambiente de suporte, respeito, profissional e espaço onde sejam capazes de dar carinho e atenção e que os ajude no seu papel de pais e filho, tornarem-se famílias de confiança e com mútuo bom funcionamento (Santos, 2011).

A UCIN é um local repleto de equipamentos e extremamente rico em tecnologia e conseqüentemente provoca ao RN estímulos potencialmente agressivos. Este ambiente é diferente do ambiente intrauterino a que o RN estava habituado, pelo que as intervenções realizadas, segundo o programa NIDCAP e descritas mais adiante, ocorrem com o intuito de satisfazer o conforto do mesmo.

Maioritariamente, os RN não necessitam de internamento numa UCIN. Quando necessitam, pode haver uma alteração na dinâmica familiar devido à confrontação dos pais com acontecimentos inesperados, como o internamento. Toda a aparência da UCIN e os imensos equipamentos que envolvem o seu filho, associados habitualmente a situações de risco de vida, levam a que muitos pais, naqueles primeiros momentos, demonstrem uma grande ansiedade e *stress*, que por sua vez, pode ser transmitido ao RN, podendo resultar em reações de *stress* e de desorganização provocando-lhe desconforto (Cardoso, Souto & Oliveira, 2006).

Tendo em conta este pressuposto, foi privilegiado o contexto físico e ambiental do conforto, desenvolvendo as minhas intervenções de enfermagem focadas nestes contextos. O contexto ambiental do conforto refere-se às condições e influências externas, tais como a cor, ruído, luz, temperatura; e o contexto físico corresponde sobretudo às sensações corporais proporcionadas para o conforto (Kolcaba, 2003).

Como já referimos, a UCIN é um ambiente que apresenta luzes fortes, barulhos intensificados pelos monitores e ventiladores, com procedimentos constantes a serem efetuados aos RN, que lhes são desconfortáveis e que provocam dor. Segundo Brazelton (1995), um RN prematuro ou sob *stress* só consegue receber e responder a um estímulo de cada vez, pelo que os cuidados a realizar devem ser limitados ao mínimo de estímulos *stressantes*, pois estes são prejudiciais para o seu desenvolvimento.

Estratégias utilizadas eficazmente a nível do controlo do *stress* do RN, incluem a simulação do ritmo circadiano, a contenção com recursos de materiais apropriados, a utilização de sucção nutritiva e a redução ao mínimo das manipulações (Cardoso, Souto & Oliveira, 2006). Todas estas estratégias foram utilizadas durante a prestação de cuidados.

Os cuidados prestados incluíam sempre proteção relativamente à luminosidade da incubadora, com utilização de cobertas apropriadas, o que permitia que os focos de luz intensa não incidissem sobre o RN. Outra forma de minimização da agressão ambiental foi a promoção de ritmos circadianos, sendo a filosofia NIDCAP, as atividades realizadas são ajustadas ao ritmo do RN, quando as condições clínicas o permitem, para que não haja uma manipulação excessiva, como a troca da fralda, o posicionar o RN, favorecendo o período de sono da criança.

Existia um período do dia/noite, em que o bebé só era manipulado após seis horas, respeitando assim o sono do RN. Esta ação só era realizada quando este se encontrava hemodinamicamente estável e se encontrava numa posição confortável, proporcionando períodos de repouso mais prolongado, favorecendo o seu melhor desenvolvimento. Com a minimização do impacto do meio envolvente, é possível proporcionar um ambiente acolhedor, respeitando a necessidade de dormir do RN. Salgado, Adirson, Cava e Camacho (2011) mencionam que é importante promover o conforto do mesmo, pois se o RN se encontra confortável, estão reunidas as condições favoráveis ao sono e ao seu desenvolvimento.

De forma a promover um desenvolvimento adequado, são efetuadas intervenções promotoras de conforto ao RN para equiparar o ambiente físico onde este se encontra ao ambiente intrauterino. Destas intervenções realizadas, destaca-se a contenção, pois simula as paredes uterinas, fornecendo segurança e conforto, podendo ser efectuada através de ninhos, em que o RN se encontra em flexão, com as mãos na linha média, sobre o peito, de forma a promover movimentos naturais de colocação das mãos na boca. Todas estas medidas são efetuadas com o intuito promover o conforto do RN, fazendo com que estas barreiras o impeçam de realizar movimentos desorganizados, que são, como vimos anteriormente, provocadores de *stress* (Testa, Lavrador, & Barraca, 2002; Ramos, 2004).

Linhares e Doca (2010, p.308) referem que “os RN possuem capacidade neurológica para perceber a dor, mesmo os neonatos prematuros”. As mesmas autoras referem que “estudos relacionados com a compreensão da dor, demonstram que os fetos, por volta de 18 a 20 semanas de idade gestacional, assim como RN pré-termo, apresentam reações fisiológicas e comportamentais à dor e ao *stress*”.

Durante os procedimentos realizados foram utilizadas intervenções não farmacológicas, minimizando o desconforto do RN. Nos outros contextos foram utilizadas algumas dessas intervenções, já descritas anteriormente, isso deve-se a que também cada intervenção não farmacológica é utilizada de acordo com a idade de cada criança, o mesmo acontece com as intervenções farmacológicas. É indiscutível o benefício comprovado das intervenções não farmacológicas no combate da dor, principalmente quando associadas as diversas medidas em simultâneo, sendo a finalidade destas intervenções o prevenir, controlar ou reduzir a intensidade de um processo doloroso. É desta forma que se valorizam as intervenções não farmacológicas, podendo estas serem usadas com o objetivo de minimizar a dor e reduzir o *stress* do RN, originando promoção de conforto (Batalha, 2010). Assim, as intervenções não farmacológicas utilizadas foram:

- A sucção não nutritiva,
- O uso de sacarose (segundo o protocolo do serviço),
- As mudanças de decúbitos, o uso de “ninhos” e de rolos de contenção,
- A preconização da técnica de canguru,
- O toque positivo,
- A diminuição da estimulação ambiental.

Outro aspeto importante de mencionar e promotor de conforto ao nível das intervenções não farmacológicas é a colocação de uma fralda de pano ou de uma coberta sobre o corpo frágil do RN, conferindo um aspeto de conforto e através de uma ação carinhosa. Segundo a EESIP orientadora, estes são pequenos aspetos, que são do agrado dos pais nomeadamente quando visualizam o seu filho a dormir, verificam que este se encontra numa posição confortável.

