

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Saúde Infantil e**  
**Pediatria**

Relatório de Estágio

**Preparação Pré-Operatória da Criança em Idade**  
**Escolar para Cirurgia de Ambulatório**

**Isabel Cristina Gaspar Pena**

**Lisboa**  
**2016**

A decorative graphic in the bottom right corner of the page, consisting of several overlapping, curved green shapes that resemble a stylized wave or a series of brushstrokes.

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Saúde Infantil e**  
**Pediatria**

Relatório de Estágio

**Preparação Pré-Operatória da Criança em Idade**  
**Escolar para Cirurgia de Ambulatório**

**Isabel Cristina Gaspar Pena**

Orientador: Maria Filomena Sousa

**Lisboa**

**2016**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



“Quando nos imaginamos a entrar num hospital, sugere-nos o silêncio, a calma, o branco, o frio, o sofrimento de quem está doente, aparelhos grandes e assustadores, por vezes com sinais auditivos que não percebemos porque acontecem... imaginem este retrato aos olhos de uma criança!”

(Patrícia Tavares, 2011)

## **AGRADECIMENTOS**

Todas as palavras são insuficientes para expressar o meu sincero agradecimento a todos aqueles que me acompanharam no percurso realizado e que contribuíram para a elaboração deste trabalho.

À professora Filomena Sousa, pela disponibilidade, conselhos, orientação e paciência.

Ao enfermeiro coordenador do bloco operatório e a todos os restantes colegas de serviço, pela sua disponibilidade e partilha.

Aos enfermeiros chefes, enfermeiros de referência e colegas dos diferentes locais de estágios, pela forma como me acolheram.

Um agradecimento muito especial à minha filhota por todas as horas que não passei com ela e que eram suas por direito. Apesar, dos seus cinco anitos sempre compreendeu a minha ausência no seu mundo das brincadeiras. Beatriz, o teu sorriso, carinho e alegria tornaram tudo isto possível...

Ao meu marido pela dedicação, ajuda e felicidade que me tem proporcionado todos os dias e que me deu motivação para realizar mais uma etapa da minha vida académica e profissional.

Aos meus pais e irmã, pela força e apoio transmitido ao longo desta caminhada.

Às crianças e famílias, pois este percurso foi feito com elas e para elas.

**O meu muito obrigado!**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
APA	<i>American Psychological Association</i>
BO	Bloco Operatório
CCF	Cuidados Centrados na Família
CMEESIP	Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria
DGS	Direcção-Geral da Saúde
EEMC	Enfermeiro Especialista em Médico-cirúrgica
EESIP	Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
IAC	Instituto de Apoio à Criança
IG	Idade Gestacional
IPFCC	<i>Institute for Patient and Family-Centered Care</i>
FLACC	<i>Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</i>
OE	Ordem dos Enfermeiros
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
REPE	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SIP	Serviço de Internamento de Pediatria
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UCPA	Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
USF	Unidade de Saúde Familiar
UUP	Unidade de Urgência Pediátrica

## RESUMO

O presente relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e tem como objetivo descrever de forma crítica as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem nos diferentes contextos de estágio.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem possui um conjunto de competências, conhecimentos e habilidades que mobiliza na sua prestação de cuidados, sendo esta planeada em função do seu diagnóstico no que respeita às necessidades do cliente (criança/jovem e família).

Um dos importantes papéis do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem é contribuir para uma melhoria da saúde e da qualidade de vida do cliente. No seu exercício profissional, este assume o dever de analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude. Ao refletir sobre a natureza e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente no local onde exerço funções considereei pertinente, enquanto cuidado não traumático, aprofundar conhecimentos sobre a preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

Apesar de ter a finalidade de promover a cura ou melhorar a qualidade de vida, a cirurgia remete a criança em idade escolar para sentimentos de ansiedade, medo e perda de controlo. Na sua perspetiva, a intervenção cirúrgica significa medo dos procedimentos invasivos que provocam dor. Minimizar a ansiedade e desmistificar os medos da criança em idade escolar é responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, através da prescrição e implementação de um conjunto de técnicas organizadas, contribuindo assim para o seu bem-estar e saúde.

**Palavras-chave:** Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, criança em idade escolar, preparação pré-operatória.

## **ABSTRACT**

This report comes under the Master's Degree and Postgraduate Specialization in Child Health Nursing and Pediatrics and aims to critically describe the activities and skills acquired as a Nurse Health Nursing Specialist Child and Youth during the different contexts of internship.

The Nurse Health Nursing Specialist Child and Youth has a set of skills, knowledge and ability that mobilize in their care, which is planned according to their diagnosis based on the client's needs (child / youth and family).

An important role of a Nurse Health Nursing Specialist Child and Youth is to contribute to an improvement in the client's health and quality of life. While undertaking their professional duties they regularly analyze the work done and recognize any flaws that need a change in attitude. Upon reflecting on the nature and quality of the nursing care provided to the client at my workplace, I have considered appropriate, as non-traumatic care, to deepen my knowledge of the preoperative preparation of school age children for outpatient surgery.

Despite its purpose of promoting health or improving quality of life, surgery causes school-age children feelings of anxiety, fear and loss of control. In its perspective, surgical intervention means fear of the invasive procedures that cause pain. It is the responsibility of the Nurse Health Nursing Specialist Child and Youth, through the prescription and implementation of a set of organized techniques, to minimize anxiety and to help with the overcoming of the fears of school-age children, thereby contributing to their well-being and health.

**Keywords:** Nurse Health Nursing Specialist Child and Youth, children of school age, preoperative preparation.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>1. IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA</b>	14
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	17
<b>2.1. Quadro de Referência</b>	17
2.1.1. Cuidar em Pediatria - Papel do Enfermeiro Especialista	17
2.1.2. Filosofia dos Cuidados de Enfermagem Pediátrica	18
2.1.3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman	20
<b>2.2. Hospitalização do cliente pediátrico em idade escolar</b>	22
2.2.1. Preparação pré-operatória do cliente em idade escolar	25
<b>3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO</b>	28
<b>3.1. Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória</b>	29
<b>3.2. Unidade de Saúde Familiar</b>	31
<b>3.3. Bloco Operatório</b>	33
<b>3.4. Serviço de Internamento de Pediatria</b>	36
3.5. Unidade de Urgência Pediátrica	39
<b>3.6. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais</b>	41
<b>4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS</b>	45
<b>4.1. Competências Comuns de Enfermeiro Especialista</b>	45
<b>4.2. Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Saúde da Criança e do Jovem</b>	47
<b>5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	49
<b>6. REFLEXÕES FINAIS</b>	50
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	52
<b>APÊNDICES</b>	
<b>Apêndice 1. Reflexão crítica sobre a realização da consulta de enfermagem de preparação para cirurgia da criança em idade escolar</b>	
<b>Apêndice 2. Objetivos e atividades a desenvolver no BO</b>	

- Apêndice 3. Norma de procedimento “Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório**
- Apêndice 4. Álbum fotográfico “Um dia no hospital”**
- Apêndice 5. Vídeo “Um dia no hospital”**
- Apêndice 6. Consentimento informado para recolha de imagens pessoais**
- Apêndice 7. Folheto informativo “Um dia no hospital”**
- Apêndice 8. Brochura “Um dia no hospital”**
- Apêndice 9. Folheto informativo “Um dia no hospital - Informação para os pais/acompanhantes”**
- Apêndice 10. Folheto informativo “Um dia no hospital – Guia de dicas para os pais/acompanhantes”**
- Apêndice 11. Folha de Registos de Enfermagem**
- Apêndice 12. Questionário de avaliação da Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório**
- Apêndice 13. Folheto informativo “Uma aventura no bloco operatório”**

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1. Modelo de Sistemas de Betty Neuman</b>	15

## INTRODUÇÃO

O relatório de estágio enquadra-se no plano curricular do 5º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). A sua realização e discussão têm como desígnio a obtenção do grau de Mestre, de acordo com os objetivos do curso descritos no regulamento do ciclo de estudos de mestrado da ESEL (2014).

De acordo com Correia (2003, p.1), “o relatório deve dar ao leitor, de forma gradual, a informação necessária para a compreensão do problema, dos métodos usados e dos resultados obtidos”. Assente numa metodologia descritiva, crítica e reflexiva, e atendendo às necessidades de aprendizagem individual, o presente documento tem como objetivos:

- Apresentar as atividades desenvolvidas durante o estágio realizado nos diferentes contextos clínicos;
- Identificar as principais competências desenvolvidas nos diferentes domínios no âmbito da área de Especialização em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;
- Refletir sobre o impacto do percurso formativo a nível pessoal e profissional.

A filosofia dos cuidados de enfermagem pediátrica orientou a minha prática e reflexão ao longo do estágio que conduziu à aquisição de competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

No desenvolvimento do estágio a área temática que me despertou um maior interesse foi a preparação pré-operatória, mais concretamente a preparação pré-operatória da criança em idade escolar<sup>1</sup> para cirurgia de ambulatório. A escolha deste foco de atenção resultou de uma reflexão sobre a natureza e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente no

---

<sup>1</sup> No relatório é utilizada a frase **criança em idade escolar** que engloba a criança entre os seis e os doze anos, como defendem Papalia *et al.* (2001), Lippincott & Wilkins (2006), Hockenberry & Wilson (2014).

meu local de trabalho, de um interesse pessoal em aprofundar conhecimentos na área da preparação pré-operatória da criança em idade escolar e da necessidade manifesta pelos enfermeiros do bloco operatório (BO) e da consulta de anestesiologia.

No sentido de aprofundar conhecimentos consultei bibliografia atualizada que abordasse esta temática.

O modelo teórico de Betty Neuman facilitou a compreensão dos cuidados ao cliente (criança/jovem e família) e norteou a minha reflexão e prestação de cuidados ao longo do estágio.

A escolha dos contextos de estágio sustentou-se na sua reconhecida referência na prestação de cuidados ao cliente e nos referenciais da profissão e diretrizes emanadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), nomeadamente através da Matriz para Análise dos Planos de Estudos dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem.

O estágio decorreu em seis contextos clínicos distintos e em diferentes instituições, o que permitiu ter contacto direto com diferentes referenciais e modos de prestação de cuidados de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de competências para o cuidado de enfermagem especializado conforme preconizado pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE, 2012), e a aquisição de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

O presente relatório encontra-se estruturado por capítulos. Após uma breve introdução, identifico e caracterizo no primeiro capítulo a problemática que foi o foco da minha atenção. No segundo capítulo enquadro e circunscrevo a temática em estudo, abordando o papel do Enfermeiro Especialista no cuidar em pediatria, a filosofia dos cuidados de enfermagem pediátrica, o modelo de Sistemas de Betty Neuman e a hospitalização da criança em idade escolar. O percurso formativo é descrito no terceiro capítulo. As competências gerais de Enfermeiro Especialista e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem desenvolvidas e adquiridas no decorrer do percurso formativo são abordadas no quarto capítulo. Posteriormente, realço os aspetos éticos que nortearam o meu desempenho.

Para concluir, apresento as considerações finais que derivam de uma breve reflexão sobre o percurso de aprendizagem e apresento algumas sugestões de mudança no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Por fim, as referências bibliográficas utilizadas. Em anexo, apresento os documentos que permitem uma melhor compreensão do descrito no relatório e complementam as atividades desenvolvidas.

O relatório foi elaborado segundo as indicações do Guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos (ESEL, 2014) e as referências bibliográficas apresentam-se de acordo com a norma da *American Psychological Association* (APA).

A fim de garantir o anonimato das pessoas e organizações envolvidas, respeitando o regime jurídico relativo à informação em Saúde (Lei nº 67/98 de 26 de outubro; Lei nº 12/2005 de 26 de janeiro), os contextos de estágio foram identificados pelos seus âmbitos, não sendo nomeados quaisquer nomes.

## **1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA**

As problemáticas em saúde podem advir de diversas fontes, como contextos clínicos, observações, trabalhos publicados, problemas sociais, conferências sobre os resultados de investigação, teorias, modelos conceituais ou das prioridades estabelecidas pelos grupos científicos e profissionais (Fortin, 2009). De acordo com Mace & Pétry (2000) citado por Fortin (2009), existe uma problemática quando ocorre um desvio entre uma situação desejável e uma situação considerada insatisfatória.

Na unidade hospitalar onde exerço funções, e em conjunto com a equipa de enfermagem do BO e da consulta de anesthesiologia identificámos a existência de uma problemática relacionada com a não preparação do cliente para a intervenção cirúrgica. Na procura de uma melhor, se possível, excelência de cuidados de enfermagem ao cliente e tendo por base o que refere Fortin (2009), procurámos que esta situação problemática fosse suprimida. Para tal, considerámos ser importante a implementação de uma consulta de enfermagem que nos permitisse proceder à preparação pré-operatória do cliente para cirurgia eletiva.

Na consulta de anesthesiologia, o cliente é acolhido pelo enfermeiro que procede à colheita de dados sobre a sua história clínica, informa-o sobre os procedimentos relacionados com o internamento e os objetos que pode trazer no dia da cirurgia. A informação é transmitida, essencialmente à família/acompanhante da criança/jovem. Esta atuação não é orientada por qualquer tipo de norma de procedimento.

Em discussão com a equipa de enfermagem do BO e da consulta de anesthesiologia depreendeu-se que esta consulta de enfermagem não é a mais adequada, tendo então a equipa de enfermagem concluído que seria desejável que esta consulta fosse reestruturada e realizada por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, tendo em consideração a idade, nível de desenvolvimento cognitivo, cultura do cliente e o tipo de cirurgia.

Dentro da temática da preparação pré-operatória focalizei a minha atenção no planeamento e implementação da consulta para a criança em idade

escolar proposta para cirurgia de ambulatório, dado que na instituição hospitalar onde desempenho funções o número total de cirurgias de ambulatório realizadas a crianças em idade escolar aumentou entre 2011 e 2014.

A cirurgia de ambulatório é toda a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e em regime de admissão e alta do doente no mesmo dia ou em internamentos curtos, menores de 24 horas (Regulamento Interno da Unidade de Cirurgia de Ambulatório, 2014).

No sentido de adquirir conhecimentos sobre o tema realizei uma revisão crítica da literatura, como sugerem Burns & Grove (2003) citados por Fortin (2009). Os descritores utilizados para pesquisa nas bases de dados eletrónicas foram criança em idade escolar, cirurgia e preparação pré-operatória.

Da diferente literatura consultada apercebi-me que na perspetiva da criança em idade escolar, a cirurgia significa medo de procedimentos invasivos e desconhecidos que podem provocar dor. O medo, como uma reação primária, vivenciada pela criança pode conduzir a alterações a nível psicológico, emocional, cognitivo e social e persistir para além do período pós-operatório (Pereira *et al.*, 2010).

No período pré-operatório a ansiedade na criança em idade escolar caracteriza-se por sentimentos subjetivos de tensão, tais como medo, nervosismo e preocupação, que podem ser expressos de diversas formas (Weber, 2010; Rangel *et al.*, 2011).

À luz de Vaezzadeh *et al.* (2011), a ansiedade é a emoção que a criança em idade escolar relata com mais frequência quando confrontada com a cirurgia ou com procedimentos médicos stressantes. Estes autores referem que aproximadamente 60% das crianças sofrem de ansiedade no período pré-operatório. Níveis elevados de ansiedade e *stress* podem afetar a saúde física e psicológica da criança e estão associados a comportamentos negativos como agitação, choro e incontinência urinária e ainda dificultam a sua capacidade para lidar com a cirurgia (*Ibid.*).

Os potenciais efeitos benéficos ou maléficos relacionados com os procedimentos médicos constituem uma preocupação para a criança em idade escolar hospitalizada. Esta receia o procedimento anestésico e teme o que possa acontecer enquanto está a dormir, se irá acordar ou vai morrer (Sanders, 2014).

A necessidade de cirurgia na criança provoca um desequilíbrio em toda a estrutura familiar, não só pela preocupação inerente ao ato cirúrgico, mas também pela interferência na sua rotina familiar. A cirurgia de ambulatório é uma opção para minimizar estes efeitos (Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória, 2015). O'Conner-Von (2008), considera que a cirurgia de ambulatório oferece várias vantagens quando comparada com a que exige internamento, sendo elas: uma menor estadia no hospital, diminuição da separação da família e menor rutura da rotina diária.

A implementação de um programa de preparação pré-operatória dirigido à criança/jovem diminui o seu nível de ansiedade, a resposta ao *stress* cirúrgico e possíveis sequelas operatórias e, ainda permite a adaptação bem-sucedida à sua nova situação e ao ambiente hospitalar (Dawson, 2003).

Face ao exposto e consciente de que o desenvolvimento de programas de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem é uma competência importante do enfermeiro especialista considerei pertinente planear e implementar uma consulta de preparação pré-operatória para a criança em idade escolar a ser submetida a cirurgia de ambulatório.

De acordo com a Portaria n.º163/2013 (Diário da República, 2013, p.2496), a consulta de enfermagem é toda a “intervenção que visa a realização de uma avaliação e o estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o individuo a atingir a máxima capacidade de autocuidado.”

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 2.1. Quadro de Referência

O quadro de referência consiste numa estrutura abstrata formada por uma ou várias teorias ou conceitos relacionados com uma problemática e confere ao estudo uma base conceitual ou teórica (Fortin, 2009).

O desenvolvimento deste capítulo resulta de uma pesquisa bibliográfica efetuada a partir de alguns conceitos chave, nomeadamente: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, filosofia dos cuidados de enfermagem pediátrica, modelo de Sistemas de Betty Neuman e hospitalização da criança em idade escolar.

#### 2.1.1. Cuidar em Pediatria - Papel do Enfermeiro Especialista

O papel da criança na sociedade tem variado ao longo dos séculos, de acordo com a época e sociedade em que se encontra inserida. A criança que outrora era vista como um adulto em miniatura e inferiorizada (Fontes & Ferreira, 2008), é atualmente reconhecida como uma pessoa provida de individualidade, personalidade, com direito à salvaguarda da sua proteção e liberdade (UNICEF, 2004).

A criança é toda a pessoa menor de 18 anos de idade<sup>2</sup>, dependente dos cuidados da família, que lhe proporciona a satisfação das suas necessidades no sentido de um crescimento e desenvolvimento saudáveis, mas também na aquisição de capacidades e conhecimentos que edifique a sua crescente independência até à plena autonomia. Como tal, cuidar da criança e jovem implica o respeito pelos seus direitos à liberdade de expressão e de autodeterminação (OE, 2011b).

Perante este conceito de criança, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem presta cuidados específicos de acordo com as etapas do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem,

---

<sup>2</sup> Podendo ser alargado até aos 21 anos, no caso de doença crónica, incapacidade ou deficiência.

recorrendo a um modelo conceptual no qual a criança/jovem e família são os beneficiários dos seus cuidados. Com o objetivo de “promover o mais elevado estado de saúde possível”, este profissional presta cuidados à criança e “proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa” (Regulamento nº123/2011, 2011, p.8653).