A prestação de cuidados exige aos enfermeiros competências a nível relacionais, sendo estas desenvolvidas na intimidade do doente. Sabendo que o toque é uma das mais básicas necessidades humanas, esta ação assume uma importância extrema na promoção do conforto, nomeadamente numa UCIN, sendo que o toque ao RN deve ser associado a um movimento suave e leve.

A sensibilidade táctil é o primeiro sistema sensorial a ser desenvolvido e a amadurecer. A partir da 20^a semana de gestação, o feto apresenta sensibilidade táctil em todo o seu corpo, tendo capacidade de sugar no seu dedo, de explorar a cabeça, o tronco, os pés e as superfícies do útero materno, como referenciam Perencin e Ribeiro (2011).

Pacheco, Viegas e Rosa (2007) mencionam que o toque é uma forma de tratamento complementar que acompanha outros procedimentos. O tacto é o mais importante sentido da comunicação não-verbal, entre os pais e o seu RN, pois é através da pele que se permite comunicar através do toque. A falta de toque e afecto, por parte de quem cuida, gera danos emocionais que podem desorganizar o comportamento das crianças.

Contudo, o toque pode resultar num efeito reverso, provocando *stress* ao RN, quando este é manipulado excessivamente ou quando é realizado de forma mais agressiva. Este facto deve-se à aprendizagem repulsiva que está relacionada com toques repetidos e invasivos. Numa fase inicial, o RN pode não tolerar o toque, mas gradualmente, com a melhoria da situação clínica, começa a apresentar sinais de disponibilidade para receber o toque e usufruir dos seus benefícios (Perencin & Ribeiro, 2011).

Outra atividade primordial desenvolvida foi o levantamento de necessidades sobre a promoção do conforto, nomeadamente sobre o toque ao RN. Este levantamento de necessidades foi realizado numa reunião com a EESIP orientadora. Durante o desenrolar do estágio, efetivamente verificou-se esta necessidade, no sentido em

que se detetou que os pais têm dificuldade em realizar o primeiro contacto com o seu filho, não sabendo como o executar. É primordial o papel do EESIP, em os ajudar a compreender os sinais de interação e a forma de responder aos mesmos, podendo esta resposta ser realizada através do toque.

Estudos realizados pela Field (2003), no *Touch Research Institute*, em Miami, nos Estados Unidos da América, permitiram comprovar que o toque promove o crescimento e o desenvolvimento dos bebés prematuros. O toque positivo foi um conceito desenvolvido por Cherry Bond (2001), EESIP e em NIDCAP. Este conceito engloba o ato de tocar com uma atenção especial aos comportamentos e reações de adaptação de cada RN, pelo que deve-se assegurar um toque individualizado, tal como preconizado no NIDCAP.

O toque positivo inclui uma filosofia de cuidados centrados na aproximação entre os pais e bebés, através da necessidade básica humana – o toque – de forma a proporcionar os primeiros momentos interativos entre os progenitores e RN. Considera-se o toque positivo, uma ferramenta indispensável em todos os cuidados ao RN, uma vez que engloba a contenção e o método de canguru.

Neste sentido, para divulgar a temática do toque como promotor de conforto, foi programada uma sessão de formação sobre “Toque Positivo” (APÊNDICE XII), destinada a todos os pais que têm os seus filhos internados na UCIN, e convidada a equipa de enfermagem para assistir a esta formação. Ocorreu a sua divulgação em *poster* (APÊNDICE XIII) e entregue um convite aos pais, para conversar sobre “O Toque Positivo” (APÊNDICE XIV).

A sessão sobre o “Toque Positivo” (APÊNDICE XV) foi realizada no dia 11 de Janeiro de 2013, com os respectivos pais e alguns elementos da equipa de enfermagem. Os objectivos dessa sessão foram, dar a conhecer o que é o Toque Positivo, promover a sua utilização no RN e partilhar experiência/vivências sobre a sua utilização. No final da sessão foi disponibilizado um tempo para partilha de experiências sobre o Toque Positivo, em que todos os pais foram incentivados a partilharem as suas vivências sobre este tema.

O desenvolvimento desta atividade foi efetuado através de pesquisa bibliográfica prévia que suportou a temática abordada. No final da sessão, foi aplicado um questionário de avaliação (APÊNDICE XVI) aos 9 participantes, dos quais dois eram enfermeiros e 7 eram pais, com o intuito de compreender se os objetivos

apresentados tinham sido alcançados. Efetuada a análise dos dados do questionário (APÊNDICE XVII), verificou-se que a sessão de formação foi bastante positiva para os participantes, tendo sido mencionado nas questões abertas:

- O toque positivo é benéfico, tanto para o RN e seus pais,
- É uma mais-valia o conhecimento de como executar o toque,
- As reações que o RN possa manifestar,
- O esclarecimento sobre o Toque Positivo e como o realizar.

Todas as informações reunidas na Sessão de Formação e a análise dos dados do questionário de avaliação foram muito pertinentes, sendo partilhadas com a Enf.^a Chefe. Neste sentido, os participantes mencionaram que esta formação foi de carácter importante a nível do conhecimento do toque positivo, pois assim, poderão ultrapassar os seus receios e medos.

Nesta linha de pensamento, é de mencionar que o método de Canguru é utilizado nesta UCIN, sendo uma medida utilizada de promoção do conforto. Ela é promovida sempre que o RN se encontra em estabilidade hemodinâmica. Pode ser realizada tanto pela mãe como pelo pai, as reações vivenciadas são de agrado, felicidade e conforto ao poder tocar e sentir a pele do RN. O método Canguru consiste num contacto pele a pele precoce e prolongado, entre a mãe/pai e o RN, favorece uma melhor performance ventilatória, a diminuição das apneias e da necessidade de oxigénio, proporcionando estabilidade térmica (Guimarães & Monticelli, 2007). Através do método Canguru, realizado como medida promotora de conforto, é promovido o papel parental e o vínculo afetivo, favorecendo a satisfação dos pais, embora inicialmente com algum receio, relacionado com a fragilidade do bebé, mas no fim uma grande satisfação de poder tocar no seu filho.

Ao longo desta experiência de estágio foi possível perceber a filosofia dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem, nomeadamente da EESIP. Esta filosofia é destacada pelas particularidades associadas tanto à promoção do conforto do RN, como a promoção do papel parental e vinculação, envolvendo os pais na prestação de cuidados dirigidos ao seu filho.

Tive novas oportunidades de aprendizagem que contribuíram para desenvolver os meus conhecimentos e desempenho numa UCIN, ajudando a desempenhar as várias intervenções de enfermagem desde a ventilação, aspiração de secreções, alimentação entérica e parentérica, manipulação de cateteres umbilicais e

percutâneos. Pude interagir com a família do RN através de um estabelecimento de uma relação de ajuda marcada por uma escuta ativa, o que contribuiu para desenvolver as intervenções promotoras de conforto.

As intervenções realizadas foram baseadas em pesquisas bibliográficas, que contribuíram para a participação na prestação de cuidados de enfermagem especializados, nas reuniões realizadas com a EESIP orientadora, para esclarecimento das intervenções promotoras de conforto para o RN e família. A prestação de cuidados e a minha atuação como futura EESIP foi de acordo com o que se preconiza nas competências específicas do EESIP, desde o promover a vinculação, particularmente no RN doente, e na gestão diferenciada da dor e do seu bem-estar.

O EESIP pode fazer a diferença nos cuidados de enfermagem especializados através de atitudes e mudanças de comportamento, proporcionado conforto e bem-estar, visualizando através da qualidade dos cuidados especializados prestados à criança/família.

2.2. Proposta de programa de inclusão da massagem infantil nos cuidados de enfermagem promotores de conforto a crianças no primeiro ano de vida na Unidade de Infeciologia

A Unidade de Infeciologia é um serviço de internamento que recebe crianças com idade dos 0 aos 18 anos menos um dia, provenientes de serviço de urgências, consultas externas ou de outros hospitais com patologia infeto-contagiosa.

Sendo o meu contexto de trabalho, foi selecionado para a implementação de um Programa de Inclusão de Massagem Infantil nos cuidados de enfermagem com o objetivo de contribuir para uma melhor qualidade de cuidados de enfermagem.

Para atingir este objetivo foi efetuada pesquisa bibliográfica e mobilizadas as experiências adquiridas nos anteriores contextos de estágio. Paralelamente foram realizadas reuniões com a EESIP orientadora, apresentando os objetivos para este contexto.

Inicialmente, para a elaboração da proposta do Programa de Massagem Infantil, realizaram-se reuniões com todos os elementos da equipa de enfermagem, com o intuito de conhecer a opinião da equipa de enfermagem sobre o conforto à criança

hospitalizada.

As reuniões foram realizadas em 3 dias consecutivos no gabinete de enfermagem, após a passagem de ocorrências, com o objetivo de abranger todos os enfermeiros da equipa. Dado que dois elementos se encontravam em licença por doença e por férias, o questionário foi aplicado a 12 elementos, sendo que 5 elementos são EESIP e 1 é EE em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Estas reuniões foram momentos de partilha de conhecimento em que se abordaram os seguintes temas: o conceito do conforto na dinâmica da prestação de cuidados, a massagem infantil como promotora de conforto na prática dos cuidados de enfermagem, no âmbito da parceria de cuidados.

Para sustentar a apreciação da situação, relativa a este tema, foi solicitado o preenchimento de um questionário (APÊNDICE XVIII), no início das reuniões, tendo como base os seguintes indicadores:

- A conceção do conforto que possuem os enfermeiros,
- As necessidades de conforto reconhecidas,
- As estratégias e instrumentos terapêuticos utilizados como promotores de conforto, e o porquê da sua utilização,
- As práticas de utilização da massagem como estratégia promotora do conforto na sua prática de cuidados de enfermagem,
- As dificuldades sentidas na aplicação da massagem,
- Os resultados que se obtêm com a aplicação da massagem.

Após o preenchimento do questionário, foi realizada uma abordagem por indicador, no decorrer da reunião no sentido de os enfermeiros manifestarem a sua opinião sobre os indicadores apresentados. Posteriormente, efetuada a análise dos dados recolhidos, através do questionário, que se apresenta no APÊNDICE XIX.

Relativamente à análise destas reuniões, verificou-se que o conceito de conforto, foi maioritariamente definido como sendo uma prática na prestação de cuidados, como defende Kolcaba (2001), as necessidades de conforto do utente são satisfeitas pelos enfermeiros, mesmo em situações de cuidados de saúde stressantes. Os enfermeiros nomearam as atividades diárias da criança, tais como alimentação (fornecer alimento), o padrão de sono (respeitar os padrões de sono da criança, e colocando no berço acessórios de contenção, no caso de recém-nascido), a higiene corporal (os pais a realizar a higiene). Foi também verbalizado pelos colegas que em

relação à dor na criança, é valorizada no sentido que se avalia (através das escalas da dor preconizadas para cada idade da criança) e insere-se a nível dos registos de enfermagem. Como medidas de prevenção são utilizadas medidas farmacológicas (administração de analgésicos) e/ou medidas não farmacológicas (tais como distração, brincadeira), proporcionando o conforto da criança. Acrescentaram ainda que durante os procedimentos tentam minimizar o desconforto causado, adequando as medidas não farmacológicas para o concretizar.

Em relação ao questionário aplicado, verificou-se que na maioria dos enfermeiros, o sentido que dão ao conforto da criança, surge associado ao alívio da dor e prevenção dos efeitos da hospitalização da criança, sendo promovido o conforto através do bem-estar e o equilíbrio emocional. Diogo (2012) refere que os enfermeiros visam diminuir o sofrimento, desconforto e ansiedade da criança e família, prevenindo assim sequelas negativas da hospitalização.

As principais necessidades de conforto reconhecidas pelos enfermeiros, numa perspectiva de contextos de necessidades de conforto de Kolcaba (2003), foram:

- Contexto físico – a dor;
- Contexto ambiental – o ambiente hospitalar;
- Contexto sociocultural – o afastamento da família e amigos;
- Contexto psicoespiritual – a ansiedade dos pais e a permanência dos pais juntos das crianças.