### 2.1.2. Filosofia dos Cuidados de Enfermagem Pediátrica

Os cuidados de enfermagem pediátrica têm vindo a modificar-se ao longo do tempo. Na primeira metade do século XIX os primeiros hospitais pediátricos permitiam que os pais acompanhassem o seu filho durante o tempo que lhe fosse possível (Zetterstrom, 1985). No entanto, devido ao aumento das doenças infecciosas no final do século XIX, os profissionais de saúde encaravam os pais como potenciais veículos transmissores dessas doenças e passaram a restringir as suas visitas. Esta crença afetou as políticas de acompanhamento das crianças hospitalizadas até meados do século XX.

A modificação deste paradigma e evolução da filosofia dos cuidados pediátricos advêm dos trabalhos de investigação desenvolvidos por Bowlby e Robertson, nos anos cinquenta, que evidenciaram os efeitos negativos inerentes à separação da díade filho/mãe. Em 1959 foi publicado o Relatório Platt que, influenciado pelos trabalhos citados, impulsionou e promoveu a prática de acompanhamento das crianças hospitalizadas ao aconselhar visitas abertas para os pais, para que estes pudessem contribuir com a sua presença para o bem-estar emocional e psicológico dos filhos (Dairbyshire, 1993).

O aumento do tempo de permanência dos pais junto das crianças hospitalizadas provocou mudanças nos cuidados de enfermagem pediátrica. As enfermeiras passaram a integrar os pais nos cuidados ao seu filho (Callery e Smith, 1991; Dairbyshire, 1993). A família assumiu tal importância na recuperação da criança hospitalizada que o paradigma de cuidados passou a ser centrado na família. Este novo paradigma reconhece a família como constante na vida da criança (Hockenberry & Barrera, 2014) e procura manter e reforçar os papéis e laços da família com a criança hospitalizada, contribuindo

para a promoção da normalidade das rotinas e da unidade familiar.

Segundo Smith *et al.* (2006, p.78), os Cuidados Centrados na Família (CCF) têm como alvo de cuidados a criança e a família e baseiam-se no “suporte profissional à criança e família através de um processo de envolvimento, participação e parceria, alicerçados na capacitação das famílias e na negociação dos cuidados”. Os CCF implicam diferentes dimensões- envolvimento, participação e parceria. Cada uma destas dimensões têm o mesmo nível de importância e fornecem uma oportunidade às famílias de se envolverem nos cuidados aos filhos na extensão que desejarem e puderem, através da negociação com o enfermeiro.

Anne Casey (1988) desenvolveu a partir do Modelo de Cuidados Centrados na Família um modelo de cuidados pediátricos “Modelo de Parceria de Cuidados”, no qual os pais não são visitas, nem técnicos, mas sim parceiros no cuidar (Casey, 1993). Este modelo preconiza que o enfermeiro desempenhe funções de apoio, de ensino e de encaminhamento dos pais. No que respeita às estratégias de apoio o enfermeiro deverá colocar em ação estratégias que permitam aos pais, ou membros significativos da família, envolverem-se nos cuidados, no sentido de criarem um ambiente de confiança entre a criança-pais-profissionais de saúde. Em relação ao ensino o enfermeiro orienta os pais nos cuidados a prestar, partilhando conhecimentos e ensinando técnicas apropriadas que os permitam satisfazer adequadamente as necessidades do seu filho. No que se refere à função de encaminhamento, Casey advoga que o enfermeiro deve recorrer a outros profissionais de saúde ou a outros apoios existentes na comunidade, quando necessário, de forma a garantir a recuperação da saúde da criança e apoio aos que lhe prestam cuidados (Borges, 2006).

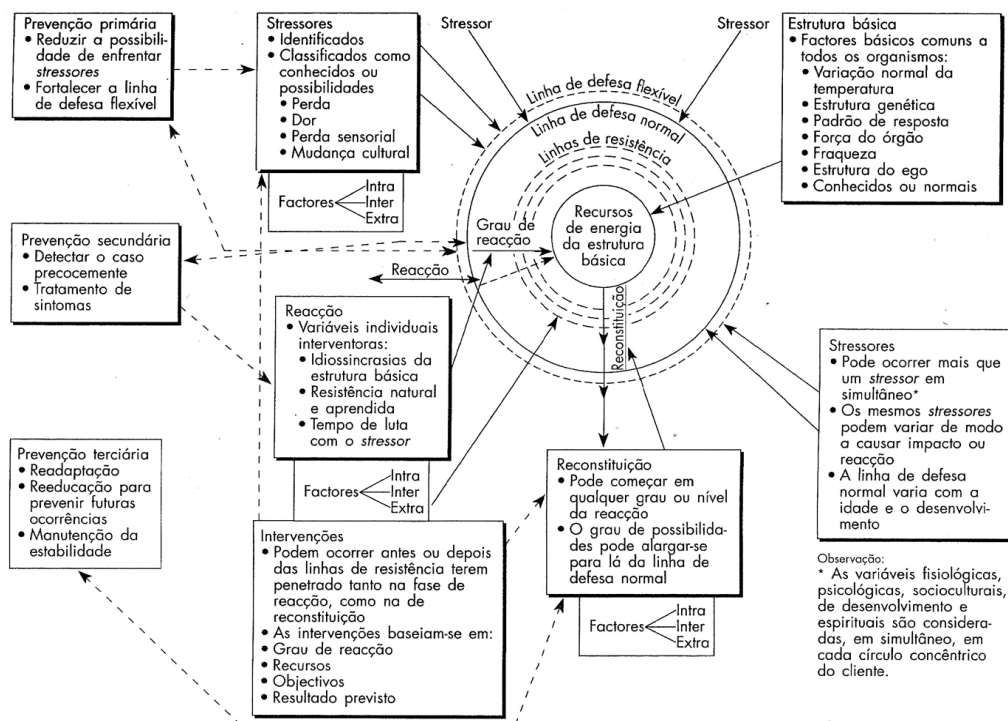
Um outro aspeto importante da filosofia dos cuidados de enfermagem pediátrica são os cuidados não traumáticos. Estes cuidados referem-se à prestação de um cuidado terapêutico, num meio clínico, por profissionais de saúde através do uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança/jovem e família (Hockenberry & Barrera, 2014).

A Carta da Criança Hospitalizada (1988) refere que a criança/jovem tem direito a ter cuidados não traumáticos (IAC, 2010). Para que os cuidados não sejam traumáticos, Hockenberry & Wilson (2014) defendem que deve ser incentivada a promoção da relação pais/filho durante a hospitalização. A preparação da criança antes de qualquer tratamento ou procedimento desconhecido, o controlo da dor, o respeito pela privacidade e diferenças culturais do cliente devem ser contemplados na prestação de cuidados (*Ibid.*).

### 2.1.3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Sendo o alvo de cuidados a criança/jovem e família, segundo a visão dos CCF, pareceu-me pertinente abordá-lo à luz da teoria dos sistemas, tendo por base o modelo teórico de Betty Neuman (Figura 1).

**Figura 1 – Modelo de Sistemas de Betty Neuman**



Fonte: Tomey, A.; Alligood, M. (2004).

O modelo de Sistemas de Betty Neuman defende uma visão holística da pessoa, perspetivando-a como um ser multidimensional que está em constante interação com o ambiente que a rodeia, sendo sobretudo sensível a fatores de *stress*.

Segundo Betty Neuman o alvo dos cuidados de enfermagem é o cliente. Este pode ser o indivíduo, a família, o grupo ou a comunidade. Para esta autora o cliente é um sistema composto por uma estrutura básica que possui cinco variáveis: fisiológica (referentes à estrutura e função corporal), psicológica (referentes às funções sociais e culturais), de desenvolvimento (referentes às tarefas de cada etapa do ciclo vital) e espirituais (referentes às influências exercidas pela crença espiritual) (Tomey e Alligood, 2004). À volta desta estrutura básica surgem as linhas de resistência (fatores de proteção) que variam de cliente para cliente conforme o estágio de desenvolvimento ou experiência de vida e/ou estilo de vida. Estas linhas têm a função de ajudar o indivíduo a manter o equilíbrio e a harmonia entre os fatores externos e internos do ambiente. A linha normal de defesa caracteriza o indivíduo no seu estado normal de bem-estar (aquilo que ele é).

A linha flexível de defesa funciona como amortecedor, “protege a linha normal de defesa e age como um escudo para o estado habitualmente estável do sistema do cliente” (George, 2000, p.229).

As situações que atingem a estrutura básica, ativando a linha normal de defesa são consideradas *stressoras* e podem ser de natureza intra, inter e extrapessoais. Para ocorrer a reconstituição, estado de adaptação aos *stressores*, o cliente necessita de despender energia (grau de reação).

No sentido de ajudar o cliente a reter, atingir e/ou manter a estabilidade do sistema, Neuman identificou três níveis de prevenção: primária (evita que o *stressor* atinja a linha normal de defesa), secundária (depois do *stressor* atingir o sistema, fortalece as linhas internas de resistência) e terciária (reforça a resistência aos *stressores*, a recorrência da reação ou a regressão).

O ambiente é definido como todos os fatores internos e externos que rodeiam ou interagem com a pessoa e o ambiente. A desarmonia e desequilíbrio deste processo pode acontecer por ação dos chamados agentes de tensão que atuam sobre as linhas de resistência, normal de defesa e flexível

(Neuman & Fawcett, 2011). A teórica identificou três tipos de ambiente, nomeadamente: ambiente interno relacionado com o cliente enquanto sistema, ambiente externo prende-se com tudo o que é exterior ao cliente e o ambiente criado que corresponde à mobilização de todas as variáveis do sistema no sentido da integração, estabilidade e integridade do mesmo (Freese, 2004).

Neuman considera saúde como uma manifestação do nível de energia do cliente para preservar e acentuar a integridade do sistema. Consoante os níveis de energia disponíveis no sistema, assim serão as respostas do ser humano aos agentes stressores. Implícito a este conceito surge o conceito de entropia, cuja direção do sistema é no sentido da doença, traduzindo-se nas necessidades de energia serem superiores às que o sistema pode disponibilizar. Contrariamente, surge o conceito de negentropia, cuja direção é o bem-estar, sendo que os níveis de energia disponíveis excedem as necessidades. O bem-estar é atingido quando existe uma harmonia entre as partes do sistema do cliente, sendo o resultado a satisfação das suas necessidades (Freese, 2004).

A teórica define enfermagem como uma profissão única, que atua em todas as variáveis que afetam as respostas do cliente aos fatores de *stress* (George, 1993), tendo os cuidados de enfermagem como objetivo principal a manutenção da saúde da pessoa.

## **2.2. Hospitalização da criança em idade escolar e família**

A hospitalização surge como uma fator de *stress* na vida da criança em idade escolar. A separação dos pais e entes queridos; o medo do desconhecido; a perda de controlo e autonomia; a lesão corporal, que resulta em desconforto, dor e mutilação e o medo da morte são os principais stressores da hospitalização (Sanders, 2014).

De acordo com o Modelo de Sistemas de Betty de Neuman quando a linha normal de defesa é invadida o sistema do cliente reage. Esta reação pode manifestar-se por sintomas de instabilidade ou doença (George, 2000). Melnyk (2000) citado por Sanders (2014), refere que as respostas mais comuns ao *stress* da hospitalização na criança com idade inferior a sete anos, incluem

regressão, ansiedade, apatia, medo e distúrbios do sono.

Apesar da criança em idade escolar lidar melhor com a separação comparativamente ao estágio anterior, o *stress* e, muitas vezes, a regressão associada, imposta pela doença ou hospitalização, pode aumentar a sua necessidade de segurança e orientação parental. Este desejo de orientação e presença de um adulto (pais ou pessoa significativa) pode nem sempre ser solicitado por parte da criança, por incapacidade ou relutância, face ao desejo de alcançar a sua independência. Com a integração no meio escolar, a criança pode reagir pior à separação das suas atividades habituais e dos seus pares, do que à ausência dos pais (Sanders, 2014).

Devido à sua luta pela independência e produtividade a criança em idade escolar é particularmente vulnerável a eventos que possam reduzir o sentimento de controlo e poder, nomeadamente: incapacidade física, medo de lesão permanente e medo da morte. A perda de aceitação dos pares, a falta de produtividade e a incapacidade para lidar com o *stress*, de acordo com as expectativas culturais, nomeadamente o “agir como um homem”, “ser corajoso e forte”, podem também reduzir os seus sentimentos de controlo.

Para a criança em idade escolar as atividades dependentes, como o repouso no leito, o uso de bacio, a incapacidade de escolher as refeições, a falta da privacidade, a ajuda no banho ou o transporte numa cadeira de rodas podem conduzir à sensação de perda de controlo. Neste sentido, ao cuidar da criança em idade escolar, o enfermeiro deve atender a determinados aspetos que poderão ser simples, mas que conduzem para a diminuição da sensação de perda de controlo, nomeadamente, incentivar a criança a participar nos seus cuidados, escolher a ementa e a hora dos cuidados de higiene.

As injeções e a introdução de cateteres ou sondas são alguns dos procedimentos mais temidos pela criança em idade escolar (Timmerman, 1983), que procura saber para que servem, como irão ser realizados, de que forma contribuem para a melhoria do seu estado de saúde e quais as possíveis consequências.

O medo da dor e da lesão corporal podem constituir uma ameaça para a criança em idade escolar. A mesma tem mais facilidade em comunicar a sua dor relativamente à sua localização, intensidade e descrição, podendo

desenvolver estratégias para controlar a dor. Dado o seu desejo de independência, por vezes pode ter dificuldade em comunicar os seus sentimentos, pelo que o enfermeiro deve estar atento aos sinais não-verbais manifestados pela criança (Algren, 2006). Uma das estratégias utilizadas pela criança em idade escolar é o controlo durante os procedimentos que desencadeiam dor, atingindo assim o reconhecimento muito desejado nesta fase: o portar-se como “gente grande”.

A criança em idade escolar possui um maior conhecimento do seu corpo e funções corporais, o que amplifica o seu medo de perda dos membros, incapacidade e perda de controlo. Demonstra interesse pela sua situação de saúde e doença e está atenta ao que se passa ao seu redor, necessitando de informações concretas acerca do seu estado de saúde. Para que a transmissão de informação seja terapêutica é importante que a linguagem e a terminologia utilizadas sejam escolhidas cuidadosamente, evitando equívocos e, conseqüentemente, maiores níveis de *stress* por parte da criança (Sanders, 2014).

O enfermeiro ao cuidar da criança em idade escolar de forma única e adequada ao seu nível de desenvolvimento está a contribuir para que a experiência da hospitalização represente uma oportunidade para adquirir mecanismos de *coping* para gerir o *stress* e ampliar as suas relações interpessoais (Barros, 2003; Tavares, 2011; Sanders, 2014).

Ao ser internada a criança arrasta consigo a família, no sentido em que todos influenciam e são influenciados pela hospitalização. O conhecimento das repercussões que a hospitalização de uma criança tem na família não pode ser ignorado quando esta é admitida no hospital. Diversas são as formas como os pais podem reagir. Inicialmente poderão reagir com descrença, mais evidente se a doença for súbita ou grave, podendo também evidenciar culpa e/ou raiva. Poderão culpar-se pela doença do filho e questionar as suas capacidades como cuidadores. Quanto ao sentimento de raiva, esta pode ser direcionada a alguém que tenha tido uma ação errada neste processo. É também comum apresentarem medo, ansiedade relacionada com a gravidade da doença e tipo de procedimentos efetuados e respetivas reações na criança. O sentimento de frustração poderá também surgir em consequência da falta de informações

relacionadas com os procedimentos e tratamentos, desconhecimento das rotinas e normas estipuladas ou por sentirem-se “estranhos” no serviço (Tavares, 2011).

Esta mesma autora defende que o enfermeiro deve ser capaz de detetar e compreender estes sentimentos e reações nos pais da criança e ajudá-los a ultrapassar o momento de crise em que se encontram. Uma das formas de atenuar esses sentimentos é informar os pais sobre o que esperar, do que é esperado deles e incentivar a sua participação na prestação de cuidados ao filho (Algren, 2006).

### 2.2.1. Preparação pré-operatória da criança em idade escolar e família

A cirurgia “(...) é por si só, potenciadora de ansiedade e exacerbadora de medos e ideias pré-concebidas, tanto para as crianças como para os adultos” (Oliveira *et al.*, 2005, p.202) e conduz a uma crise no sistema familiar, uma vez que afeta todos e cada um dos seus membros.

Preparar a criança para a cirurgia diminui a sua ansiedade, promove a sua cooperação, reforça ou ensina habilidades de *coping*, promove uma sensação de controlo de um acontecimento potencialmente gerador de *stress* e contribui para uma transição saudável (Broering *et al.*, 2008; Meleis, 2010). A família pelo seu reconhecido papel no apoio afetivo, sentimento de segurança, no reforço de expectativas positivas e na forma como a criança lida com os tratamentos médicos e cirúrgicos, necessita também de suporte, aconselhamento e orientação, pois a eficácia da preparação para a cirurgia da criança deve-se também à preparação da família. Pais bem preparados ficam mais calmos e mais capazes para dar apoio ao seu filho, contrariamente pais ansiosos aumentam os níveis de ansiedade da criança (OE, 2011a).

A preparação para a cirurgia é uma intervenção autónoma de Enfermagem, inserida num contexto de atuação multidisciplinar, em que o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e implementação de um conjunto de técnicas organizadas, com o intuito de minimizar o medo e a ansiedade do cliente e ajudá-lo a reter, atingir e/o manter a estabilidade do sistema (Freese, 2004; OE, 2011a).

Os estudos de Brewer *et al.* (2006) e de Vaezzadeh *et al.* (2011), demonstram que a criança em idade escolar beneficia de um programa de preparação pré-operatória para diminuir os seus níveis de ansiedade.

Num outro estudo realizado com o intuito de compreender a experiência da criança em idade escolar no perioperatório de cirurgia programada, concluiu-se que, as crianças submetidas a preparação pré-operatória expressam maior entendimento, aceitação e reconhecimento dos procedimentos cirúrgicos; estabelecem, com maior facilidade, uma relação terapêutica com a equipa de enfermagem; relatam menos medo e encaram a experiência como fonte de aprendizagem (Teixeira & Figueiredo, 2009).

Betty Neuman refere que o enfermeiro deve investigar os agentes ou fatores que geram *stress* no cliente e propor estratégias de intervenção para manter a sua linha flexível de defesa (Martins, 2010). Assim, na preparação para a cirurgia o enfermeiro deve utilizar estratégias atendendo à idade, nível de desenvolvimento cognitivo, estilo de confronto, experiências hospitalares vivenciadas anteriormente, tipo de cirurgia e o período certo para ser realizada (Barros, 2003; OE, 2011a; Hockenberry & Wilson, 2014).