A maioria dos enfermeiros reconhece a necessidade de conforto no seguimento do alívio da dor. O enfermeiro ao cuidar da criança com dor estabelece uma relação com a mesma, demonstrando por ela atenção e afecto, reconhecendo as suas reações de dor, quer elas sejam comportamentais, fisiológicas ou emocionais, desta forma, reforçando o seu conforto, a sua segurança e a sua confiança. Cabe ao enfermeiro ser capaz de desenvolver e utilizar estratégias de alívio da dor na criança, de modo a obter a sua colaboração e da família, promovendo medidas de alívio da dor e conforto nos cuidados de enfermagem, de acordo com a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

A equipa de enfermagem refere que utiliza medidas promotoras de conforto, utilizando estratégias tais como a comunicação, distração e o reforço positivo. Acrescentam ainda que utilizam instrumentos terapêuticos tais como o brincar, a música e a utilização da massagem, mas só para o alívio das cólicas.

No que diz respeito à aplicação da massagem infantil à criança, verificou-se que 5 elementos mencionam que não têm experiência a nível da massagem. No entanto, dos 7 enfermeiros que responderam ter experiência, indicam usar a massagem para alívio das cólicas dos bebés e no posicionamento das crianças. Acrescentam ainda, que quando ensinam os pais a massajar os seus filhos, os pais e crianças apresentam-se relaxados e com tranquilidade durante esse processo. A massagem surge apenas ligada às cólicas do RN, mas os elementos da equipa referem que quando é realizado este processo pelos pais existe uma diminuição do desconforto na criança. Os mesmos enfermeiros mencionam que, por vezes, têm alguma dificuldade na sensibilização dos pais para realizar a massagem ao seu filho. Quando questionados sobre a pertinência do uso da massagem infantil como instrumento terapêutico promotor do conforto da criança/família, mencionaram:

- É uma componente para promover cuidados de parceira com os pais,
- É um processo promotor de vinculação,
- É uma estratégia a ser utilizada para minimizar os efeitos da hospitalização.

Perante estas respostas, verificou-se que este Programa de Inclusão de Massagem Infantil a ser introduzido nesta Unidade, poderá ser uma mais-valia para os elementos da equipa, através da necessidade de implementar práticas de cuidados promotores de conforto, na utilização da massagem infantil como instrumento terapêutico, contribuindo para uma melhor qualidade de cuidados de enfermagem.

Após a concretização desta análise de dados, iniciou-se outra atividade, que consistiu na preparação do manual de orientação sobre a “Promoção do conforto da criança, durante a hospitalização – A massagem infantil como instrumento terapêutico” (APÊNDICE XX).

Segundo Garmy (2007) nos cuidados de saúde suecos, os EESIP têm como prática de cuidados de enfermagem o ensinar a massagem infantil aos pais. A massagem infantil pode ser enquadrada como um instrumento terapêutico, nos cuidados de enfermagem, sendo que a massagem pode ser um recurso disponível a ser utilizado para promover o conforto, favorecendo o processo de vinculação existente entre os pais e criança e o seu papel parental, durante a hospitalização.

Neste sentido, e com o apoio da equipa de enfermagem, foi realizada a proposta de um Programa de Massagem Infantil, sublinhando que é um instrumento terapêutico que futuramente pode ser aplicado nesta unidade e que visa o ensino aos pais,

tornando-os autónomos nesta prática, na realização da massagem ao seu filho. A massagem deverá ser aplicada pelos pais, pois assim promove-se o processo de vinculação e as intervenções dos enfermeiros têm em conta a parceria de cuidados, constituído assim uma prestação de cuidados de qualidade e promotora do conforto.

O programa apresentado no manual de orientação, que se anexa, está dividido em 7 capítulos. No primeiro capítulo são definidos conceitos relevantes para a elaboração deste manual, dentro dos quais destaco os de Cuidados Centrados na família, de Parceria de Cuidados, de Cuidados não traumáticos, e por último, o de Conforto. O segundo capítulo apresenta os Fundamentos do Programa de Massagem Infantil, onde se realiza uma breve fundamentação teórica sobre: as intervenções promotoras do conforto da hospitalização, a massagem infantil como instrumento terapêutico e a apresentação de alguns estudos realizados sobre este tema.

Nos capítulos subsequentes é exposto:

- A **Finalidade** do Programa de Massagem Infantil, com o qual se pretende capacitar os enfermeiros, para o desenvolvimento de processos de cuidados, que promovem o envolvimento dos pais, na resposta às necessidades de conforto da criança, no primeiro ano de vida, internada nesta Unidade, utilizando a massagem infantil como instrumento terapêutico.
- Os **Princípios** do Programa de Massagem Infantil, tendo em consideração o enquadramento conceptual e profissional nos cuidados de enfermagem, e o esperar-se que o EESIP desenvolva os seus cuidados de acordo com as competências específicas regulamentadas pela OE e de acordo com os Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem.
- O **Objectivo** do Programa de Massagem Infantil enquanto modo de habilitar os pais das crianças internadas, no primeiro ano de vida, para realizar a massagem infantil na resposta das necessidades de conforto do seu filho, perante a hospitalização.
- A **população alvo da Massagem Infantil**: tem como destinatários os pais e bebés no seu primeiro ano de vida, internadas na Unidade de Infeciologia, em que se realiza o ensino sobre a massagem infantil.

No capítulo 7, encontram-se relatadas as Sessões de Massagem Infantil, incorporadas nesta proposta do Programa de Massagem Infantil:

- Princípios das Sessões de Massagem.
- Planeamento das Sessões de Massagem.
- Recursos Necessários.

- O Pedido de Permissão.
- As técnicas de Massagem (sequência dos ensinamentos a ser realizados aos pais).
- Avaliação das Sessões de Massagem.

Durante o período de estágio realizado, houve oportunidade de aplicar as Sessões de Massagem Infantil a duas famílias e bebês, cujas idades correspondiam de 2 e 4 meses, que estavam internadas. Durante as sessões realizadas pude verificar que os bebês vão-se adaptando à massagem realizada pelos pais. Foi notório que o processo de vinculação afetiva dos pais ao bebê saiu reforçado nesta experiência. Verificou-se que os pais ficaram mais seguros no seu desempenho do seu papel parental durante o internamento, demonstrando mais segurança na prestação de cuidados aos seus filhos, menos ansiosos e interagindo com o seu filho.

Através do testemunho dos pais que neste período realizaram a massagem, destaco:

- “A sua forma calma e o ambiente criado ajudaram desde logo a estarmos completamente descontraídos ajudando assim a fácil aprendizagem das técnicas”.
- “Pelo discurso calmo e tranquilo, assim como pelo seu à vontade neste papel de transmissor de ensinamento e aproximação com o meu bebê”.

Como descrito no Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008, a massagem infantil é um cuidado de enfermagem que se integra no âmbito das intervenções autónomas de enfermagem, tomando um valor importante na prestação de cuidados, favorecendo a promoção do bem-estar e conforto, simultaneamente o processo de vinculação e o papel parental. Cabe ao EESIP executar a técnica de massagem infantil e ensinar a mesma aos pais, favorecendo a diminuição do *stress* infantil, promovendo a vinculação e o papel parental.

Para finalizar, realizou-se uma sessão de formação em serviço onde foi apresentada a proposta do programa de inclusão de massagem infantil dando especial ênfase às técnicas de massagem nele incluídas. Abreu (2007) refere que a formação em serviço adquire cada vez mais importância nas unidades de saúde, uma vez que se concentra no mesmo espaço, a atividade formativa e a prática de cuidados, permitindo aos membros da equipa de enfermagem, refletir sobre a temática apresentada, visando atingir a excelência dos cuidados de enfermagem.

Foi planeada uma sessão de formação em serviço (APÊNDICE XXI), sendo realizada a divulgação em poster com as datas delineadas para a sua concretização (APÊNDICE XXII). A sessão de formação (APÊNDICE XXIII) onde foi abordado o

tema: “Técnicas de massagem infantil”, realizada com adesão de toda a equipa de enfermagem. Optou-se por realizar a formação em vários momentos para que fosse possível a presença de todos os elementos. A equipa considerou o tema pertinente e útil para utilização futura na prestação de cuidados.

Foi então aplicado um questionário (APÊNDICE XXVII), a todos os participantes da sessão de formação (12 enfermeiros), com o intuito de avaliar a sessão realizada. Posteriormente, executada a análise dos dados do questionário da avaliação da sessão formativa, como apresentado no APÊNDICE XXV. Como sugestão verificou-se que a equipa de enfermagem revelou que se deve realizar uma formação com mais frequência sobre esta área temática e que a massagem é um instrumento terapêutico a ser utilizado durante a prestação de cuidados, promotor de conforto, num processo de parceria de cuidados.

Esta atividade teve como objetivo alargar o horizonte deste programa, tornando-o uma atividade de continuidade. Visto que o tempo de estágio foi curto e no serviço foi demonstrada pela equipa uma vontade em dar continuidade ao projeto pela sua importância na promoção do conforto da criança e pais. Assim, embora seja agora a responsável por esta intervenção junto dos pais, numa fase posterior do desenvolvimento deste Programa de Massagem Infantil, pretende-se alargar a sua inclusão nos cuidados de enfermagem prestados por toda a equipa de enfermagem, com a minha supervisão, pelo que a formação contínua sobre Massagem Infantil à equipa de enfermagem será uma atividade de continuidade a desenvolver.

Como referenciado anteriormente, a massagem é benéfica tanto para a criança como para os pais, fortalecendo assim o processo de vinculação e o papel parental. Compete ao EESIP prestar cuidados de qualidade e de especificidade à criança e família, através do apoio e ensino, como base de satisfação das necessidades alteradas durante a hospitalização, beneficiando a promoção do conforto.

3. AQUISIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE EESIP E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde infantil e pediátrica é uma área que se encontra em constante desenvolvimento e mutação, implicando por parte dos enfermeiros atualizações constantes sobre a sua prática. De acordo com o Estatuto da OE, o Decreto-Lei n.º104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º111/2009 de 16 de Setembro, no Capítulo VI, Secção I, Artigo 76º, Ponto 1, a), sendo um dos deveres do enfermeiro exercer a profissão “ (...) com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito (...) pela saúde e bem-estar da população (...) ” (OE, 2012, p.65), torna-se deveras pertinente a prestação de cuidados de enfermagem especializados que visem a promoção do conforto da criança/família.

Cuidar de crianças e das suas famílias implica ao enfermeiro possuir diversas competências nesta área, neste sentido as experiências vivenciadas nos diferentes contextos, contribuíram para a aquisição de competências em situações de especial complexidade, adequando cuidados especializados tendo em conta o processo de enfermagem, desde a análise, os diagnósticos de enfermagem, o planeamento das ações de enfermagem e a obtenção do resultado pretendido.

Os estágios foram momentos que constituíram a ligação entre o conhecimento teórico e o conhecimento empírico, cooperando para a articulação dos saberes adquiridos na prática e em experiências refletidas, colaborando de uma forma inequívoca para o crescimento profissional, permitindo desenvolver as competências do EESIP, de acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (OE, 2011), contribuindo para uma prática especializada, que estimula a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoio aos processo de melhoria contínua da qualidade de prestação de cuidados.

A temática de “**Promoção do Conforto das Crianças hospitalizadas no primeiro ano de vida – massagem infantil como instrumento terapêutico**” funcionou como fio condutor, sendo este transversal nos diferentes contextos de estágios. Foi possível desenvolver atividades para atingir os objetivos delineados, tendo como base teórica a Teoria do Conforto, de Katharine Kolcaba.

Nesse sentido, nos cuidados de enfermagem prestados nos diferentes contextos de

estágio, foram incluídas e desenvolvidas as **competências comuns do Enfermeiro Especialista**, como está preconizado no Regulamento n.º122/2011.

No **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**, destaco a promoção das práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Saliento que todos os momentos de prestação de cuidados tiveram em conta o Código Deontológico dos Enfermeiros, sendo que as intervenções desenvolvidas estiveram de acordo com a preocupação da defesa da dignidade e da liberdade da criança e família, como descritas no Artigo 78.º. Igualmente foram promovidas as práticas de cuidados de qualidade, baseadas na evidência científica, com o intuito de promoção de conforto da criança e família. Foi realizada prestação de cuidados, em todos os contextos, visando através da qualidade dos cuidados especializados prestados à criança/família a promoção do conforto e bem-estar.