A capacidade de raciocínio e memória da criança em idade escolar melhora comparativamente ao estágio anterior, associado ao aumento de atenção, pelo que a preparação pré-operatória deve ocorrer uma semana antes do procedimento cirúrgico para permitir o processamento de informação e deve ter uma duração de aproximadamente vinte minutos (Hockenberry & Wilson, 2014).

Na comunicação com a criança em idade escolar é importante que as explicações sejam simples, concretas e o uso de termos técnicos devem ser apenas utilizados após questionar a criança acerca do seu significado, pelo risco de aumentar a sua ansiedade face ao desconhecido (Andraus *et al.*, 2012).

A capacidade da criança em idade escolar para a exploração, imaginação e expansão do conhecimento é reforçada pela capacidade de leitura adquirida durante os anos escolares (Papalia *et al.*, 2001; Lippincott & Wilkins, 2006; Hockenberry & Wilson, 2014). Neste sentido, é importante enfatizar os aspetos sensoriais do procedimento, nomeadamente: o que vai sentir, ver, ouvir, cheirar

e tocar; o que pode fazer durante o procedimento (apertar a mão, contar até dez) e informá-la de como vai estar no final da intervenção (Janniste *et al.*, 2007). A informação oral deve ser complementada com informação escrita e visual, através de livros relativos ao hospital, fotografias, folhetos, filmes, apresentação de um vídeo ou *powerpoint*, *role play* com bonecos, visitas guiadas e demonstrações, individuais ou em grupo, (Hockenberry & Wilson, 2014).

A criança em idade escolar gosta de tocar, manipular e explorar todos os materiais, pelo que o enfermeiro deve permitir e incentivar a manipulação de material hospitalar, utilizando sempre que possível um boneco ou uma outra pessoa como modelo para praticar, no sentido de maximizar a sua interiorização (Janniste *et al.*, 2007; Teixeira & Figueiredo, 2009, Hockenberry & Wilson, 2014).

### **3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO**

Neste capítulo pretendo apresentar e analisar o percurso realizado durante o estágio que se desenvolveu em diferentes contextos de prestação de cuidados ao cliente. Este percurso foi delineado, atendendo às necessidades de aprendizagem individual, objetivos do CMEESIP e com base nos critérios definidos pela OE para a aquisição de competências da Especialidade de Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

O estágio decorreu na Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória, Unidade de Saúde Familiar (USF), Bloco Operatório (BO), Internamento de Pediatria (SIP), Unidade de Urgência Pediátrica (UUP) e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). A escolha dos contextos de estágio foi criteriosa e sustentada na sua reconhecida referência na prestação de cuidados ao cliente, bem como na certeza de que seriam contextos passíveis de proporcionar aprendizagens potenciadoras do desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

A fim de nortear este percurso estabeleci como objetivos gerais:

- Desenvolver competências específicas de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;
- Adquirir competências na preparação pré-operatória do cliente para cirurgia;
- Implementar uma consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

Para cada contexto de estágio defini objetivos específicos e elaborei um plano de atividades que permitisse concretizar os objetivos que me propus alcançar.

Nos diferentes contextos de estágio procedi ao planeamento, prestação e avaliação dos cuidados de enfermagem, sendo estes baseados no reconhecimento do papel essencial da família na promoção de saúde e bem-estar da criança/jovem, respeitando e valorizando a diversidade cultural,

racial, étnica e socioeconómica da família, através do planeamento de “um cuidado flexível, culturalmente competente” e responsivo às necessidades familiares (Pinto *et al.*, 2011, p.134; IPFCC, 2010).

### **3.1. Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória**

A escolha da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória sustentou-se no facto de ser uma consulta de referência nacional realizada por enfermeiros peritos e na certeza de serem muitas as aprendizagens. Tendo em conta a minha experiência profissional, vontade de adquirir novos conhecimentos e o âmbito da temática escolhida, estabeleci como objetivo “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem na preparação pré-operatória do criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório”.

Para a concretização deste objetivo foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades.

O estágio decorreu de 29 de setembro a 31 de outubro de 2014.

Neste contexto realizei consultas de enfermagem com a finalidade de preparar o cliente para a cirurgia. Estas foram feitas individualmente, o que possibilitou que as intervenções fossem desenvolvidas, tendo em consideração o seu desenvolvimento cognitivo, estilo de confronto, experiências cirúrgicas prévias e cultura, e ainda adaptadas ao seu comportamento (Neuman & Fawcett, 2011).

Os pais ou pessoa significativa foram envolvidos na consulta, sendo considerados os seus medos e esclarecidas as suas dúvidas. Segundo a OE (2011a), os pais beneficiam se acompanharem a preparação pré-operatória, na medida em que a sua presença e envolvimento é uma condição imprescindível para incentivar a comunicação e ajudar a criança a dialogar e a expressar as suas necessidades, melhorando a eficácia da preparação para a cirurgia.

Como já referi anteriormente, tive oportunidade de realizar consultas de enfermagem de preparação pré-operatória da criança para a cirurgia. No entanto, e consciente de que o conhecimento prático não pode ser desenvolvido “se as enfermeiras não anotarem sistematicamente aquilo que aprendem a partir da sua própria experiência” (Benner, 2005, p.55), senti

necessidade de elaborar uma reflexão crítica sobre a primeira consulta realizada (Apêndice 1).

Na consulta além da escuta ativa tive oportunidade de pôr em prática algumas das técnicas de comunicação mais utilizadas na preparação pré-operatória da criança em idade escolar, tais como: brincadeira lúdica, técnicas de distração, transmissão de informação através de folhetos, informação sobre a intervenção cirúrgica e ensino de técnicas de relaxamento. Estas técnicas foram utilizadas com o objetivo de ajudar o cliente a reter, atingir e/ou manter o equilíbrio do sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

Como meio facilitador da comunicação utilizei diversos materiais, nomeadamente: livros, puzzles, material hospitalar real (touca, máscara facial, *abocath* sem mandril, sistema de soro, frasco de soro), material hospitalar em brinquedo, fotografias e apresentação em *powerpoint* do circuito perioperatório. Também utilizei jogos e livros como estratégias facilitadoras de expressão de sentimentos, medos e experiências por parte da criança, possibilitando a assumpção do controlo da situação que a assustava (OE, 2013).

A criança/jovem sente necessidade de informação em relação aos procedimentos de anestesia, ambiente hospitalar, suporte familiar e sobre a sua condição de saúde (Smith e Callery, 2005), pelo que na consulta forneci informações sobre os procedimentos pré, intra e pós-operatórios e entreguei folhetos informativos com o objetivo de complementar e relembrar a informação previamente transmitida, contribuindo deste modo para minimização dos níveis de ansiedade do cliente e melhorando os seus mecanismos de *coping*, como defendem Li, Lopez e Lee (2007).

A avaliação da dor é uma atividade que faz parte das funções e obrigações dos profissionais de saúde por ser indispensável à excelência dos cuidados de saúde. No âmbito da consulta tive oportunidade de realizar a história da dor, conforme preconizado pelo Guia Orientador de Boa Prática da OE (2008). Procedi à colheita de informação, que me permitiu orientar a avaliação e a gestão da dor, utilizando todas as fontes de informação documentais disponíveis, aliada à observação e entrevista aos pais/pessoa significativa e da criança a partir dos 3 anos de idade, de acordo com o preconizado pela Direcção-Geral da Saúde (2008).

### 3.2. Unidade de Saúde Familiar

A opção de estagiar numa USF adveio do facto de desconhecer a sua dinâmica de trabalho e da minha vontade em adquirir competências na área da saúde infantil e juvenil. Para este contexto defini como objetivo “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem na prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento do cliente”.

Para a concretização deste objetivo foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades.

O estágio decorreu de 03 a 21 de novembro de 2014.

A calendarização das consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil estão organizadas por idades-chave, de acordo com o Programa de Saúde Infantil e Juvenil (PSIJ) e coincidentes com o Programa Nacional de Vacinação (PNV), no sentido de minimizar o número de idas aos serviços de saúde e facilitar a gestão familiar e, conseqüentemente alargar “o número de crianças cuja saúde é vigiada com regularidade” (DGS, 2013, p.3).

Ao longo do estágio realizei consultas de enfermagem à criança em diferentes faixas etárias. Consciente de que a imunização promove o desenvolvimento e crescimento saudável do indivíduo, mas também da sociedade através de uma imunidade de grupo conseguida por taxas de vacinação muito elevadas (DGS, 2011), procedi na consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil à vacinação do cliente. Ciente da importância da vacinação na redução da morbilidade pelas doenças infecciosas fiz a divulgação do PNV, através da motivação das famílias, mas também do esclarecimento e incentivo ao cumprimento do mesmo.

No decorrer da consulta promovi o envolvimento da família na prestação de cuidados de enfermagem, pois como refere Hanson (2005, p.4), “a eficácia dos cuidados de saúde é melhorada quando se dá maior ênfase à família, e não apenas ao indivíduo”. Esclareci dúvidas dos pais em relação aos primeiros meses de vida da criança, nomeadamente: como atuar em caso de cólicas, como se realiza a lavagem nasal, efeitos secundários das vacinas. Instrui sobre os comportamentos de cada estágio de desenvolvimento, explicando as particularidades que o caracterizam. Promovi a vinculação, principalmente

através do incentivo ao aleitamento materno (AM). Informei o cliente sobre os benefícios de uma alimentação diversificada e forneci orientações relativas aos cuidados de higiene oral.

A adoção de medidas de segurança, principalmente em casa, na rua e no transporte da criança foi outro aspeto abordado nas consultas de saúde infantil.

Para cuidar do cliente o enfermeiro deve ser detentor de sólidos e válidos padrões de conhecimentos acerca das diferentes etapas de desenvolvimento infantil. Nas consultas que realizei a crianças de diferentes idades procedi à avaliação dos dados antropométricos e desenvolvimento psicomotor, psicossocial, emocional e cognitivo, utilizando a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan, tendo como objetivo a deteção precoce de quaisquer perturbações e das implicações que estas poderão ter na qualidade de vida, no sucesso educacional e integração social da criança (DGS, 2013).

A preparação do cliente para um procedimento doloroso é elementar e fundamental, no sentido de diminuir o *stress* sentido (Schechter *et al.*, 2008). As reações da criança a um determinado procedimento doloroso e as estratégias implementadas variam de acordo com o estágio de desenvolvimento, pelo que é fundamental que o enfermeiro tenha consciência das características inerentes a cada fase de desenvolvimento, por forma a compreender o comportamento do cliente e utilizar as estratégias mais adequadas. A primeira dessas estratégias consiste na presença dos pais/pessoa significativa, que pelo facto de serem os mais entendidos nas reações e comportamentos dos seus filhos, são os parceiros ideais para avaliar e implementar as estratégias mais eficazes (OE, 2013).

Durante a realização de procedimentos dolorosos como a vacinação, é importante que na interação com o cliente temos que utilizar uma atitude adequada à sua idade, estágio de desenvolvimento, comportamento e cultura, concedi-lhe tempo para que verbalizasse os seus medos e preocupações, preparando-o de seguida para o procedimento a realizar, recorrendo com frequência à brincadeira, distração, imagem guiada e técnicas de respiração.

No âmbito da consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil realizei a consulta aos adolescentes, tendo promovido a sua autoestima e autodeterminação nas escolhas relativas à saúde e a comunicação expressiva

de emoções. Tive, ainda oportunidade de alertá-los para a necessidade de adotarem comportamentos saudáveis, nomeadamente nas questões relacionadas com o consumo de substâncias aditivas e prática de exercício físico. Alertei, ainda para a importância de vivenciarem uma sexualidade responsável.

### **3.3. Bloco Operatório**

A realização do estágio no BO adveio do facto de ser o contexto no qual pretendo implementar a consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório. Para este local de estágio defini como objetivo “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem na preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório”.

Para a concretização deste objetivo foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades (Apêndice 2).

O estágio decorreu de 03 de novembro de 2014 a 13 de fevereiro de 2015.

A evolução que se opera no seio de qualquer profissão obriga a um aperfeiçoamento e atualização sistemática dos conhecimentos. A profissão de enfermagem preocupa-se cada vez mais com a necessidade de formar profissionais cujos valores, atitudes e práticas levem a uma tomada de consciência, tornando-os autónomos, responsáveis e competentes, enquanto profissionais e cidadãos (Dias, 2004). A formação em serviço contribui para o desenvolvimento das competências e melhoria das práticas, sobretudo porque há um desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica, por parte dos formandos, sobre os cuidados que prestam, apresentando-se como a melhor forma de trabalhar em torno da resolução dos problemas reais, nos próprios contextos de trabalho (*Ibid.*).

No sentido de sensibilizar a equipa de enfermagem do BO e da consulta de anestesiologia para a importância da preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório e apresentar o meu projeto realizei na primeira semana de estágio uma sessão de formação em serviço

subordinada ao tema “Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório”. Na sequência da ação de formação em serviço supramencionada foi identificada a necessidade de existir uma norma de procedimento e um *dossier* com bibliografia sobre a temática que pudesse ser consultada pelos pares sempre que necessário.

No sentido de colmatar as necessidades identificadas elaborei a norma de procedimento intitulada “Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório” (Apêndice 3). Para a sua elaboração realizei uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. A mesma foi realizada de acordo com as regras da instituição hospitalar.

Organizei *dossiers* com bibliografia científica atualizada sobre a temática da preparação da criança para cirurgia que ficaram no BO e na consulta de anesthesiologia. Estes *dossiers* podem ser sempre atualizados por qualquer profissional com artigos científicos sobre a temática.

Com os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos durante o estágio planei e implementei a consulta de enfermagem pré-operatória para a criança em idade escolar a ser intervencionada em regime de ambulatório na instituição onde desempenho funções, com o objetivo de ajudar a reter, atingir e/ou manter a estabilidade do sistema do cliente.

A criança em idade escolar gosta de tocar, manipular e explorar todos os materiais (Urta, 2010). Neste sentido, como meio auxiliar da consulta organizei um *Kit* com material diverso que denominei “Um dia no hospital” e que se encontra no gabinete do BO. Deste *Kit* consta material hospitalar em tamanho real (máscara, touca, luvas, bata, cateter venoso periférico sem mandril, torneira, sistema endovenoso, seringas, elétrodos, ligadura, penso, creme anestésico local), livros (“Anita no Hospital”; “O Diogo é Operado”; “O Diogo vai ao médico”; “O Diogo vai ao Hospital”; “Camila está doente”, “O Corpo Humano”), *puzzle* “O Corpo Humano”, folhas brancas, lápis e canetas de cor.

Com o objetivo de informar o cliente durante a consulta, do circuito perioperatório percorrido pela criança submetida a cirurgia de ambulatório elaborei um álbum fotográfico (Apêndice 4) e um vídeo (Apêndice 5). Para realizar as fotografias e o vídeo solicitei autorização ao Conselho de

Administração do Hospital, enfermeiro chefe do Serviço de Internamento de Pediatria, enfermeiro coordenador do Bloco Operatório, enfermeira coordenadora da UCPA e obtive o consentimento informado dos pais para recolha de imagens pessoais (Apêndice 6).

Com a finalidade de consolidar e sistematizar a informação fornecida durante a consulta de enfermagem elaborei um folheto informativo “Um dia no hospital” dirigido à criança em idade escolar (Apêndice 7) .

Redigi, ainda uma brochura com o objetivo de fornecer informações sobre o circuito perioperatório. A brochura “Um dia no hospital” (Apêndice 8) descreve o percurso de uma criança que vai ser operada em regime de ambulatório, desde do dia anterior à cirurgia até ao momento da alta.

A família é um poderoso aliado na preparação da criança para a cirurgia, pois as suas atitudes determinam as da criança. Neste sentido, elaborei dois folhetos informativos dirigidos à família.

O folheto informativo “Um dia no hospital - Informações para os pais/acompanhantes” (Apêndice 9) explica o que é uma cirurgia em regime de ambulatório e fornece informações práticas sobre o dia da intervenção cirúrgica.

Com base nos Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica- Diminuir o Medo da Cirurgia, emanado pela OE (2011a) elaborei o folheto Informativo “Um dia no hospital - Guia de dicas para os pais/acompanhantes” (Apêndice 10) que sugere algumas ideias daquilo que os pais podem fazer para ajudar o filho a superar o medo da cirurgia.

Com base na bibliografia consultada e com o objetivo de assegurar a continuidade dos registos de enfermagem elaborei, em conjunto com a equipa de enfermagem do Serviço de Internamento de Pediatria, uma folha de registos (Apêndice 11) que faz parte do processo clínico do cliente. Esta folha será utilizada na consulta de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório e no Serviço de Internamento de Pediatria no período pré-operatório e pós-operatório tardio.

A opinião do cliente é indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, identificação de problemas a corrigir e para a reorganização dos serviços de saúde. É importante avaliar a qualidade dos

serviços de saúde e saber até que ponto eles vão de encontro às necessidades e expectativas dos clientes (Pereira *et al.*, 2001). No sentido de avaliar os resultados da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório elaborei um questionário (Apêndice 12) que fornece informações sobre o atendimento, importância da informação transmitida e adequação do tempo da consulta de enfermagem. O questionário de *follow-up* a ser aplicado ao cuidador da criança realiza-se através de contacto telefónico, 48 horas após a cirurgia, de acordo com o protocolo da UCA.

### **3.4. Serviço de Internamento de Pediatria**

A escolha do SIP para a realização do estágio clínico sustentou-se no facto de estar integrado no hospital onde desempenha funções, fazendo parte do circuito perioperatório da criança intervencionada em regime de ambulatório. Uma outra razão para seleccionar este serviço como local de estágio assentou na possibilidade de prestar cuidados de enfermagem ao cliente com patologias do foro médico e cirúrgico, permitindo um amplo leque de aprendizagens e experiências. Para este local de estágio defini como objetivo “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem na prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento do cliente”.

Para a concretização deste objetivo foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades.

O estágio decorreu de 24 de novembro a 17 de dezembro de 2014.

O internamento da criança/jovem por uma situação de doença aguda é frequente no SIP. Nestas situações, a admissão hospitalar está associada à surpresa e, muitas vezes, a um sentido de alarme que aumenta a ansiedade do cliente e exige uma rápida mobilização de recursos e competências para lidar com a situação de crise (Barros, 2003; Jorge, 2004; Pai e Lautert, 2005). Para estes autores o acolhimento no serviço tem uma influência positiva no processo de cuidar. Ser acolhido envolve entre outros aspetos, ser recebido com um sorriso que ajude a conquistar o calor humano, beneficiar de um cuidado

personalizado, em que o cliente seja chamado pelo nome, para que se sinta à vontade para exprimir as suas expectativas, receios e dificuldades (Hesbeen, 2000). Se as crianças e pais se sentirem realmente acolhidos, irão sentir-se mais à vontade para colocar as suas dúvidas relativamente à doença, ao serviço, aos procedimentos e assim sentir-se-ão mais calmos e colaborantes em relação aos cuidados e procedimentos (Brito, 2006).

Durante o acolhimento do cliente, e entenda-se acolhimento não apenas como o ato inicial de admissão do criança/jovem e família, mas como um ato que prossegue e consolida-se no decorrer do internamento, procurei conhecer além da evolução da doença, os hábitos e comportamentos do cliente com o objetivo de assemelhar os cuidados aqueles que são prestados em casa. Privilegiei a componente relacional com o cliente, através de uma escuta ativa das suas dúvidas, angústias e medos. Acompanhei-os à sua unidade, apresentando-os aos profissionais, às restantes crianças/famílias e disponibilizei um guia de acolhimento ao serviço com o objetivo de relembrarem o que lhes foi transmitido.

Neste contexto prestei cuidados de enfermagem personalizados, dirigidos às necessidades apresentadas pela criança/jovem com doença crónica. Esta doença provoca alteração nas rotinas diárias do cliente devido aos tratamentos e hospitalizações frequentes. As limitações físicas, alimentares e de socialização são uma realidade, bem como a doença e os efeitos secundários dos medicamentos (Barros, 2003). A doença crónica tem efeitos substanciais no funcionamento da família, na medida em que exige tarefas, responsabilidades e preocupações adicionais (Hockenberry & Wilson, 2014).

No SIP prestei cuidados à criança/jovem e família em contexto de cirurgia, tendo utilizado algumas das técnicas mais utilizadas na preparação para cirurgia, tais como: brincadeira lúdica, técnicas de distração, transmissão de informação sobre a intervenção cirúrgica, ensino de técnicas de relaxamento, com o intuito de minimizar o seu medo e ansiedade.

De acordo com a perspetiva sistémica, tudo o que afeta um membro da família, afeta de uma forma ou de outra, todos e cada um dos seus membros. A preparação dos pais ou cuidador para a cirurgia que coloquei em prática baseou-se na entrega de um guia de acolhimento ao serviço e na partilha de

informação clara, concisa e oportuna, de acordo com as suas dúvidas e relacionadas com os cuidados ao seu filho.

No SIP promovi a permanência dos pais ou cuidador junto da criança, por considerar que a família é uma importante fonte de apoio e segurança para a criança/jovem, uma vez que esta conhece as suas preferências, comportamentos e hábitos de vida. É a família que transmite segurança à criança internada que está rodeada por pessoas e materiais desconhecidos e assustadores, sentindo-se doente e triste.

Durante o estágio no SIP procurei valorizar e promover o desempenho das competências parentais preparando-os e possibilitando a sua participação nos cuidados à criança, na medida em que pais confiantes, informados e envolvidos nos cuidados serão com certeza menos ansiosos e mais interventivos, promovendo um ambiente favorável a um cuidado não traumático (Hockenberry & Wilson, 2014).

A gestão da dor em Pediatria é um dos aspetos essenciais dos cuidados não traumáticos. A dor na criança hospitalizada não pode ser negada pelas inúmeras fontes de dor existentes, tais como atos terapêuticos e de diagnóstico, doenças e traumatismo. Apesar de se saber muito pouco sobre a sua epidemiologia nas crianças, estima-se que as taxas de prevalência possam em alguns casos ser superiores a 90% (Batalha, 2010). O controlo da dor é um direito que assiste a todas as crianças. Para os enfermeiros, a gestão da dor assume-se como um dever e um indicador de boa prática (OE, 2013). A Carta da Criança Hospitalizada (1988) reconhece a importância da redução da dor na idade pediátrica afirmando que as agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo (IAC, 2010).

No SIP procedi à avaliação da dor e ao seu registo de forma sistémica e regular. A identificação da dor é essencial para decidir acerca das medidas a utilizar no seu controlo (OE, 2008), mas também para a elaboração de um plano terapêutico passível de ser reajustado, de acordo com as reavaliações efetuadas, sendo condição essencial envolver o cliente uma vez que este é o melhor conhecedor da sua dor e das respostas obtidas perante os cuidados prestados (DGS, 2013).

A avaliação da intensidade da dor foi realizada recorrendo à Escala de Faces de Wong-Baker, Escala Numérica, *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) e Escala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*), de acordo com a idade e desenvolvimento da criança.

As intervenções não farmacológicas são diversificadas e um importante recurso, sobretudo quando usadas várias em simultâneo (OE, 2008; OE, 2013). Neste sentido, a escolha das minhas intervenções não farmacológicas basearam-se na sensibilidade do cliente à dor, nas suas preferências e habilidades, desenvolvimento cognitivo, estratégias de *coping* e características da dor - localização, intensidade e duração (OE, 2013).

Com a preocupação de me atualizar, obrigando a repensar o meu processo de trabalho, bem como as competências essenciais ao desempenho da profissão tive oportunidade durante o estágio no SIP de aprofundar conhecimentos no âmbito da Dor em Pediatria, através da frequência de um curso ministrado pelo Professor Doutor Luís Batalha sobre “Estratégias de Monitorização e Controlo da Dor em Pediatria”.

### **3.5. Unidade de Urgência Pediátrica**

O estágio na UUP foi planeado com a certeza de serem muitas as aprendizagens e aquisição de competências, no que respeita aos cuidados de enfermagem ao cliente em situação de urgência/emergência. Defini como objetivo “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem na prestação de cuidados específicos ao cliente em situações de urgência/emergência, tendo em consideração as necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento do cliente”.

Para a concretização deste objetivo foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades.

O estágio decorreu de 05 a 23 de janeiro de 2015.

A UUP tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados ao cliente em resposta a situações de doença aguda/crónica, adequando-os ao grau de urgência/emergência.

Nesta unidade o sistema de triagem é uma adaptação do Sistema de Triagem de Manchester e é realizado por um EESIP ou chefe de equipa.

No decorrer do estágio colaborei na realização de triagem a crianças/jovens de diferentes faixas etárias e com diferentes diagnósticos, tendo constatado que a maioria dos clientes que recorreram à UUP apresentavam situações de saúde que poderiam ser resolvidas a nível dos cuidados de saúde primários. Esta constatação está em consonância com o que referem Coelho *et al.* (1996), ao afirmar que o atendimento na UUP constitui um dos principais recursos de saúde da população e muitas vezes a primeira escolha.

Na UUP procedi à preparação do cliente para os procedimentos dolorosos, de acordo com o seu estágio de desenvolvimento, transmitindo as informações necessárias e atendendo a cada situação particular, incentivando a presença dos pais e a sua participação nos cuidados.

Cuidar em situações de urgência/emergência exige discernimento, capacidade de reflexão e de atuação fundamentada, rápida e eficaz baseada em conhecimentos e numa responsabilidade ética, com o intuito de salvar a vida da criança/jovem em situação de crise aguda. No decorrer do estágio tive oportunidade de participar em situações de emergência, tendo integrado a equipa e executado diversos procedimentos em sintonia com a equipa multidisciplinar, o que exigiu a mobilização de conhecimentos teóricos e práticos na área da reanimação/emergência.

Em situações de emergência os cuidados centram-se na criança/jovem, no entanto considero que não se deve negligenciar a família como parte integrante do sistema. Nas situações de urgência, junto dos pais procurei explicar-lhes a situação urgente de saúde do filho. Biarent *et al.* (2010), Kleinman *et al.* (2010) referem que numa situação de urgência é essencial enfatizar a urgência da situação e da necessidade de ações coordenadas pelos membros da equipa na tomada de decisões e de aptidões em dividir a atenção entre os pais e os seus filhos.

Na UUP é dada a possibilidade aos pais de permanecerem junto do seu filho em situação de reanimação cardiorrespiratória. Hanson e Strawser (1992) estudaram as necessidades emocionais familiares, tendo verificado que 76%

dos membros das famílias acreditavam que o processo de luto era mais fácil se estivessem presentes na sala de reanimação. Com base neste e noutros estudos, as guidelines do *European Resuscitation Council* (2011) recomendam a presença da família durante os procedimentos de reanimação cardiorrespiratória, se assim o desejarem.

As emoções do cliente são geralmente intensas e a sua capacidade de compreensão pode estar alterada, devido ao *stress* que uma situação urgente acarreta. Se na sequência da situação que levou à UUP há necessidade da realização de uma cirurgia, o *stress* e o medo são exacerbados dificultando ainda mais a capacidade de escuta e compreensão do cliente. Neste sentido, e em colaboração com o enfermeiro de referência considerámos pertinente, tendo em conta a temática do projeto de estágio, elaborar um folheto dirigido à criança em idade escolar com o objetivo de consolidar e sistematizar a informação transmitida oralmente no pré-operatório (Apêndice 13).

### **3.6. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais**

A escolha da UCIN enquanto local de estágio sustentou-se não só no facto de ser uma unidade de referência para o recém-nascido (RN), mas também por não ter qualquer experiência profissional nesta área específica. Tendo em conta o meu percurso profissional e desejo de adquirir novos conhecimentos estabeleci como objetivo “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem que permitam prestar cuidados de saúde globais e individualizados ao RN e família”.

Para a concretização deste objetivo foram definidos objetivos específicos e planeadas atividades.

O estágio decorreu de 26 de janeiro a 13 de fevereiro de 2015.

Na UCIN os cuidados de enfermagem observados e prestados tiveram como alvo o RN pré-termo (RNPT) em situação de cuidados intensivos. A leitura de bibliografia científica aliada à prática de cuidados, bem como a partilha de saberes com enfermeiros peritos permitiu-me adquirir conhecimentos sustentados nesta área específica.

Segundo Tamez (2013) o RNPT é todo o indivíduo que nasce antes das 37 semanas de idade gestacional (IG), sendo a etiologia da prematuridade complexa e multifatorial. A IG está relacionada com maiores ou menores consequências da prematuridade, sendo tanto mais graves quanto menor a IG (Hockenberry & Wilson, 2014). A imaturidade dos RNPT, como consequência da prematuridade, conduz a um risco acrescido de inúmeros problemas a diferentes níveis fisiológicos (respiratório, neurológico, termorregulador, endócrino, digestivo,...) que podem vir a provocar alterações no seu desenvolvimento, como refere Tamez (2013). Após o nascimento, em consequência da sua imaturidade e necessidade imediata de cuidados, o RNPT é sujeito a inúmeros e diversificados estímulos, procedimentos técnicos, ruídos, luzes intensas, manipulações, que contribuem para a sua instabilidade hemodinâmica (Tamez, 2013). Tendo em consideração as características do RNPT é imperativo que a prestação de cuidados seja individualizada, proporcione um equilíbrio hemodinâmico, através da manutenção de uma temperatura corporal estável, um aporte hidroelectrolítico e nutricional adequado, bem como um suporte respiratório e cardiovascular que mantenham uma perfusão dos tecidos adequados (Obladen *et al.*, 2008; Tamez, 2013).

No estágio realizado observei e prestei cuidados individualizados, respeitando os ciclos de sono e repouso do RNPT, privilegiando uma manipulação mínima e a promoção do conforto, através da gestão de procedimentos invasivos, luminosidade e ruído. O posicionamento, não apenas como medida de conforto foi realizada no sentido de proteção da pele, mas também da promoção de um desenvolvimento neuromotor, da estabilidade hemodinâmica e de segurança. Alguns autores como Tamez (2013), Hockenberry & Wilson (2014) defendem que o posicionamento em flexão, contenção e promotor de um alinhamento à linha média do RN proporcionam a capacidade de auto-organização, importante para minimizar o *stress* e promover a estabilidade fisiológica

A dor é um fenómeno multidimensional e complexo (Batalha, 2010). Durante muito tempo prevaleceu a noção de que o RN não sentia dor, o facto é que as estruturas responsáveis por esta sensação estão presentes entre o primeiro e segundo trimestre de gestação (Tamez, 2013).

O RN, principalmente os prematuros, estão expostos a múltiplos eventos stressantes ou dolorosos pelo que é importante objetivar a dor e intervir na sua gestão. A avaliação da dor no RN baseia-se nas alterações dos parâmetros fisiológicos ou comportamentais, observados antes ou depois do estímulo doloroso. Na UCIN procedi à gestão da dor através da sua avaliação e administração de medidas terapêuticas. Para a avaliação da dor do RN utilizei a escala de avaliação da dor *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) de forma sistémica antes e após a execução de procedimentos dolorosos. Na gestão da dor utilizei medidas farmacológicas e não farmacológicas. Como medidas não farmacológicas coloquei em prática o uso de solução açucarada juntamente com sucção não nutritiva, o toque/contenção e o método Canguru. Privilegiei, sobretudo este último método porque reduz o *stress* do RN, estabiliza a temperatura e a saturação de oxigénio, promove a organização do estado comportamental, autorregulação e a vinculação mãe/pai-RN (OE, 2013; Tamez, 2013; Hockenberry & Wilson, 2014).

Uma das últimas competências adquiridas pelo RNPT é a alimentação. De facto, a alimentação é um pré-requisito para a sobrevivência de qualquer RN, sendo essencial para o seu crescimento e desenvolvimento adequado. Além da satisfação das necessidades nutricionais a alimentação tem um importante papel na construção do vínculo mãe-bebé (Papalia 2001; Bernardo, 2012; Tamez, 2013; Hockbenrry & Wilson, 2014), nomeadamente através do aleitamento materno (AM). De facto, o incentivo ao AM foi constante, prevalecendo sempre o respeito pelas decisões parentais, validando as informações e esclarecendo as dúvidas apresentadas pelos pais.

Os laços afetivos entre mãe e filho começam a desenvolver-se antes do seu nascimento. Durante a gravidez, o casal constrói imagens, sonhos e esperanças em relação a esse “ser” que eles imaginaram com um rosto bonito, gordinho, saudável, ativo, perfeito. Porém o nascimento de um RN doente, com alguma anomalia congénita ou prematuro desfaz esse sonho, trazendo desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda. Esses sentimentos causam *stress* e muitas vezes, promovem o distanciamento entre pais e filho quando o bebé real não corresponde ao imaginado (Tamez, 2013).

As UCIN, onde os RNPT permanecem até adquirirem uma estabilidade hemodinâmica, de desenvolvimento e de maturação que lhes permita crescer junto aos seus pais são frequentemente descritas como assustadoras, repletas de monitores, ruídos e alarmes (Gomes, 2013), podendo os pais experienciar medo, ansiedade, impotência e, dependendo da situação clínica do RN, pode haver a impossibilidade de tocar, sentir o próprio filho. Esta realidade conduz a acrescidas dificuldades na transição para a parentalidade.

O enfermeiro é o profissional que mais tempo está junto do RN, cabendo-lhe a responsabilidade da promoção da relação de vinculação entre pais/RN. Na UCIN fui agente facilitador do processo de parentalidade e de vinculação, na medida em que procurei compreender as necessidades dos pais e conhecer as suas emoções. Na gestão e prestação de cuidados ao RNPT incentivei a colaboração dos pais. Encorajei-os a permanecer junto do seu filho de modo a fortalecer os laços afetivos e realizei ensinamentos, sempre que pertinentes, abordando as características e necessidades específicas do RN prematuro.

Neste contexto observei e prestei cuidados a RNPT submetidos a intervenção cirúrgica. Segundo Tamez (2013), a população neonatal é suscetível aos fatores de *stress* decorrentes do procedimento cirúrgico, que podem não só afetar o desenvolvimento neurológico, como também causar alterações fisiológicas. Fatores como hipotermia, dor, desequilíbrio hidroelectrolítico, hipoxemia, alterações no equilíbrio ácido-base e prematuridade agravam e comprometem o restabelecimento do RN.

Os cuidados de enfermagem que observei e prestei a estes RN e família, além das intervenções de domínio técnico, privilegiaram a componente relacional. O contacto com o RN e família permitiu-me estabelecer uma relação de proximidade facilitando o estabelecimento de uma relação de confiança. A comunicação com os pais e a partilha de informação clara, concisa e oportuna em relação aos cuidados foi intencionalmente desenvolvida, no sentido de promover a participação parental nos cuidados ao seu filho.

## **4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS**

A competência de enfermagem refere-se a “um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar” (OE, 2009, p.11).

De acordo com Nunes, Amaral e Gonçalves (2005) a competência e o aperfeiçoamento profissional são valores universais a observar na relação profissional, sendo que o aperfeiçoamento profissional mais do que uma atualização de conhecimentos é o caminho da construção de competências.

### **4.1. Competências Comuns de Enfermeiro Especialista**

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o percurso formativo realizado culminou com o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade, reconhecendo os meus recursos e limites pessoais e profissionais em cada situação vivenciada e na relação com o outro. A reflexão realizada ao longo do percurso formativo culminou com um crescimento não só pessoal como profissional. Transversal a todo o percurso foi a tomada de decisão assente em padrões de conhecimento válidos, atuais e pertinentes.

O conhecimento adquirido foi sendo partilhado e discutido com a equipa de enfermagem dos diferentes serviços.

O estágio realizado no BO permitiu desenvolver a unidade de competência responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade. Atuei como formadora oportuna em contexto de trabalho e em dispositivos formativos formais; diagnostiquei necessidades formativas da equipa de enfermagem, concebi e geri dispositivos formativos; promovi a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros e avaliei o impacto da formação.

O planeamento e preparação da sessão formativa contribuiu para a aquisição de competências relacionadas com a gestão de recursos humanos e

materiais e com a organização de atividades e estabelecimento de prioridades em função das limitações temporais.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a minha prática clínica sustentou-se em sólidos e válidos padrões de conhecimento e nos princípios, valores e normas deontológicas, sendo as intervenções de enfermagem desenvolvidas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do próprio enfermeiro, de acordo com o artigo 78.º do Código Deontológico dos Enfermeiros.

Na implementação da consulta de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório foi desenvolvida uma prática profissional assente num corpo de conhecimentos do domínio ético-deontológico, sendo a consulta regida por um conjunto de princípios e valores de acordo com a filosofia do serviço.

Na implementação da consulta desenvolvi competências no domínio da melhoria de qualidade, que se consubstanciaram no desenvolvimento de aptidões de análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados, através do planeamento da consulta, definindo uma finalidade norteadora e um quadro de sólidos princípios e valores orientadores da prática.

Ao longo do estágio tive oportunidade de desenvolver competências no domínio da gestão de cuidados, tendo colaborado com o enfermeiro de referência na gestão de vagas e distribuição do cliente, de acordo com as patologias, riscos inerentes e as solicitações do serviço de urgência, visando a otimização da qualidade de cuidados.

Na minha prestação de cuidados, assim como na consulta de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório formulei diagnósticos de enfermagem, planeei e implementei as intervenções terapêuticas mais adequadas à criança e família fazendo a sua avaliação, visando a melhoria e harmonização na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente.