No contexto de Cuidados Saúde Primários, destaca-se os focos de intervenção na promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil, como a gestão do bem-estar da criança. O Serviço de Urgência exige cuidados de enfermagem especializados, através de uma avaliação rápida e estabelecimento de prioridades, preparando a criança e família para tratamentos invasivos e/ou internamento. Na UCIN, a prestação de cuidados de enfermagem foram realizadas através de intervenções promotoras de conforto para o RN/família.

A nível do **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais** é de mencionar a competência que baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento, através de processo de tomada de decisão e nas intervenções realizadas em padrões de conhecimento, nomeadamente científico e ético, pela autoformação realizada e pela partilha dos conhecimentos que foram sendo aprofundados e adquiridos, nos diferentes contextos.

Ainda neste domínio foi dada especial atenção à formação de colegas, nos Cuidados de Saúde Primários o tema em destaque foi as “Técnicas de massagem para alívio das cólicas”. Pretendeu-se realizar esta formação por solicitação dos colegas visto que havia pouco conhecimento sobre as técnicas de massagem para alívio das cólicas ao RN. Esta formação revelou um momento de partilha de saberes destinados a ser usados pela equipa de enfermagem nas suas consultas. Na

Unidade de Infeciologia, optou-se realizar uma formação sobre o tema: “Técnicas de massagem infantil”, tendo como objetivo demonstrar aos colegas a importância de utilização de um instrumento terapêutico, nomeadamente a massagem infantil, como sendo um contributo para a promoção do conforto da criança hospitalizada. No contexto da UCIN, foi realizada uma sessão de formação, mas destinada aos pais dos RN internados nesta unidade, com solicitação à equipa de enfermagem para assistir. O tema desta sessão foi sobre a importância do Toque Positivo no RN, foi fundamental dar a conhecer um tema aos pais, que lhes era desconhecido.

No que concerne ao **Domínio da Melhoria da Qualidade** referencio a competência de conceber, gerir e colaborar numa proposta para um programa de inclusão de massagem nos cuidados de enfermagem, na Unidade de Infeciologia, sendo um contributo para um programa de melhoria da qualidade. Como a competência de criar e manter um ambiente terapêutico e seguro, realçando a promoção de um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo, através de transmissão de conhecimento à equipa de enfermagem. Permitindo uma prestação de cuidados de qualidade, de um modo mais uniformizado.

Quanto ao **Domínio da Gestão de Cuidados** é de referir a competência de administração dos cuidados, participando na otimização da resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e da articulação na equipa multiprofissional. Através da gestão dos cuidados em articulação com os elementos da equipa de enfermagem, nomeadamente nos contextos de estágio de Cuidados de Saúde Primários e na Unidade de Infeciologia.

Nos Cuidados de Saúde Primários foi elaborado um manual de orientação sobre “Técnicas de massagem para alívio das cólicas”, destinado ao uso da equipa de enfermagem, foi extremamente produtivo para os colegas. A elaboração de um manual de orientação, segundo OE é uma competência do EE, pois a realização do mesmo deve a sua aplicação uniformizar e melhorar os cuidados de enfermagem (OE, 2009).

No contexto da Unidade de Infeciologia, com as experiências de estágio e o aprofundamento do conhecimento sobre a promoção do conforto à criança, foi elaborada uma proposta para um programa de inclusão de massagem nos cuidados de enfermagem. Foi importante recolher informação da equipa de enfermagem

relativamente ao tema da promoção do conforto nos cuidados, que estratégias e instrumentos terapêuticos utilizam nos seus cuidados promotores de conforto, como também o seu conhecimento sobre as técnicas de massagem. Nesse sentido, foi apresentado o programa que deverá ser implementado futuramente na unidade onde exerço, sendo eu a principal dinamizadora.

Com a elaboração do Manual de Orientação – Promoção do Conforto da criança durante a hospitalização: A massagem como instrumento terapêutico, pretendeu-se desenvolver as competências do EE no que concerne a nível do Domínio de melhoria contínua da qualidade e da gestão de cuidados, de acordo com que está preconizado no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (OE, 2011), favorecendo a qualidade dos cuidados de enfermagem especializados à criança e família, através de utilização de outro instrumento terapêutico – a massagem infantil, promovendo a promoção do conforto da criança e família quando hospitalizada. A utilização de um instrumento terapêutico nos cuidados de enfermagem é uma estratégia que minimiza os efeitos de uma hospitalização, como refere Diogo (2012). A utilização da massagem como instrumento terapêutico é uma medida que contribui para a promoção do conforto durante a hospitalização, sendo um pressuposto do EESIP, garantindo assim a qualidade de cuidados prestados, como mencionado no Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008.

No que concerne as **competências Específicas do EESIP**, divulgadas pelo Regulamento n.º 123/2011, que foram adquiridas e desenvolvidas ao longo dos diferentes contextos, pelo que se encontram descritas nos próximos parágrafos.

No que respeita a **assistir a criança/jovem e família, na maximização da sua saúde**, foi estabelecido com ambos uma parceria de cuidados, através de utilização de modelos de intervenção promotores de conforto, proporcionando a maximização do conforto na criança e família, em qualquer contexto em que a criança se encontre, proporcionando assim o mais elevado estado de saúde possível.

Cabe ao EESIP promover o processo parental e o processo de vinculação, pois o desempenho da parentalidade intervém ao nível da promoção da saúde e bem-estar da criança e dos pais. É imperativo que o EESIP esteja atento a este processo e desenvolva os seus cuidados de forma coerente, num processo de parceria de cuidados. Pelo que foi realizado em todos os contextos de estágio.

A nível da competência **cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**, é de salientar que nos diferentes contextos, deu-se atenção à gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, otimizando as suas respostas, sendo o principal objetivo a promoção do conforto, utilizando medidas e estratégias que resultaram numa prestação de cuidados de qualidade. Foram providenciados cuidados à criança promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo-se à utilização de instrumentos terapêuticos, nomeadamente a massagem, sendo esta realizada após pesquisa científica baseada na evidência.