## **4.2. Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem**

Refletindo sobre o meu percurso formativo considero ter desenvolvido e adquirido competências de enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem no domínio assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. Na prestação de cuidados nos diferentes contextos clínicos proporcionei a participação do cliente em todo o processo de cuidar, rumo ao seu bem-estar e independência e facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença.

Avaliei a estrutura e o contexto do sistema familiar, sensibilizei pais/cuidadores para o risco de violência, consequências e prevenção, privilegiando a utilização de técnicas de comunicação adequadas a cada situação e apropriadas à idade, estágio de desenvolvimento cognitivo e cultura da criança/jovem.

Nos diferentes contextos clínicos avaliei conhecimentos e comportamentos do cliente e facilitei a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança, utilizando estratégias motivadoras para a assumpção dos seus papéis em saúde, tendo como objetivo o seu equilíbrio e estabilidade. Identifiquei as necessidades do cliente do foro cirúrgico, adequando posteriormente as intervenções de enfermagem mais adequadas a cada situação particular. Um dos referidos recursos foi a implementação da consulta de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados no atendimento ao cliente.

No que concerne ao domínio cuida da criança/jovem nas situações de especial complexidade, considero que mobilizei conhecimentos, recursos e habilidades para cuidar da criança e família em situações de particular exigência. No decorrer do estágio mobilizei conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória. Na UUP tive oportunidade de presenciar situações de emergência, sendo necessário mobilizar conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico. Os cuidados de enfermagem que prestei ao cliente, para além

das intervenções de domínio técnico, privilegiaram a componente relacional, através de uma escuta atenta das dúvidas, angústias e medos da criança/jovem e família, procurando esclarecê-los.

Nos diferentes contextos clínicos procurei garantir a adequada gestão da dor, utilizando sempre que possível estratégias não farmacológicas apropriadas à situação.

Procurei facilitar a adaptação do cliente à doença crónica ou incapacidade, sendo constante a preocupação em envolver a família nos cuidados à criança/jovem, encaminhar para instituições de suporte na comunidade e proporcionar um ambiente de confiança e segurança no seio da equipa multidisciplinar.

Quanto ao domínio presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem, tive oportunidade de promover o crescimento e o desenvolvimento infantil e relacionar-me com o cliente no respeito pelas suas crenças e cultura nos diferentes contextos clínicos. Promovi a aquisição de conhecimentos e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais ao cliente

Durante a prestação de cuidados na USF e UCIN promovi a vinculação de forma sistemática através da avaliação do desenvolvimento da parentalidade, negociação do envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN, promoção do contacto físico dos pais/RN e incentivo ao aleitamento materno.

Promovi a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde, através da negociação de um contrato de saúde com o adolescente, reforço da tomada de decisão responsável e facilitando a comunicação expressiva de emoções.

## **5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Todas as profissões têm implicações éticas, “na sua essência a enfermagem é uma profissão que envolve situações que acarretam aspetos éticos-morais de natureza complexa” (Queirós, 2001, p.16).

No decorrer do percurso formativo demonstrei respeito pelos princípios éticos e deontológicos da profissão e direitos do cliente.

As tomadas de decisão foram sustentadas no Código Deontológico dos Enfermeiros, artigo 76.º, na medida em que exerci a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas por forma a melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (Lei nº111/2009).

As intervenções de enfermagem foram realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro, tendo como valores universais a igualdade; a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional, conforme descrito no artigo 78.º (Lei nº111/2009), independentemente da sua religião e cultura, sempre com o objetivo de fazer o bem, prevenindo o mal.

A realização deste trabalho assentou no cumprimento dos princípios morais e éticos pelo que solicitei às entidades competentes autorização para implementação do projeto de estágio e obtive o consentimento dos pais da criança em idade escolar para realização das fotografias e vídeo.

## 6. REFLEXÕES FINAIS

Este relatório é o resultado da apreciação global do trajeto desenvolvido durante o percurso formativo, constitui ainda um momento de reflexão sobre as atividades desenvolvidas no sentido de atingir os objetivos definidos e consequentemente evidenciar as competências necessárias para obtenção do grau de Mestre na área de Especialidade em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

Elaborar o presente relatório constituiu um desafio pela sua complexidade em expor tudo o que foi realmente importante para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

O percurso de aprendizagem ao longo dos vários contextos de estágio revelou-se, sem dúvida uma experiência enriquecedora, fundamental para fortalecer todos os saberes adquiridos neste processo de ensino e aprendizagem. Em cada contexto clínico vivenciei o máximo de experiências, com a convicção de que cada momento de aprendizagem é único e não pode ser desvalorizado. Este percurso foi pautado pela motivação e empenho em prestar cuidados de enfermagem de excelência ao cliente, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida na saúde e na doença.

Durante o percurso formativo a minha intervenção centrou-se numa perspetiva holística do cliente, valorizando o papel da família na tomada de decisão, nas responsabilidades e no ato de cuidar dos seus filhos, procurando satisfazer as suas necessidades.

A tomada de decisão e as intervenções assentaram na evidência científica, na experiência profissional, na opinião de peritos e nos valores e preferências do cliente, privilegiando o respeito pelos direitos humanos e a procura sistemática das melhores práticas. Procurei conferir à competência técnica a sensibilidade, a empatia e o sentido ético necessários à promoção do cuidado humanizado.

A contribuição do modelo de sistemas de Betty Neuman e a filosofia dos cuidados pediátricos orientou-me durante o percurso de aprendizagem, contribuindo para a compreensão sistémica do cliente e para a prestação de cuidados não traumáticos e em parceria com o cliente.

Com a organização e implementação da consulta de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório, considero ter contribuído para a melhoria dos cuidados de saúde prestados ao cliente submetido a cirurgia na instituição onde desempenho funções.

A qualidade dos cuidados de enfermagem é inevitavelmente influenciada pelo desempenho individual de cada um, pelo que acredito que será através da afirmação do valor social da profissão de enfermagem e do cumprimento das nossas competências enquanto futuros enfermeiros especialistas, que contribuiremos para a obtenção de ganhos em saúde para a população. Assim sendo, no futuro irei continuar o processo dinâmico de aquisição de saberes e de competências, analisando e refletindo sobre o que se faz e como se faz, conforme preconizado no REPE.

Fica em aberto a possibilidade de novos desafios e projetos, como por exemplo um programa de preparação pré-operatória extensível a todas as faixas etárias.

Ambiciono que os contributos deixados nos diferentes contextos clínicos tenham continuidade e que o interesse pela investigação e busca na excelência dos cuidados permaneça, na medida em que “um corpo crescente de investigadores em todo o mundo, dará à profissão a base científica que lhe permitirá fundamentar cada vez mais as suas práticas.” (Vieira, 2009, p.125).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Algren, C. (2006). *Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização*. In Hockenberry, M., Wilson, D.; Winkelstein, M. (Coords). Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica (pp.367-704). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Andraus, L. M. S.; Minamisava, R.F. & Munari, D.B. (2012). Comunicação com a criança no pré-operatório. *Revista Brasileira de Medicina*, 242-246. Acedido: 4/05/2014. Disponível em:  
<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?idmateria=2846&fase=imprime>
- Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório (2015). *Cirurgia de Ambulatório como modelo do tratamento cirúrgico das crianças*. Acedido: 20/08/2015. Disponível em: <http://www.apca.com.pt/noticia.php?id=353>
- Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica - Perspectiva Desenvolvimentista*. (2ªed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Batalha, L. (2010). *Dor em Pediatria: Compreender para mudar*. Lisboa: Lidel Editora.
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bernardo, M. (2012). *Vinculação e estratégias de coping em mães de crianças prematuras*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto
- Biarent, D., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Maconochie, I.; Rodriguez-Núñez, A., ... Zideman, D. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 6. *Paediatric Life Support Resuscitation*, 81, 1364-1388.
- Borges, E. (2006). O Sofrimento dos Enfermeiros em Pediatria. In Marques, P.; Carvalho, J.C; Sousa, P.; Borges, E. & Cruz, S. (Coords) Rumo ao conhecimento em Enfermagem (pp.249-340). Porto: Escola Superior de Enfermagem de São João.
- Brewer, S., Gleditsch, L.S.; Syblik, D., Tietjens, M. E., Heidi, W.V. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 113-122.

- Brito, I. (2006). *O acolhimento e a hospitalização da criança pequena*. In Instituto de Apoio à criança (IAC). *Acolhimento e estadia da criança e adolescente no hospital*. (pp.33-34). Lisboa: IAC.
- Broering, C.; Crepaldi, M. (2008). Preparação Psicológica para Cirurgia em Pediatria: Importância, Técnicas e Limitações. *Paidéia*. 8(39), 61-72. Acedido: 20/04/2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n39/v18n39a07.pdf>
- Callery, P.; Smith, L. (1991). A study of the role negotiation between nurses and parents of the hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 772-781.
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In: Glasper, E. & Tucker, A. *Advances in Child Health Nursing*. London: Security Press.
- Coelho, M.; Casimiro, A.; et. al. (1996). *Urgências Pediátricas e Casuística do Hospital de Dona Estefânia*. Lisboa: Edições ASA.
- Correia, L. (2003). *Contributos para a escrita de um relatório*. Acedido: 20/01/2015. Disponível em: <http://groups.ist.utl.pt/lee/ContEscRelatoriob.pdf>
- Daribyschire, P. (1993). Parent's nurses and paediatric nursing: a critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1670-1680.
- Dawson, S. (2003). Princípios da Preparação Pré-operatória. In K. Manley & L. Bellman. *Enfermagem Cirúrgica. Prática Avançada*. Loures: Lusociência.
- Dias, M. (2004). *Formadores: Que desempenho?*. Loures: Lusociência
- Direcção-Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Controlo da Dor*. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde (2011). *Programa Nacional de Vacinação 2012*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2014). *Regulamento de Mestrado*. Acessível na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2014). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- European Resuscitation Council (2011). *European Pediatric Life Support Manual*. 4ª ed.
- Freese, B.T. (2004). *Betty Neuman - Modelo de Sistemas*. In: A. Tomey, M. Alligood (Coords). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5.ªed.). (pp.335-375). Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Fontes, R. M., & Ferreira, M.M. (2008). A criança e o adolescente como actores sociais: fomentando o “kidpower”. *Instituto Politécnico de Viseu*, 34, 107-117.
- George, J. (1993). *Teorias de Enfermagem para a Prática Profissional*. Artes Médicas: Porto Alegre.
- George, J. (2000). *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional*. (4ªed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gomes, M. (2013). Cuidar na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Acedido: 16/11/2014. Disponível em: <http://ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/Documents/ARTIGOS%20ENFERMEIROS%202013/Cuidar%20na%20UCIN%20nov2013.pdf>
- Hanson, S.M.H. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Práticas e Invesigação*. (2ªed.). Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª ed). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. & Barrera, P. (2014). *Perspetivas de Enfermagem Pediátrica*. In Hockenberry, M., & Wilson, D. (Coords). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (pp.1-20). Loures: Lusociência.
- Instituto de Apoio à Criança (2010). *Carta da Criança Hospitalizada*. Acedido: 10/06/2015. Disponível em: <http://www.iacrianca.pt/carta-da-crianca-hospitalizada>

- IPFCC (2010). *Patient-and family-centered care*. Acedido: 15/10/2014.  
Disponível em: [www.ipfcc.org/pdf/CoreConcepts.pdf](http://www.ipfcc.org/pdf/CoreConcepts.pdf)
- Janniste, T; Hayes, B.; Von Baeyer, C. (2007). Providing Children With Information About Forthcoming Medical Procedures: A Review and Synthesis. *American Psychology Association*. 14(2), 124-143.
- Jorge, A. M. (2004). *Família e Hospitalização da Criança - O (Re)Pensar o Cuidar em Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Kleinman, M. Charmeides, L., Schexnayder, S., Samson, R., Hazinski, M.F., Atkins, D.L., ... Zaritsky, A. (2010). Part 14: *Pediatric Advanced Life Support*. In A.H. Association, American Heart Association guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science.
- Lei n.º 67/98 de 26 outubro (1998). *Lei de protecção de dados pessoais*. Diário da República I Série-A. 247 (26-10-1998) 5536-5546.
- Lei n.º12/2005 de 26 de janeiro (2005). *Informação genética pessoal e informação de saúde*. Diário da República I Série, (26-01-2005) 606-611.
- Lei n.º111/2009 de 16 de setembro (2009). *Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril*. Diário da República I Série, N.º 180 (16-09-2009) 6528-6550.
- Li, H. ; Lopez, V.; Lee, T. (2007). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriates of using the Children's Emotional manifestation Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 16(10), 1919-1926.
- Lippincott W., Wilkins. (2006). *Enfermagem Pediátrica: Incrivelmente Fácil*. (2ºed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Martins, T.S.S., Silvino, Z. R. (2010). Um marco conceitual para o cuidado à criança Hospitalizada à luz da teoria de Neuman. *Cogitare Enfermagem*, 15(2), 340-344. Acedido: 15/06/2014. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/269731007\\_UM\\_MARCO\\_CONCEITUAL\\_PARA\\_O\\_CUIDADO\\_A\\_CRIANCA\\_HOSPITALIZADA\\_LUZ\\_DA\\_TEORIA\\_DE\\_NEUMAN](http://www.researchgate.net/publication/269731007_UM_MARCO_CONCEITUAL_PARA_O_CUIDADO_A_CRIANCA_HOSPITALIZADA_LUZ_DA_TEORIA_DE_NEUMAN)

- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. (5ªed.). EUA: Pearson Education.
- Nunes, L., Amaral, M., Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: Dos Comentários à Análise dos Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Obladen, M., Metzke, B., Henrich, W., Aktas, A., Czernik, C., & Schulz-Baldes, A. (2008). Interdisciplinary surveillance of intraventricular haemorrhage associated conditions in infants <1000g. *Acta Paediatrica*, 97.
- O'Conner-Von, S. (2008). Preparation of Adolescents for Outpatient Surgery: Using an Internet Program. *AORN Journal*, 87(2), 374-398.
- Oliveira, A., Ladeiras, A., Pereira, M. & Silvestre, M. (2005). Preparação da criança e família para a cirurgia: A importância do papel do enfermeiro. *Servir*. 53(4), 202-205.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Dor - Guia Orientador de Boa Prática*, Cadernos Ordem dos Enfermeiros, Série I, N.º1. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE), Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem, Perfil de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro especialista*. In: Caderno Temático Modelo de Desenvolvimento Profissional. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido: 19/01/15. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/cadernostematicos2.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2011a). *Guias Orientadores de Boa Prática Em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. In: Cadernos Ordem dos Enfermeiros, Série I, N.º3, Volume 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros Acedido: 20/02/15. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOriasOrientadoresBoaPraticaCEESIP\\_VolIII.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOriasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VolIII.pdf)

- Ordem dos Enfermeiros (2011b). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido: 02/02/15. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/documents/pgcereabilitacao.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2012) – *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido: 11/03/15. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/repe\\_vf.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/repe_vf.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2013) – Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Acedido: 01/03/15. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/GOBP\\_EstrategiasNaoFarmacologiacasControloDorCrianca.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/GOBP_EstrategiasNaoFarmacologiacasControloDorCrianca.pdf).
- Pai D. D.; Lautert, L. (2005). Suporte humanizado no Pronto Socorro: Um desafio para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(2), 231-234. Acedido: 20/01/2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>
- Papalia, D.E., Olds, S., Feldman, R.D. (2001). *O mundo da criança*. (8ªed.). Lisboa: McGraw-Hill.
- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S., Diogo, P. (2010). Gestão Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14(1), 24-38.
- Pereira, M.G.; Araújo-Soares, V.; McIntyre, T. (2001). Satisfação do Utente e Atitudes face aos Médicos e Medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 69-80.
- Pinto, J. P., Ribeiro, C. A., Pettengill, M. M., & Balieiro, M. M. (2011). Cuidados centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 132-135.
- Portaria n.º 163/2013 de 24 de abril (2013). Disposições Gerais. Diário da República. 1.ª Série, N.º80 (24-04- 2013) 2495-2606.
- Queirós, Ana Albuquerque. (2001). *Ética em Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Rangel, F.; Haro, J.; Garcia, N. (2011). La Ansiedade De Los Padres Incrementa La Ansiedad Preoperatoria En El Paciente Pediátrico Al Ser Sometido A Una Cirugía Ambulatoria. *Revista Chilena de Anestesiología*, 40, 142-149.
- Regulamento Interno da Unidade de Cirurgia de Ambulatório. (2010). Setúbal: Centro Hospitalar de Setúbal.
- Regulamento n.º122/2011 de 18 fevereiro (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II Série, N.º35 (18-02-2011), 8648-8653.
- Regulamento n.º123/2011 de 18 fevereiro (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República IIª Série, N.º35 (18-02- 2011), 8653-8655.
- Sanders, J. (2014). *Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença e Hospitalização*. In Hockenberry, M., & Wilson, D. (Coords). Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente. (pp.1025-1060). Loures: Lusociência.
- Schechter, N., Zempsky, W., Cohen, L., McGrath, P., McMurtry, C. M., & Bright, N. (2008). Pain reduction during pediatric immunizations: evidence-based review and recommendations. *Pediatrics*, 1184-1198.
- Smith, L., Callery, P. (2005). Children's accounts of their Preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 230-238.
- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2006). *Family-centred care*. In Gasper, A., & Richardson, J. (Coords). A textbook of children's and young people's nursing (pp.77-87). Londres: Elsevier.
- Tamez, R. (2013). *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. (5ªed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Tavares, P. (2011). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.
- Teixeira, E.; Figueiredo, M. (2009). A experiência da criança no perioperatório da cirurgia programada. *Referência*, II Série (9), 7-14.
- Timmerman, R. R. (1983). Preoperative fears of older children. *AORN Journal*, 38(3), 827-834.

- Tomey, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ªed. Loures: Lusociência.
- UNICEF (2004). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Acedido: 23/11/2015.  
Disponível em:  
[http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)
- Urra, J. (2010). *Educar com Bom Senso: Conselhos para formar os seus filhos com inteligência equilíbrio emocional e valores*. Lisboa: A esfera dos livros.
- Vaezzadeh, N., Douki, Z., Hadipour, A., Osia, S., Shahmohammadi, S. (2011). The Effect of Performing Preoperative Program on School Age Children's Anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*. 21(4), 461-466.
- Vieira, M. (2009). *Ser Enfermeiro. Da compaixão à proficiência*. (2ªed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Weber, F.S. (2010). A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. *Jornal de Pediatria*. 86(3), 209-214.
- Zetterstrom R. (1985). Responses of children to hospitalization. *Acta Paediatric Scandinavian*. 73, 289-295.

## **APÉNDICES**

**Apêndice 1** - Reflexão crítica sobre a realização da consulta de enfermagem de preparação para cirurgia da criança em idade escolar

**Atividade:** Reflexão crítica sobre a realização da consulta de enfermagem de preparação para cirurgia da criança em idade escolar.