Realço no contexto de Cuidados de Saúde Primários a realização do folheto informativo sobre “Massagem para alívio das cólicas do bebé” destinado aos pais, em que se encontram descritas técnicas de massagem para alívio das cólicas para se realizar no domicílio. Este folheto permitiu ser um instrumento de fácil de utilização, demonstrando as técnicas de massagem para alívio das cólicas. Destaco também a observação e prestação de cuidados efetuada a nível das práticas de conforto realizadas durante a vacinação, com intuito de gerir as medidas não farmacológicas para o alívio da dor causado por este procedimento.

No contexto de Serviço de Urgência foi elaborado um dossier de pesquisa sobre a “dor na criança no serviço de urgência”. Esta pesquisa contribuiu para a gestão dos cuidados prestados neste contexto a nível da gestão da dor, sendo que as intervenções concretizadas foram, maioritariamente, medidas não farmacológicas. Foram mobilizados conhecimentos de forma a preparar a criança e família para a execução dos procedimentos necessários, explicando sempre os mesmos e fornecendo medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor inerente aos mesmos.

Na UCIN, durante os procedimentos realizados foram utilizadas intervenções não farmacológicas, minimizando o desconforto do RN. É desta forma que se valorizam as intervenções não farmacológicas, podendo estas serem usadas com o objetivo de minimizar a dor e reduzir o *stress* do RN, originando promoção de conforto do mesmo.

Em relação à competência de **prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem**, promoveu-se a maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento infantil, através de transmissão de orientações antecipatórias às famílias, nomeadamente

nos contextos de Cuidados de Saúde Primários e na UCIN. De acrescentar que se promoveu o processo de vinculação de forma sistemática, na prestação de cuidados realizados em todos os contextos de estágios. Por último, estabeleceu-se a comunicação com a criança e família de forma adequada, atendendo ao seu estágio de desenvolvimento e à sua cultura, sendo estes factos transversais as diferentes experiências uma vez que permitiram o aprofundamento de técnicas de comunicação através do relacionamento com a criança e família, favorecendo o desenvolvimento desta competência do EESIP.

Em síntese: cabe ao enfermeiro orientar os seus cuidados de enfermagem com o objectivo de satisfazer as necessidades da criança e família, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de cuidados. Pois o EESIP tem autonomia para decidir a sua intervenção, tendo por base conhecimento técnicos-científicos, que permitem a identificação dos benefícios, dos riscos e problemas que podem advir, da implementação desses cuidados atuando no melhor interesse do utente, proporcionando uma melhor qualidade de cuidados de enfermagem especializados.

Como menciona o Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008, a massagem infantil é um cuidado de enfermagem, que se integra no âmbito das intervenções autónomas de enfermagem. Uma vez que a massagem favorece a promoção do bem-estar e conforto, simultaneamente o processo de vinculação e o papel parental. Cabe ao EESIP, executar a técnica de massagem infantil e ensinar a mesma aos pais, favorecendo a diminuição do *stress* infantil, fortalecendo o processo de vinculação e o papel parental.

Este cuidado de enfermagem é benéfico garantindo a qualidade de cuidados executados pelos enfermeiros, podendo resultar de uma prática diária nos cuidados de enfermagem, promotores de conforto à criança e família. A massagem infantil pode ser vista como uma intervenção de enfermagem, a ser realizada, promotora de conforto e de bem-estar às crianças e pais, neste caso, as que estão internadas na Unidade de Infeciologia.

Em relação às dificuldades sentidas, durante o percurso realizado, é de salientar a articulação do tempo exigido para a prática profissional, com o tempo imposto para o desenvolvimento das atividades planeadas, nos diversos contextos, com o intuito de poder alcançar os objetivos delineados. Paralelamente existiu necessidade de conciliação também com as restantes atividades pessoais e quotidianas.

A realização do presente relatório foi um grande desafio e motivo de reflexão, pois com a construção deste foram revistas atividades e desempenhos que se realizaram durante este percurso. É notório que no final deste percurso, o “olhar” sobre a prática é sem dúvida diferente. Pois, como enfermeira consegui adquirir um conjunto de conhecimento, tanto a nível das habilidades como competências, contribuindo para a melhoria de qualidade da prestação de cuidados especializados na área de saúde infantil.

Estas ações enquadram-se no objetivo da enfermagem, no que concerne à qualidade e eficácia de prestação de cuidados, de acordo com o Estatuto da OE, o Decreto-Lei n.º104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º111/2009 de 16 de Setembro de 2009 (OE, 2012). Assim, através da prática de enfermagem com enfoque nas necessidades do conforto do indivíduo, conseguem-se ganhos em saúde, respondendo ao PNS de 2012-2016 (DGS, 2012).

Em conclusão, considero que este foi um percurso que favoreceu a minha evolução com enfermeira, onde estive em contextos novos para mim e por isso muito estimulante. Esta experiência proporcionou inúmeras mudanças ao nível de sentimentos, conhecimentos, habilidades, consequentemente crescimento, transformação e evolução, tanto a como a nível pessoal, bem como futura Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediatria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico - Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Editora Formasau.
- Apóstolo, J., & Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of Psychiatric Nursing* , 23 (6), 403-411.
- Araújo, B., & Rodrigues, B. (2010). Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista Esc Enferm USP* , 44 (4), pp. 865-872.
- Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Basto, M. L. (2009, 2º Semestre). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina: Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem* , 13 (2), pp. 11-18.
- Batalha, L. (2010, Dez.). Intervenções não farmacológicas no controlo da dor em cuidados intensivos neonatais. *Revista de Enfermagem Referência, III* (2), pp. 73-80.
- Beider, S. & Moyer, C. (2007). Randomized Controlled Trials of Pediatric Massage: A Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4 (1), pp. 23-34.
- Bond, C. (2001). Positive touch and massage in the neonatal unit: a British Approach. *Seminars in Neonatology* , 7 (6), pp. 477-486.
- Braun, M., & Simonson, S. (2008). *Introduction to Massage Therapy* (2º Edition ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Brazelton, T. B. (1995). *O grande livro da criança: O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B. (2006). *Touchpoints: Birth to three* (3ª edição). Cambridge: Da Capo Press.