**Objetivo:** Descrever e refletir sobre o meu desempenho profissional na realização da consulta de preparação da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

Uma boa descrição e reflexão do conhecimento prático é essencial ao desenvolvimento da profissão de enfermagem. Zeichner (1993) citado por Santos e Fernandes (2004) afirma que a prática reflexiva é uma potencial situação de aprendizagem, na medida em que permite que o sujeito se torne sabedor daquilo que faz e de como faz.

Neste sentido, e não menosprezando todas as outras experiências, considereei pertinente descrever e refletir sobre o meu desempenho profissional aquando da realização da primeira consulta de preparação para cirurgia da criança em idade escolar.

Com a finalidade de estruturar a reflexão utilizei como referência o ciclo reflexivo de Gibbs (1988) que é composto por seis etapas que norteiam o processo reflexivo (descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação).

## **Descrição**

Por forma a estruturar a minha intervenção na consulta de preparação para a cirurgia procedi à leitura do processo clínico, tendo aferido que o A. é uma criança de 9 anos de idade, com o diagnóstico de hérnia umbilical. Foi submetido a uma cirurgia por fratura do rádio direito em 2010. Não apresenta antecedentes de saúde pessoais e/ou familiares relevantes e desconhece alergias.

Após consulta do processo clínico e planeada a consulta, convoquei o A. para o gabinete de consulta de enfermagem.

Acolhi o A. e a pessoa que o acompanhava à porta do gabinete da consulta com um sorriso. Apresentei-me e convidei-os a sentarem-se. Cumprimentei o A. e a acompanhante, confirmando as suas identidades e o grau de parentesco da acompanhante (mãe).

A sessão de preparação foi dirigida ao A. Inicialmente, contextualizei a consulta de enfermagem e expliquei a sua finalidade, utilizando uma linguagem adequada à idade e desenvolvimento cognitivo do A.

Da observação inicial constatei que o A. e a sua mãe encontravam-se ansiosos devido à falta de informação sobre os procedimentos no dia da cirurgia. Questionei o A. sobre os assuntos previamente abordados na consulta de anestesiologia e sobre a existência de dúvidas ou questões. Validei o diagnóstico médico, o procedimento cirúrgico e o dia da intervenção cirúrgica com o A. e averigui se ele sabia o que ia acontecer no dia da cirurgia. Perante a resposta negativa do A. utilizei material hospitalar (penso EMLA<sup>®</sup>, frasco de soro, sistema de soro, cateter venoso sem mandril) para explicar ao A.: “Na sala de operações a enfermeira vai puncionar uma veia na tua mão e colocar um soro a correr, através desse soro vai administrar um medicamento que te vai pôr a dormir profundamente e faz com que não sintas nada durante a operação”. Incentivei-o a manipular o cateter venoso e expliquei-lhe que era um plástico que ficava no interior da veia. Reforçei a ideia de que quando terminasse a cirurgia iria acordar e ter um dos pais consigo, o que motivou um sorriso no A.

Prossigui a consulta questionando o A.: “Sabes o que podes trazer para o hospital no dia da operação? O A. respondeu o pijama e os seus objetos preferidos (não especificou nenhum objeto em concreto). Informei o A. sobre os objetos que não podia levar para o bloco operatório (relógios, pulseiras).

De seguida, validei com o A. e com a mãe a existência de dúvidas/questões acerca do que tinha sido dito até àquele momento. Não havendo dúvidas, prossegui a sessão de preparação validando e explicando a necessidade do A. permanecer em jejum durante 6 horas. Questionei o A. sobre o significado de jejum. O A. referiu que jejum significava não poder comer, pelo que corrigi a sua definição.

Informei a mãe do A. que no dia anterior à cirurgia iria receber uma chamada telefónica do administrativo do serviço de internamento de Pediatria, com o propósito de informá-la da hora da cirurgia. No sentido de validar a compreensão do jejum, recorri a um exemplo prático: “Se a cirurgia está agendada para as oito horas, o A. não deve comer nem beber a partir das duas

horas”. Informei que podia jantar conforme o habitual e aconselhei o A. a deitar-se mais tarde e a comer algo que gostasse muito antes de dormir.

Questionei uma vez mais sobre a existência de dúvidas ou questões.

Prossigui a sessão de preparação para a cirurgia, recorrendo à apresentação em *Powerpoint* para explicar o circuito perioperatório (localização/ funcionamento).

Informei-o sobre a colocação da pulseira de identificação e do penso com creme anestésico em ambas as mãos. Expliquei ao A. que o objetivo do penso era “adormecer a pele da mão” para não sentir quase nada quando lhe puncionassem a veia para colocar o soro na sala de operações.

Elucidei o A. que antes de ir para o bloco operatório, o enfermeiro dar-lhe-ia um medicamento na forma de xarope para ficar mais tranquilo e que iria para o bloco operatório na cama, acompanhado dos pais, maqueiro e do enfermeiro do serviço de internamento de Pediatria.

Informei-o que os pais podiam entrar com ele na zona de receção do bloco, no entanto tinham de aguardar na sala de espera enquanto decorresse a cirurgia. Tranquilei, uma vez mais o A. ao informá-lo que quando acordasse na Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA), um dos seus pais estaria presente, vestido com uma touca e farda própria. Esclareci-o que ia permanecer na UCPA aproximadamente 20 minutos, regressando depois ao serviço de internamento de Pediatria, acompanhado do maqueiro, pais e enfermeiro.

Expliquei-lhe que quando acordasse iria manter o soro, três elétrodos no peito, um oxímetro no dedo e um penso cirúrgico na região intervencionada. Esclareci o A. das sensações que podia sentir ao acordar, nomeadamente: sede, sonolência, agitação. Informei a mãe sobre a forma de proceder em cada uma destas situações.

Informei-o que no serviço de internamento de Pediatria iria iniciar a alimentação e questionei-o sobre as suas preferências alimentares.

Esclareci o A. e a mãe sobre os cuidados após a alta clínica.

Elucidei o A. de que poderia sentir alguma dor no pós-operatório e sobre a importância de informar os enfermeiros acerca da mesma. Elaborei a história da dor, questionando o A. sobre as suas experiências dolorosas anteriores. O A. referiu que já tinha fraturado o braço e que tinha tido muitas dores.

Questionei-o se a administração das vacinas lhe provocava dor, ao que o A. respondeu afirmativamente.

Confrontei-o com a Escala de Faces de Wong-Baker, explicando-lhe o objetivo “ Estas “carinhas” servem para avaliar a dor. Questionei-o: “A. quando partiste o braço qual foi a tua “carinha”? O A. apontou para a face 5. Questionei-o, novamente: “E quando o enfermeiro te dá a vacina?” O A. apontou para a face 1. Questionei o A. sobre: “Contas aos outros quando tens dores?; O que fazes quando tens dores?; O que gostas que te façam quando tens dores? O que mais te ajuda a passar a dor? Expliquei-lhe que após a cirurgia o enfermeiro do serviço de Pediatria iria solicitar ao A. que avaliasse a sua dor recorrendo à escala de Faces.

Pedi-lhe permissão para avaliar a sua tensão arterial, tendo-lhe explicado a finalidade do procedimento.

Questionei o A e a mãe sobre os seus hábitos de vida, tendo subjacente as doze atividades de vida do Modelo de Nancy Roper.

Entreguei e expliquei os objetivos dos folhetos informativos ao A. e à sua mãe.

Questionei o A. e a mãe sobre a existência de dúvidas e/ou questões. Não havendo dúvidas nem questões conclui a consulta.

Acompanhei o A. e a mãe à porta do gabinete de consulta, despedi-me do A. com um beijo.

Após o término da consulta procedi aos registos de enfermagem em folha própria, contemplando a avaliação das atividades de vida, identificação do problema, resultados esperados, ações de enfermagem e avaliação.

## **Sentimentos**

Goleman (1996) refere que aprender a conhecer e reconhecer as nossas emoções e as suas manifestações, escrever e descrever o que nos assusta ou nos apavora é progredir no conhecimento e no autodomínio.

Ao refletir sobre as minhas emoções durante a realização da consulta de preparação do A. e mãe para cirurgia, considero ter vivenciado um misto de emoções, se por um lado senti entusiasmo por ter oportunidade de realizar a consulta de preparação para a cirurgia, por outro senti ansiedade por ter

consciência que a minha *performance* profissional influencia o modo como o cliente vivencia o perioperatório.

No acolhimento do A. e da mãe confrontei-me com sentimentos subjetivos de tensão (medo, nervosismo e preocupação) vivenciados por ambos, pelo que senti necessidade de mobilizar estratégias inerentes à gestão emocional de antecipação (postura calma e carinhosa, mostrar disponibilidade, preparação para procedimentos, fornecer explicações/informações, favorecer a expressão de sentimentos, dar reforço positivo, distração), bem como utilizar estratégias de dádiva de afeto (sorriso, olhar meigo, carinho, voz embalada e suave, falar animado).

De acordo com Hesbeen (2000), ser acolhido envolve entre outros aspetos, ser recebido com um sorriso que ajude a conquistar o calor humano, beneficiar de um cuidado personalizado, em que o cliente seja chamado pelo nome, de forma a que se sinta à vontade para exprimir as suas expetativas, receios e dificuldades. Segundo Brito (2006), se as crianças e pais se sentirem realmente acolhidos, irão sentir-se mais à vontade para colocar as suas dúvidas relativamente à doença, ao serviço, aos procedimentos e assim sentir-se-ão mais calmos e colaborantes em relação aos cuidados e procedimentos.

Durante o acolhimento, e entenda-se acolhimento não apenas como o ato inicial de admissão da criança, mas como um ato que prossegue e consolida-se no decorrer da consulta de enfermagem, senti necessidade de assumir o papel de gestora de sentimentos utilizando estratégias de dádiva de afeto por forma a criar e reforçar os laços de confiança e segurança com o A. e com a mãe, favoráveis à expressão de sentimentos e dúvidas.

Confrontada com a ansiedade do A. face ao procedimento cirúrgico, assumi o papel de gestora de informação utilizando estratégias específicas para explicar e preparar o A. para o procedimento. De acordo com Cordeiro (2006, p.60), “o nosso medo do desconhecido cria um espaço vazio, que se não for preenchido com uma explicação sensata, assume aspetos aterrorizadores, produzindo a nossa imaginação algo mais medonho do que seria na realidade”, deste modo a informação e a forma como esta é transmitida, têm um papel reorganizador que permite ultrapassar as dificuldades (Lopes, 2005).

O cliente ao vivenciar uma situação de doença e hospitalização está exposto a fortes emoções. Na prestação de cuidados à criança é essencial que os enfermeiros se empenhem em compreender as suas emoções, em perceber a sua aparição, o seu alcance e as suas consequências (Phaneuf, 2005), no sentido de desenvolver estratégias de gestão emocional que minimizem a sua ansiedade e desmistifiquem medos. Pereira *et al.* (2010) referem que a intervenção do enfermeiro contribui para transformar positivamente a experiência de doença/hospitalização do cliente. Assim, para que a gestão de sentimentos ocorra, é importante que os enfermeiros valorizem e incrementem estratégias de atuação específicas em enfermagem pediátrica.

Face ao exposto, considero que as estratégias/recursos utilizados na consulta de preparação para a cirurgia foram os mais adequados, tendo em conta que a criança em idade escolar beneficia de explicações simples, concretas e adequadas ao seu nível de desenvolvimento, complementando a informação oral com a escrita e visual, através de livros relativos ao hospital, fotografias, folhetos, filmes, apresentação de um vídeo ou *powerpoint*, *role play* com bonecos, visitas guiadas e demonstrações, individualmente a crianças e aos seus pais (Hockenberry & Wilson, 2014).

Considero que a entrega dos folhetos informativos complementaram a informação transmitida e contribuíram para a diminuição dos níveis de ansiedade do A. e da mãe melhorando os seus mecanismos de *coping* como referem Li, Lopez e Lee (2007).

A alegria e o prazer são iguarias raras no hospital, aparentemente insuficientes para compensar uma vivência emocional repleta de medo e tristeza. O prazer está no cuidar relacional, e não em qualquer ato específico. Quando o relacionamento humano é visto com agrado acaba por ter um efeito positivo no cuidar, que se torna mais agradável (Mercadier, 2004). No decorrer da consulta constatei uma modificação nas emoções dos intervenientes, na medida em que a ansiedade vivenciada por mim, pelo o A. e pela mãe no início da consulta foi-se esvanecendo, sendo substituído no término da consulta por sentimentos de alegria e prazer que se refletiram nas nossas expressões verbais e não verbais.

## **Avaliação**

A consulta de enfermagem de preparação pré-operatória é principalmente dirigida à criança com idade igual ou superior a 5 anos e tem em conta o seu nível de desenvolvimento cognitivo. No caso descrito a consulta de preparação para a cirurgia foi dirigida ao A., tendo este demonstrado interesse pelo material hospitalar e pelo vídeo sobre o circuito perioperatório.

No decorrer da consulta esclareci as dúvidas e respondi às questões colocadas pelo o A. e pela mãe, tendo conseguido cativar as suas atenções para o objetivo da consulta.

## **Avaliação e Análise**

Considero que esta experiência foi bastante enriquecedora, na medida em que promoveu a reflexão sobre os aspetos positivos e aspetos a melhorar no futuro.

Como aspeto positivo destaco a utilização de estratégias de dádiva de afeto por forma a criar e reforçar os laços de confiança e segurança com o A. e com a mãe, favoráveis à expressão de sentimentos e dúvidas. O aspeto menos positivo desta experiência foi o facto de me sentir ansiosa por ter consciência que a minha *performance* profissional influencia o modo como o A. e a mãe vivenciam o perioperatório.

## **Conclusão e Planeamento da ação**

A realização da consulta de preparação para a cirurgia permitiu-me tomar consciência de que há aspetos a aperfeiçoar no futuro, nomeadamente a habilidade de comunicação com a criança e família.

A habilidade para comunicar inclui a arte de escutar e a capacidade para levar o cliente a expressar a sua ansiedade e medos. No entanto, tenho consciência que as dimensões das capacidades e habilidades precisam de algum treino, pelo que precisam de ser realizadas de forma sistémica e em número suficiente para serem validadas como experiência (Fortin, 2003).

Ao finalizar esta reflexão considero que a oportunidade de realizar a consulta de preparação para cirurgia constitui-se como um momento de desenvolvimento pessoal e profissional, na medida em que permitiu aplicar, aprofundar e mobilizar saberes teóricos para a prática.

Não era, nem podia ser minha pretensão atingir um nível de proficiência com a realização desta primeira consulta. Tenho plena consciência de que a aquisição de competências é um processo contínuo, dependente de uma prática continuada, pois segundo Benner (2005, p.26) no prefácio De Iniciado a Perito: “não é o fim, é só um princípio”.

## **Referências Bibliográficas**

- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Brito, I. (2006). *O acolhimento e a hospitalização da criança pequena*. In Instituto de Apoio à criança (IAC). *Acolhimento e estadia da criança e adolescente no hospital*. (pp.33-34). Lisboa: IAC.
- Cordeiro, O. (2006). *Preparação pré-operatória*. In Instituto de Apoio à Criança (IAC). *Acolhimento e estadia da criança e adolescente no hospital*. (pp.16-19). Lisboa: IAC.
- Fortin, M.F. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. (3ª ed). Loures: Lusodidacta
- Goleman, D. (1996). *Inteligência Emocional – A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Braga: Temas e Debates.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M., & Wilson D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª ed.) Loures: Lusociência.
- Li, H. ; Lopez, V.; Lee, T. (2007). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriates of using the Children’s Emotional manifestation Scale. *Journal of Clinical Nursing*. 16(10), 1919-1926.
- Lopes, M. (2005). Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 39 (2), 220-228.
- Mercadier, C. (2004). *O Trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar: o corpo, âmbito da interação prestador de cuidados-doente*. Loures: Lusociência.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.

Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S., Diogo, P. (2010). Gestão Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14(1), 24-38.

Santos, E., Fernandes, A. (2004). Prática Reflexiva: Guia para a Reflexão Estruturada. *Revista Referência*. 11, 59-62.

## **Apêndice 2 - Objetivos e atividades a desenvolver no BO**

**Objetivo:** Implementar uma consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório

ATIVIDADES	RECURSOS	
	Humanos	Materiais
<p>Realização de pesquisa bibliográfica sobre a preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório;</p> <p>Organização de uma caixa com material hospitalar, material hospitalar em brinquedo e livros adequados ao nível de desenvolvimento cognitivo da criança em idade escolar;</p> <p>Elaboração de uma apresentação em suporte informático sobre o circuito perioperatório, dirigida à criança em idade escolar e família;</p> <p>Elaboração de um folheto informativo “Um dia no hospital” destinado à criança em idade escolar;</p>	<p>Enfermeiro coordenador do BO</p> <p>Enfermeira de referência</p> <p>Equipa de enfermagem do BO e da consulta de anestesiologia</p>	<p>Bibliografia:</p> <p>Hockenberry, M., &amp; Wilson, D. (2014). <i>Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente</i>. (9ª ed). Loures: Lusociência.</p> <p>Ordem dos Enfermeiros (2011). <i>Guias Orientadores de Boa Prática Em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica</i>. In: Cadernos Ordem dos Enfermeiros, Série I, N.º3, Volume 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido: 20/02/15. Disponível em: <a href="http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VoIII.pdf">http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VoIII.pdf</a></p>

<p>Realização de um folheto informativo “Guia de dicas para os pais/ acompanhantes”;</p> <p>Elaboração de um folheto informativo “Um dia no hospital- Informações para os pais/acompanhantes”;</p> <p>Elaboração de uma brochura, destinado à criança em idade escolar;</p> <p>Realização de uma folha de registos de enfermagem;</p> <p>Divulgação e discussão da atividades realizadas com a equipa de enfermagem do BO e da consulta de anestesiologia;</p> <p>Realização da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.</p>		
---	--	--

**Objetivo:** Desenvolver um plano de formação sobre a preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

ATIVIDADES	RECURSOS	
	Humanos	Materiais
<p>Pesquisa bibliográfica sobre a preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório;</p> <p>Planeamento da sessão de formação no âmbito da preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório;</p> <p>Realização da sessão de formação no âmbito da preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório;</p> <p>Discussão e esclarecimento de dúvidas sobre a sessão de formação.</p>	<p>Equipa de enfermagem do BO e da consulta de anestesiologia.</p>	<p>Bibliografia:</p> <p>Hockenberry, M., &amp; Wilson, D. (2014). <i>Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente</i>. (9ª ed). Loures: Lusociência.</p> <p>Ordem dos Enfermeiros (2011). <i>Guias Orientadores de Boa Prática Em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica</i>. In: Cadernos Ordem dos Enfermeiros, Série I, N.º3, Volume 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros Acedido: 20/02/15. Disponível em: <a href="http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VolIII.pdf">http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VolIII.pdf</a></p>

**Objetivo:** Avaliar a implementação da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório

ATIVIDADES	RECURSOS	
	Humanos	Materiais
<p>Elaboração de um questionário de avaliação da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório;</p> <p>Aplicação do questionário de avaliação da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório aos pais /cuidadores da criança em idade escolar.</p>	<p>Equipa de enfermagem do BO.</p> <p>Pais ou cuidadores da criança em idade escolar.</p>	<p>Questionário de avaliação da consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.</p>

**Apêndice 3** - Norma de procedimento “Consulta de Enfermagem de  
Preparação Pré-operatória da Criança em Idade  
Escolar para Cirurgia de Ambulatório”

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

À presente norma visa descrever as intervenções realizadas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

### 1. Objetivos

Minimizar o impacto potencialmente traumático da intervenção cirúrgica na criança em idade escolar e família/pessoa significativa.