- Cardoso, M., Souto, K., & Oliveira, M. (2006, Set./Dez.). Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Revista RENE*, 7 (3), pp. 49-55.
- Casey, A. (1993). *Development and use of partnership model of nursing care* In: *Glasper, E. A.; Tucher, A. - Advanced in Child Health Nursing*. London: Scutari.
- Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. *Diário da República, I Série-A – N.º 205 (04-09-1996)*, pp. 2959-2962.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro (2008). Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centro de Saúde. *Diário da República, 1.ª Série – N.º 38 (22-02-2008)*, pp. 1182-1189.
- Diogo, P. (2012). *Trabalho com as emoções em Enfermagem Pediátrica - Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Direcção-Geral de Saúde (2003). A dor como 5º Sinal Vital. Registo Sistemático da intensidade da dor. *Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde* n.º9/DGCG de 14 de Junho de 2003, pp. 1-4
- Direcção-Geral de Saúde (2005). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa Tipo de Actuação (Orientações Técnicas; 12)*. (2ª edição). Lisboa: DGS
- Direcção-Geral de Saúde (2012). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Acedido a 7 de Fevereiro de 2013, disponível em: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>
- Field, T. (2003). *Touch*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.
- Field, T. (2004). *Touch and massage in early child development*. Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Figueiredo, B. (2007). Massagem ao bebé. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 38 (1), pp. 29-38.
- Fonseca, A., & Santos, L. (2006). *A dor na Criança - Atendimento de crianças e jovens nos centros de saúde*. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- Garmy, P. (2007, June). *Spadbarnsmassage - en litteraturoversikt*. Retrieved Junho 2, 2012, from Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer?vid=16&hid=108&sid=eddc8ef3-9d2-46af-b1ce-0785086c1ca3%40sessionmgr14>
- Grupo Português de Triagem. (2002). *Triagem no Serviço de Urgência* (2º Edição ed.). Lisboa: Grupo Português de Triagem.
- Guerra, A. (2006, Setembro). Estratégias de Intervenção do Enfermeiro para a redução do stress pré-escolar no Serviço de Urgência. *Revista Nursing* (230), pp. 12-18.
- Guimarães, G., & Monticelli, M. (2007, Out./Dez.). A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* , 16 (4), pp. 626-635.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Winkelstein, M. (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (7ª ed.). São Paulo: Elsevier Editora.
- Humanização dos serviços de atendimento à criança. (1998). *Carta da Criança Hospitalizada*. Acedido a 15 de Fevereiro de 2013. Disponível em Instituto de Apoio à Criança: www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/carta_crianca_hospitalizada.pdf
- Jorge, A. M. (2004). *Família e Hospitalização da criança: (Re) Pensar o cuidar em Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook* , 49 (2), 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005, May-June). Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing* , Vol. 31 (N.º 3), pp. 187-194.
- Linhares, M., & Doca, F. (2010). Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. *Temas em Psicologia* , 18 (2), pp. 307-325.
- Malta, J., Rodeia, R., Barroso, N., Mallaquias, C., Cavalheiro, P., Carracha, O., et al. (2003). *Terapias Naturais na Prática da Enfermagem*. Coimbra: Formasau

- Mendes, M., & Martins, M. (2012, Mar.). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III (6), pp. 113-121.
- Oliveira, I., & Rodrigues, R. (2005, Out./Dez.). Assistência ao recém-nascido: Perspectiva para o saber de enfermagem em neonatologia. *Texto Contexto Enferm*, 14 (4), pp. 498-505.
- Ordem dos Enfermeiros – Aprovado por Unanimidade na Assembleia Geral Extraordinária (22 de Outubro de 2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros – Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2010). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* (Vol. I). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem (2008). *Dor - Guia Orientador de Boas Práticas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem (Dezembro de 2009). *Sistema de Individualização das especialidades clínicas em enfermagem - perfil de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE Versão 2 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM*. Lisboa: Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial de Saúde (1986). Carta de Ottawa. In *1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde*. Canadá, 17-21 de Novembro de 1986. Acedido a 12 de Abril de 2013. Disponível em: <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>
- Pacheco, S., Viegas, S., & Rosa, Z. (2007, Setembro). Toque terapêutico: Fundamentação e aplicabilidade em enfermagem. *Revista Nursing* (224), pp. 7-13.

- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança*. Amadora: Editora McGraw-Hill.
- Parecer do Conselho de Enfermagem 63/2008 (2008). Competências do Enfermeiro para proceder à aplicação da técnica “massagem infantil”. *Ordem dos Enfermeiros*, pp. 1-5.
- Perencin, C., & Ribeiro, C. (2011, Set.-Out.). Tocando o prematuro: significado para auxiliares e técnicas de enfermagem. *Revista Bras Enferm*, 64 (5), pp. 817-823.
- Ramos, M. (2004, Maio). NIDCAP, uma realidade possível. *Revista Sinais Vitais* (54).
- Regulamento n.º 122/2011 de 18 de Fevereiro (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, aprovado em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010. *Diário da República*, 2.ª Série – N.º 35 (18-02-2011), pp. 8648-8653.
- Regulamento n.º 123/2011 de 18 de Fevereiro (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 20 de Novembro de 2010. *Diário da República*, 2.ª Série – N.º 35 (18-02-2011), pp. 8653-8655.
- Ruivo, M. A., & Ferrito, C. (2010, Janeiro - Março). Metodologia de Projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos* (15), pp. 1-38.
- Salgado, A., Adirson, D., Cava, Â., & Camacho, K. (2011, Out./Dez). O sono do Recém-Nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem. UERJ*, 19 (4), pp. 644-649.
- Santos, A. (2011). NIDCAP: Uma filosofia de cuidados. *Nascer e Crescer*, XX (1), pp. 26-31.
- Testa, A., Lavrador, M., & Barraca, S. (2002, Maio). Protocolo de posicionamento do recém-nascido prematuro. *Revista Referência* (8), pp. 79-83.
- Underdown, A., Barlow, J., Chung, V., & Stewart-Brown, S. (2009). *Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months*. Acedido a 12 de Fevereiro de 2013, disponível em: Cochrane

Collaboration:

<http://phru.net/phn/healthvisitingreview/Literature%20Review%20and%20Evidence/massage%20Chochrane.pdf>