Esclarecer a criança em idade escolar e família/pessoa significativa sobre os procedimentos perioperatórios a que vai ser sujeito.

Promover a expressão de sentimentos, dúvidas e receios antes do internamento e intervenção cirúrgica.

Garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à criança e família/pessoa significativa.

Uniformizar o procedimento de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

### 2. Campo de aplicação

Aplica-se a todas as crianças em idade escolar e famílias/pessoa significativa que vão ser submetidas a cirurgia de ambulatório.

### 3. Siglas, abreviaturas e definições

- BO Bloco Operatório.  
EMLA *Eutectic Mixture of Local Anesthetics*.  
EEMC Enfermeira Especialista em Médica Cirúrgica.  
E.P.E Entidade Pública Privada.  
HSB Hospital São Bernardo.  
UCPA Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos.

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

#### 4. Referências

- BREWER, S. *et al.* Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*. vol. 21 n.º 1 (fevereiro, 2006). p.113-22.
- CHKS. PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL PARA ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE CUIDADOS DE SAÚDE. 4ª edição (julho 2013). Critério 52.14 "Assegurar a implementação de procedimentos".
- DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Circular normativa n.º14/2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2010.
- HOCKENBERRY, M., & WILSON, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª edição. Loures: Lusociência. ISBN 978-989-748-004-1.
- MORO, T.; Módolo, P. Ansiedade, a criança e os pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. vol. 54 n.º5 (setembro-Outubro, 2004). p.728-738.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Dor - Guia Orientador de Boa Prática*. Conselho de Enfermagem. Lisboa, 2008.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - VOLUME II*. (outubro, 2011). Acedido: 30 de Janeiro de 2013, de Cadernos Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE\\_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP\\_VollI.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VollI.pdf).
- TAVARES, P. *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. (2011). Loures: Lusociência.
- TEIXEIRA, E.; FIGUEIREIDO, Mª. A experiência da criança no perioperatório da cirurgia programada. *Revista Referência*. n.º 9. II Série (março, 2009). p.7-14.
- VAEZZADEH, N., *et al.* The Effect of Performing Preoperative Program on School Age Children's Anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*. vol. 21 n.º4 (dezembro, 2011). p.461-466.

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

## 5. Responsabilidades

A responsabilidade deste procedimento compete:

- À Enfermeira Coordenadora da Cirurgia de Ambulatório pela sua implementação.
- À Enfermeira Coordenadora da Cirurgia de Ambulatório e enfermeira que implementou a consulta de enfermagem a sua revisão.
- Aos Enfermeiros do BO pelo seu cumprimento.

## 6. Procedimento

A criança em idade escolar tem dificuldade em associar o hospital a um local acolhedor e familiar (TAVARES, 2011). Apesar de todos os procedimentos cirúrgicos terem como finalidade promover a cura ou melhorar a qualidade de vida, "remetem a criança/família para uma emoção/sentimento de medo" (OE, 2011, p.15).

A evidência científica refere que a preparação da criança/família para a cirurgia é considerado o procedimento mais eficaz para a diminuição da ansiedade e medo (MORO, 2004; BREWER *et al.*, 2006; TEIXEIRA & FIGUEIREIDO, 2009; VAEZZADEH *et al.*, 2011; HOCKENBERRY & WILSON, 2014). Num estudo qualitativo de intervenção realizado com o intuito de compreender a experiência da criança em idade escolar no perioperatório de cirurgia programada, concluiu-se que as crianças submetidas a intervenção de enfermagem pré-operatória apresentam um maior entendimento, aceitação e reconhecimento dos procedimentos cirúrgicos; estabelecem, com maior facilidade, uma relação terapêutica com a equipa de enfermagem; relatam menos medo e encaram a experiência como fonte de aprendizagem (TEIXEIRA & FIGUEIREIDO, 2009).

A preparação da criança/família para a cirurgia é uma intervenção autónoma de Enfermagem, inserida num contexto de atuação multidisciplinar, em que o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e implementação de um conjunto de técnicas organizadas com o intuito de minimizar o medo e a ansiedade da criança/família (OE, 2011).

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago de Outeiro	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

## 7. Requisitos

A preparação pré-operatória da criança deve respeitar os seguintes parâmetros:

- Idade da criança;
- Desenvolvimento cognitivo da criança;
- Experiências hospitalares anteriores;
- Período para ser realizada a preparação pré-operatória;
- A/O enfermeira(o) dispor de um espaço físico e de material necessário para a preparação pré-operatória.

## 8. Material

Mesa de trabalho com material lúdico hospitalar.

Caixa com material hospitalar em tamanho real: máscara facial, touca, luvas, compressas, adesivos, ligaduras, penso cirúrgico, penso e creme EMLA, *abocath* sem mandril, seringas.

Apresentação em suporte informático do circuito perioperatório.

Álbum de fotos: Bloco Operatório, UCPA e serviço de Internamento de Pediatria.

Livros "Anita no Hospital", "Camila fica doente"; "O Diogo vai ser operado", "O corpo humano".

Folheto informativo: Um dia no hospital.

Folheto informativo: Um dia no hospital - Informações para os pais/acompanhantes.

Folheto informativo: Um dia no hospital - Guia de dicas para os pais/acompanhantes.

Brochura "Um dia no hospital".

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

### 9. Descrição

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<p>Preparar o gabinete de enfermagem para o acolhimento da criança e família.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marquesa: bonecos, fardamento do bloco operatório, touca, máscara e caixa com material hospitalar (seringas, <i>abocath</i>, sem mandril, máscara facial, elétrodos infantis, oxímetro pediátrico);</li> <li>• Secretária: computador, apresentação em suporte informático do circuito perioperatório, álbum de fotografias do circuito perioperatório, processo clínico;</li> <li>• Mesa infantil: livros infantis adequados à idade da criança, livros para colorir, lápis de cor.</li> </ul>	<p>Diminui o medo e ansiedade da criança.</p>
<p>Consultar o processo clínico, por forma a obter informações sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e idade da criança;</li> <li>• Intervenção cirúrgica a realizar.</li> </ul>	<p>Permite o planeamento da consulta de enfermagem.</p>
<p>Promover o acolhimento da criança e família/pessoa significativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da(o) enfermeira(o);</li> <li>• Perguntar o nome à criança e pedir à criança para apresentar o/a acompanhante</li> <li>• Questionar a criança sobre o nome pelo qual gosta de ser tratada</li> </ul>	<p>Facilita a integração e o envolvimento da criança e família/pessoa significativa.</p>
<p>Informar sobre os objetivos da consulta de enfermagem.</p>	<p>Facilita a integração e o envolvimento da criança e família/pessoa significativa.</p>

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

<p>Conhecer a história de dor da criança (ANEXO I).</p>	<p>Permite conhecer as palavras que a criança usa para descrever a dor, as experiências dolorosas anteriores, as reações, bem como as estratégias que utiliza para lidar com a sua dor (farmacológicas e não farmacológicas).</p>
<p>Ensinar e treinar a escala de avaliação de dor com a criança de idade igual ou superior a 5 anos, formas de alívio/controlo da dor (ANEXO II).</p>	<p>Permite que a criança e sua família compreendam a importância da escala de avaliação da dor e as medidas para minimizar ou prevenir a dor.</p>
<p>Conhecer os medos em geral e de procedimentos específicos e as estratégias que a criança utiliza para lidar com os seus medos;</p>	<p>Proporciona tranquilidade à criança e família/pessoa significativa.</p>
<p>Ensinar e treinar a criança e família/pessoa significativa sobre as estratégias gerais e específicas de luta contra o medo (ANEXO III).</p>	<p>Proporciona tranquilidade à criança e família/pessoa significativa.</p>
<p>Planear os diagnósticos de enfermagem e executar as intervenções de enfermagem, de acordo com a metodologia adequada à criança e família/pessoa significativa.</p>	<p>Assegura cuidados de enfermagem individualizados e seguros.</p>

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

<p>Caso seja necessário, informar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanência da família/pessoa significativa;</li> <li>• Cuidados de higiene pré-operatórios, roupa e adornos metálicos;</li> <li>• Necessidade de jejum pré-operatório;</li> <li>• Circuito BO/UCPA/enfermaria;</li> <li>• Fardamento do pessoal do BO;</li> <li>• Vantagens da pré-medicação via oral;</li> <li>• Como é efetuada a indução anestésica;</li> <li>• Possíveis sensações/reações no pós-operatório imediato e o tipo de estratégias a utilizar;</li> <li>• Tempo provável para reiniciar líquidos após a intervenção cirúrgica</li> </ul>	<p>Permite a estabilidade emocional da criança perante um ambiente desconhecido.</p> <p>Previne infeções e acidentes no intra e pós-operatório.</p> <p>Garante a segurança anestésica da criança. Previne complicações no intra e pós-operatório.</p> <p>Favorece a adaptação ao ambiente hospitalar.</p> <p>Favorece a adaptação ao ambiente hospitalar.</p> <p>Permite que a criança e família/pessoa significativa compreendam que existem medidas para reduzir a ansiedade pré-operatória.</p> <p>Permite que criança e família compreendam o que é a anestesia e os diferentes tipos de indução anestésica.</p> <p>Prepara a família/pessoa significativa, no sentido de os tranquilizar e conseguir a sua colaboração.</p>
--	--

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Oeste</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

<p>Incentivar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a presença do objeto significativo;</li> <li>• a aplicação do penso anestésico (EMLA®).</li> </ul>	<p>Permite que a criança se sinta mais confiante.</p> <p>Permite que a criança e família/pessoa significativa compreendam que existem medidas para minimizar ou prevenir a dor.</p>
<p>Permitir a visualização do álbum das fotografias e manuseamento de material lúdico relacionado com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• características físicas de uma enfermaria;</li> <li>• características físicas de um BO;</li> <li>• fardamento do pessoal do BO;</li> <li>• indução anestésica: inalatória e injetável.</li> </ul>	<p>Promove a aproximação antecipatória à situação real, quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a adaptação ao ambiente hospitalar;</li> <li>- diminuição de fantasias e medos;</li> <li>- eliminação de falsos conceitos e dúvidas</li> <li>- a compreensão da criança e da família sobre a anestesia;</li> <li>- a adaptação à imagem corporal no pós-operatório;</li> </ul>
<p>Permitir a visualização da apresentação em suporte informático do circuito perioperatório.</p>	<p>Promove a aproximação antecipatória à situação real.</p>
<p>Explicar sobre o aspeto corporal e o tipo de equipamento/material hospitalar que poderá ter após a intervenção cirúrgica (cateter endovenoso, elétrodos, sensor de oximetria; sondas), recorrendo à imagem da silhueta corporal (ANEXO II).</p>	<p>Favorece a adaptação à alteração da imagem corporal no pós-operatório</p>
<p>Esclarecer as questões colocadas pela criança e família/pessoa significativa.</p>	<p>Proporciona suporte à criança e família/pessoa significativa.</p>

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

<p>Registrar o comportamento/ reação da criança e família/pessoa significativa durante a consulta.</p>	<p>Avalia a eficácia da preparação e permite adequar as intervenções de enfermagem.</p>
<p>Entregar os folhetos informativos: Um dia no hospital (ANEXO IV) Um dia no hospital: Guia de dicas para os pais/acompanhantes(ANEXO V) Um dia no hospital: Informações para os pais/acompanhantes (ANEXO VI)</p>	<p>Complementa a informação fornecida à criança e família/pessoa significativa.</p>
<p>Fornecer a brochura "Um dia no hospital" (ANEXO VII).</p>	<p>Complementa a informação fornecida à criança.</p>
<p>Realizar os registos de enfermagem em folha própria (ANEXO VIII):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados colhidos;</li> <li>• Diagnósticos de Enfermagem;</li> <li>• Intervenções de Enfermagem;</li> <li>• Resultados de Enfermagem.</li> </ul>	<p>Assegura cuidados de enfermagem individualizados e seguros e permite a continuidade dos cuidados.</p>

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

## 10. Anexos

- ANEXO I:** Colheita da história da dor.
- ANEXO II:** Escalas de avaliação da dor adequadas à criança em idade escolar.
- ANEXO III:** Estratégias de luta contra o medo adequadas à criança em idade escolar.
- ANEXO IV:** Silhueta corporal da criança em idade escolar.
- ANEXO V:** Folheto informativo "Um dia no hospital".
- ANEXO VI:** Folheto informativo "Um dia no hospital - Informações para os pais/acompanhantes".
- ANEXO VII:** Folheto informativo "Um dia no hospital - Guia de dicas para os pais/acompanhantes".
- ANEXO VIII:** Brochura "Um dia no hospital".
- ANEXO IX:** Registos de Enfermagem - Cirurgia de Ambulatório.

<b>Elaboração</b>	<b>Revisão</b>	<b>Ratificação</b>
Enf.ª Isabel Pena 5º Curso de Mestrado na Área de EESIP <b>Supervisão</b> Docente orientadora Filomena Sousa Enf.ª EMC Clara Soares	Enf.ª Isabel Pena	

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

**Anexos**

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

**Anexo I: Colheita da história da dor**

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Oncopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

### COLHEITA DA HISTÓRIA DA DOR

CRIANÇA	PAIS
Diz-me como é a tua dor?	Que palavras o seu filho usa quando tem dor?
Diz-me como foram as tuas dores anteriores?	Descreva as experiências anteriores de dor do seu filho
Contas aos outros quando tens dores?	O seu filho diz alguma coisa a si ou a outros quando tem dor?
Que coisas fazes quando tens dores?	Como é que o seu filho reage normalmente quando tem dor?
O que queres que te façam quando tens dores?	O que faz o seu filho quando tem dor?
O que mais te ajuda a passar a dor?	O que faz o seu filho a ele mesmo quando tem dor?
Existe mais alguma coisa em especial que queiras que eu saiba quando tiveres dores? ( se sim, a criança que descreva).	O que melhor alivia a dor do seu filho?
	Existe alguma coisa em especial que gostaria que eu soubesse sobre o seu filho ou a dor dele? (se sim, descreva).

Fonte: ORDEM DOS ENFERMEIROS. Dor - Guia Orientador de Boa Prática. 2008.

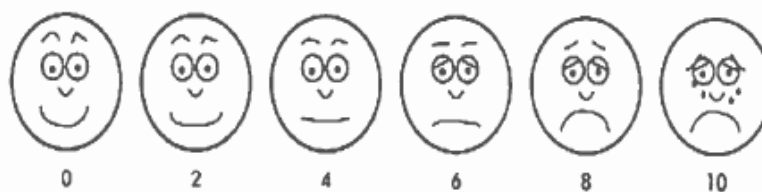
<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Ourão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

**Anexo II: Escalas de avaliação da dor adequadas à criança em idade escolar**

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Ourão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

### ESCALA DE FACES DE WONG-BAKER

- Válida a partir dos 3 anos de idade



### INSTRUÇÕES:

Explique às crianças que cada face representa uma pessoa que está feliz porque não tem dor, ou triste por ter um pouco ou muita dor.

**Face 0** está muito feliz porque não tem nenhuma dor.

**Face 2** tem apenas um pouco de dor.

**Face 4** tem um pouco mais de dor.

**Face 6** tem ainda mais dor.

**Face 8** tem muita dor.

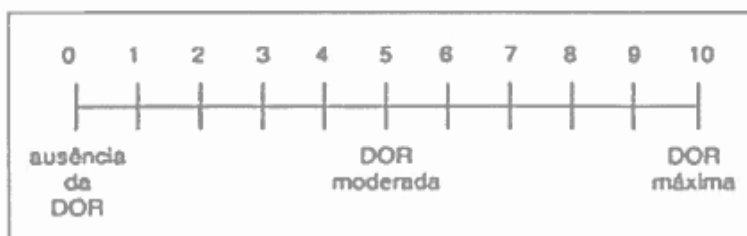
**Face 10** tem uma dor máxima, apesar de nem sempre provocar o choro.

Peça à criança que escolha a face que melhor descreve como ela se sente.

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago de Ourdo	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

### ESCALA NUMÉRICA

- Válida a partir dos 6 anos de idade



Fonte: DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Circular Normativa n.º14/2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2010.

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

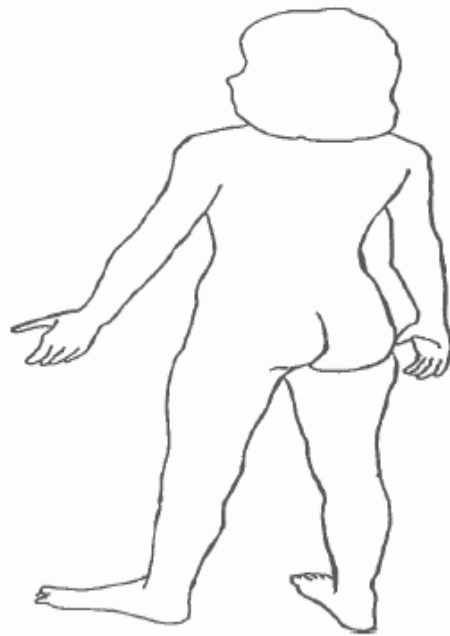
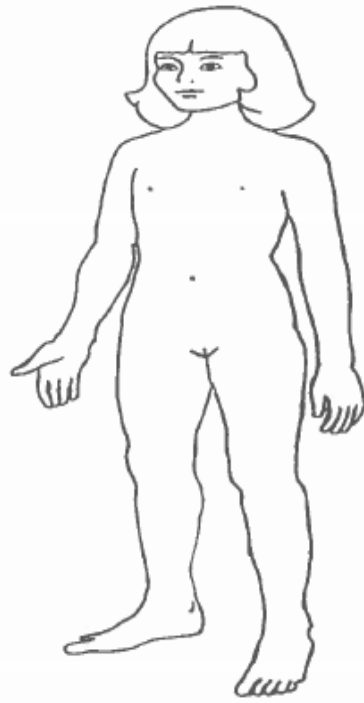
**Anexo III: Estratégias de luta contra o medo adequadas à criança em idade escolar**

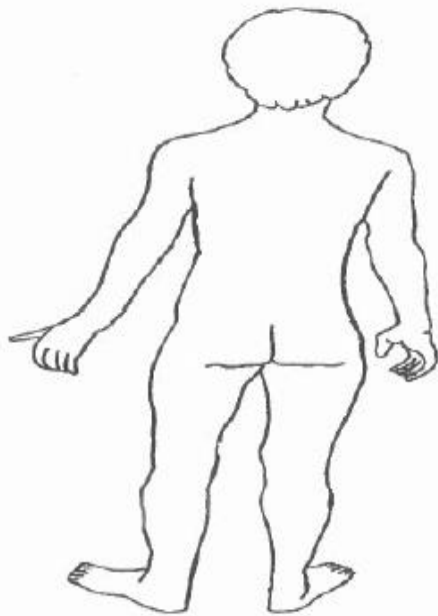
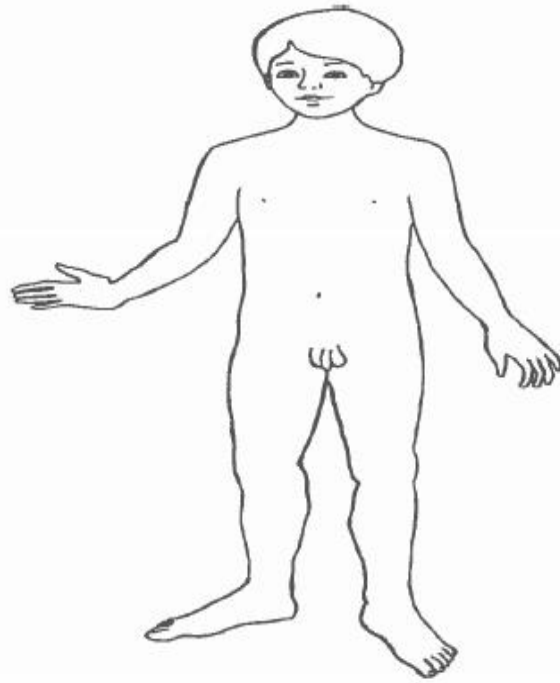
<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Ourão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

Estratégias de Luta contra o Medo	
Gerais	Específicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar os procedimentos, usando a terminologia científica correta.</li> <li>• Explicar os motivos para o procedimento.</li> <li>• Explicar, em termos concretos, a função e o funcionamento do equipamento.</li> <li>• Permitir o manuseamento do equipamento.</li> <li>• Esclarecer dúvidas e questões.</li> <li>• Proporcionar privacidade.</li> <li>• Solicitar a cooperação da criança.</li> <li>• Comunicar à criança o que se espera dela.</li> <li>• Permitir a responsabilidade de executar tarefas simples (ex.: segurar o adesivo).</li> <li>• Envolver na tomada de decisão.</li> <li>• Incentivar a sua participação ativa nos cuidados.</li> <li>• Permitir que colabore com o enfermeiro nos cuidados a crianças mais pequenas.</li> <li>• Reforçar a autoestima.</li> <li>• Ajudar a criar uma imagem positiva de si própria.</li> <li>• Estimular a realização de atividades lúdicas da sua preferência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar a brincadeira lúdica.</li> <li>• Usar o livro do "Corpo Humano".</li> <li>• Usar diagramas simples de anatomia e fisiologia.</li> <li>• Dramatização antes do procedimento.</li> <li>• Ensinar técnicas de relaxamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- respiração lenta ou profunda;</li> <li>- respiração diafragmática;</li> <li>- ciclo respiratório;</li> <li>- contração e descontração progressiva dos membros; bolas coloridas anti-stress,</li> <li>- toque terapêutico (<i>palming</i> e massagem).</li> <li>- utilização de meios físicos: calor ou frio.</li> </ul> </li> <li>• Usar técnicas de distração: histórias; visualização de vídeos lúdicos; imaginação guiada combinada com relaxamento; jogos ("puzzles", "quebra-cabeças", "sudoku", música preferida da criança.</li> <li>• Ensinar estratégias de confronto: autoinstrução ("vai correr bem, estou quase a ir para casa" e pensamento positivo ("eu consigo controlar-me, sou capaz"), associadas a técnicas de relaxamento.</li> <li>• Contrato comportamental: informal ou formal (escrito). Definir o comportamento de cooperação a efetuar num determinado tempo e definir as regalias a que ganha direito, recompensa e elogio.</li> <li>• Aplicar técnicas de estimulação cutânea, fricção simples e rítmica de uma parte do corpo, uso de pressão de massagem; aplicação de calor ou frio (p. ex.: um cubo de gelo na área oposta à realização do procedimento.</li> <li>• Usar linguagem de terapia narrativa.</li> </ul>

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

**Anexo IV: Silhueta corporal da criança em idade escolar**





<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Couto	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

**Anexo V: Folheto informativo “Um dia no hospital”**

### O QUE POSSO SENTIR QUANDO ACORDAR DA ANESTESIA?

- Poder sentir sono.
- Poder não saber onde estás.
- Poder sentir sede, mas só vais poder beber água quando o(a enfermeiro(a) permitir. Mas, os teus pais ou enfermeiro(a) podem molhar os teus lábios com água.
- Para diminuir ou evitar que tenhas dor vão te dar medicamentos, enquanto estiveres a dormir na sala de operações e depois de acordares.

### O QUE POSSO FAZER NO SERVIÇO DE PEDIATRIA APÓS A CIRURGIA?

- Poder brincar com os teus brinquedos preferidos.
- Poder conversar com os teus pais, acompanhados de quanto é conveniente.

### QUANDO É QUE POSSO IR PARA CASA?

- Quando o médico te der alta, podes ir para casa com os teus pais.



#### Não te esqueças:

Se precisares de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida fala com os profissionais de saúde, pois tudo faremos para te ajudar.



#### ANOTA AQUI AS TUAS DÚVIDAS!



Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de EESIP, ESEL. Sob orientação da EEMC Clara Soares e da Professora Orientadora Filomena Sousa.



Fonte: [http://www.kitana.pt/achef/1001\\_300.jpg](http://www.kitana.pt/achef/1001_300.jpg)

## Um dia no hospital



## CIRURGIA DE AMBULATÓRIO



Olá \_\_\_\_\_!

Na consulta de anestesia informaram-te sobre os cuidados que deves ter na véspera e no dia da operação. Será que, ainda te lembras? Este folheto vai ajudar a relembrar como vai ser o teu dia no hospital. Lê com atenção!



### O QUE VAI ACONTECER NO DIA DA OPERAÇÃO?

- Deves apresentar-te às 08:00 horas no serviço de Pediatría (piso 5 - ala nova), com os teus pais.
- No serviço de Pediatría vais ser recebido pelo(a) enfermeiro(a) que te vai apresentar o serviço e o teu quarto.
- O/A enfermeiro(a) vai colocar nas tuas mãos um creme anestésico que fica protegido com um penso transparente. O creme anestésico vai "adormecer" a pele da tua mão e, assim, não vais sentir quase nada quando te colocarem o soro na sala de operações.
- O/A enfermeiro(a), maqueiro vão levar-te na cama para o bloco operatório. Os teus pais vão acompanhá-lo.

### QUAIS OS OBJETOS QUE PODES LEVAR PARA O BLOCO OPERATÓRIO?

- Pijama, chinelos, meias e cuecas.
- Livros, jogos, brinquedos

### O QUE É QUE VAI ACONTECER NO BLOCO OPERATÓRIO?

- Ao chegares ao bloco operatório vais ser recebido por um(a) enfermeiro(a) e médico anestesiologista que irão estar vestidos com roupas verdes, brancas e máscaras.

- Antes de irés para a sala de operações o enfermeiro vai-te dar um medicamento na forma de soro para beberes. Este medicamento faz com que te sintas mais tranquilo(a) e com sono, pelo que deves manter-te na cama ou sentado(a) no sofá, sempre acompanhado(a)

### O QUE VAI ACONTECER NA SALA DE OPERAÇÕES?

- A tua operação vai ser realizada com anestesia. A anestesia é um conjunto de medicamentos que são dados através do soro para que possas "dormir profundamente" e não sintas nada.



### ONDE É QUE EU VOU ACORDAR?

- Quando terminar a tua operação vais acordar numa sala, cujo nome é UCFA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos).



- Os teus pais vão estar no teu lado, vestidos com terna, bata azul e com uma touca na cabeça

- Vais permanecer na UCFA até o médico anestesiologista decidir que já podes voltar para o serviço de Pediatría.

### O QUE DEVES FAZER NA VÉSPERA DA TUA IDA PARA O HOSPITAL?

- Tomar banho, lavar o cabelo, cortar as unhas.
- Retirar o verniz (caso utilizares).
- Retirar pulseiras, flos, anéis, brincos, relógio, piercings.
- Organizar uma mochila com o teu pijama preferido, chinelos e brinquedo/passatempo preferido.
- Podes jantar, conforme habitual.
- Não deves comer nem beber líquidos (água, sumos, leite) a partir da hora indicada pelo(a) enfermeiro(a) e/ou pais.

<p>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão</p>	<p><b>Consulta de Enfermagem de Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de Ambulatório</b></p> <p>Proposta</p>	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

**Anexo VI: Folheto informativo "Um dia no hospital – Informações para os pais/acompanhantes"**

### O que vai acontecer ao meu filho no bloco operatório?

- Ao chegar ao bloco operatório vai ser recebido por um enfermeiro e médico anestesista.
- Com a finalidade de tranquilizar e/ou provocar sonolência, será administrado ao seu filho uma medicação pré-anestésica na forma de xarope, evitando traumas ou distúrbios psicológicos. A transmissão de calma e segurança ao seu filho é muito mais importante que a administração de sedativos.
- As cirurgias são realizadas sempre com anestesia geral. O seu filho vai "dormir profundamente" e não vai sentir dor.
- Durante e após o procedimento cirúrgico será administrado medicação analgésica ao seu filho para controlo da dor no pós-operatório.
- Quando terminar a cirurgia o seu filho irá para a UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos), onde pode estar acompanhado dos pais/acompanhantes.
- Após a cirurgia o seu filho pode estar sonolento, confuso, agitado. Os pais devem permanecer junto dele e acalmá-lo se estiver agitado e/ou choroso.
- O seu filho vai permanecer na UCPA, até o médico anestesista decidir que já pode voltar para o serviço de Pediatria onde irá permanecer até à alta clínica.

### Não se esqueça:

Se precisar de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida fale com os profissionais de saúde, pois tudo faremos para ajudá-lo.

### Anote aqui as suas dúvidas:

Se tiver dúvidas contacte-nos

265 549 000

Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de EESIP, ESEL, sob orientação da EEMC Clara Soares e da Professora Orientadora Filomena Soesa.

## UM DIA NO HOSPITAL

Informações para os pais/  
acompanhantes



Fonte: <http://fotos.zpao.pt/tebumba+pic/00048757>

## CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

**Este folheto explica o que é uma cirurgia em regime de ambulatório e fornece informações sobre como vai ser o dia do seu filho no hospital.**

**O que é a cirurgia em regime de Ambulatório?**

São cirurgias programadas, realizadas nas condições técnicas e de segurança ideais, num bloco operatório sob uma anestesia, seguido de uma vigilância pós-operatória, permitindo regressar a casa no mesmo dia.

**O que pode acontecer para que a cirurgia tenha que ser adiada?**

- O seu filho apresentar tosse, febre, corrimento nasal, diarreia e /ou outras doenças.
  - Falta de tempo cirúrgico
- Quem pode acompanhar o meu filho durante o internamento?**

- O seu filho pode estar acompanhado (mãe, pai ou pessoa significativa). Isso contribuirá para que ele se mantenha calmo.

**O que devo fazer na véspera da cirurgia?**

- Dê banho, lave o cabelo e corte as unhas do seu filho.
- Retire adornos (pulseiras, fios, anéis, brincos, relógio).
- Retire o verniz (se for o caso).
- Organize, em conjunto com o seu filho, um saco ou mochila com o pijama, chinelos e brinquedo preferido.
- Organize os documentos de identificação que deve levar para o hospital, boletim de saúde infantil, boletim de vacinas, carta da consulta de anestesia, medicação (caso esteja a tomar), análises e exames.
- O seu filho pode jantar, conforme o habitual. Antes de ir para a cama pode dar-lhe um alimento que goste.
- Não dê comida ou líquidos (água, sumos, leite) a partir da hora indicada pelo enfermeiro e/ou médico.
- Proporcione-lhe um sono calmo e tranquilo.

**O que vai acontecer no dia da cirurgia?**

- Deverá apresentar-se às 08:00 no serviço de Pediatria (piso 5 -ala nova).
- No serviço de Pediatria irá ser recebido pelo enfermeiro, que vai apresentar-lhe o serviço, o quarto destinado ao seu filho e dar-lhe outras informações/orientações importantes.
- O enfermeiro vai colocar a pulseira de identificação e um creme anestésico nas mãos do seu filho que fica protegido com um penso transparente. O creme anestésico diminui a sensibilidade da pele da mão e, assim o seu filho não vai sentir quase nada quando lhe colocarem o soro na sala de operações.
- O seu filho vai para o bloco operatório, na cama, acompanhado pelos pais, enfermeiro e maqueiro.

**Quais os objetos que o meu filho pode levar para o bloco operatório?**

- Pijama preferido, chinelos, meias e cuecas.
- Brinquedo preferido.

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

**Anexo VII: Folheto informativo “Um dia no hospital – Guia de dicas para os pais/acompanhantes”**

### No internamento:

- Não altere as regras de comportamento e educação do seu filho O que não é permitido em casa, deve manter-se no hospital.
- Cuide do seu filho, com a orientação e colaboração do enfermeiro(a).
- Escute o seu filho e tenha em conta a sua opinião na tomada de decisões, sempre que possível.

### Não se esqueça:

Se precisar de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida peça ajuda aos profissionais de saúde, pois tudo faremos para ajudá-lo.

### Anote aqui as suas dúvidas

**FONTE: ORDEM DOS ENFERMEIROS** (Outubro de 2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - VOLUME II.

Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de ECSIP, ESCL. Sob orientação da EEMC Clara Soares e da Professora Orientadora Filomena Sousa.

## UM DIA NO HOSPITAL

Guia de dicas para os pais/acompanhantes



FONTE: [www.ambulatorio.nccs.gulbenkian.pt](http://www.ambulatorio.nccs.gulbenkian.pt)

## CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

A cirurgia é algo desconhecido na vida da maioria das crianças e, apesar de todos os procedimentos cirúrgicos terem como finalidade promover a cura ou melhorar a qualidade de vida, remetem a criança para uma emoção/sentimento de medo. Para a criança, a cirurgia significa medo de procedimentos que podem provocar dor (OE, 2011).

Este folheto sugere algumas ideias daquilo que poderá fazer para ajudar o seu filho a superar o medo da cirurgia.

Em casa:

**Ouça atentamente e respeite aquilo que o seu filho tem para lhe dizer.**

- Deixe que o seu filho exprima os seus medos, vá ajudá-lo a enfrentar e controlá-los melhor.
- O seu filho vai sentir que não está sozinho e que tem alguém para o escutar e ajudar. Deve

garantir-lhe que vai estar junto dele antes e após a cirurgia

- Informe-o que pode levar para o hospital alguns brinquedos.
- Procure manter-se calmo e agir de forma natural

**Explique ao seu filho que é normal ter medo.**

- Explique ao seu filho que o medo é um sentimento normal e que todas as pessoas já sentiram medo em diversas ocasiões da vida.

- Fale-lhe dos medos que viveu quando tinha a idade dele e da forma como os ultrapassou.

- Encoraje o seu filho a falar sobre os seus medos/receios aos enfermeiros e médicos.

- Incentive o seu filho a ler livros relacionados com o assunto ("A Camila fica doente"; Anita no Hospital"; "O corpo humano em transparências").

**Ajude o seu filho a compreender as razões que o levam a ter medo.**

- Converse com o seu filho sobre as razões que podem estar por detrás dos respetivos medos/receios.

**Elogie o seu filho por ser capaz de dominar os seus próprios medos.**

- A valorização das conquistas do seu filho faz com que ele sinta satisfação e orgulho em si próprio.

**Dê informações ao seu filho, use uma linguagem simples e honesta.**

- Dê-lhe oportunidade de fazer perguntas e falar sobre os seus medos/receios.

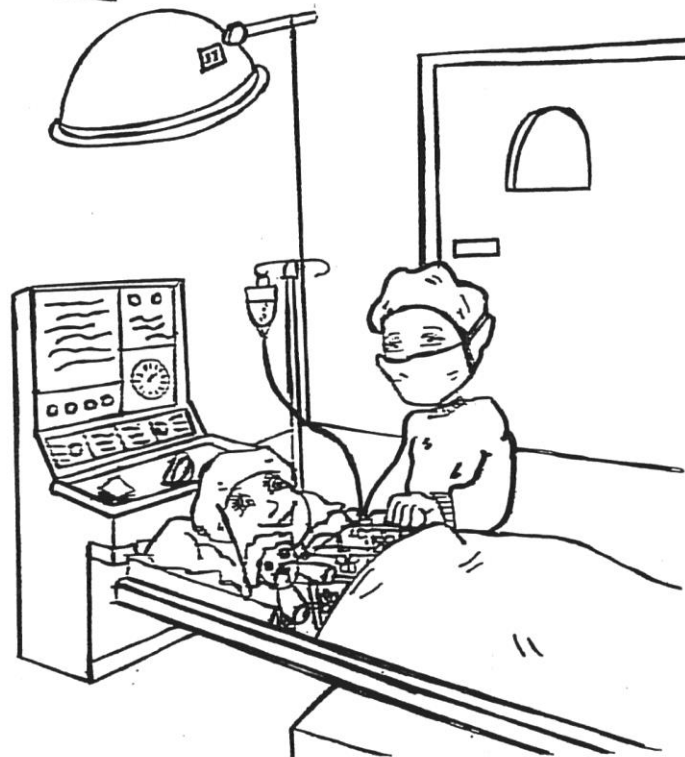
- Seja honesto. Explique-lhe o que vai ver no seu corpo depois da cirurgia.

- Incentive o seu filho a colocar questões aos enfermeiros e médicos, a fim de esclarecer as suas dúvidas e preocupações.

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago de Oitão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-/
		Revisão X	-/-/
		Próxima revisão:	-/-/
		Cód. Documento:	

**Anexo VIII: Brochura “Um dia no hospital”**

# UM DIA NO HOSPITAL



A Maria vai ser operada. Irá ser uma experiência nova, mas ela não tem medo porque a enfermeira e o médico explicaram-lhe na consulta o que iria acontecer no dia da operação.

No dia anterior à operação, a Maria retirou os anéis, pulseiras, fios e o verniz das unhas.



A Maria colocou na mochila alguns dos seus brinquedos preferidos para levar para o hospital.

- Amanhã, enquanto espero pela operação, posso brincar com os meus brinquedos - pensou a Maria.



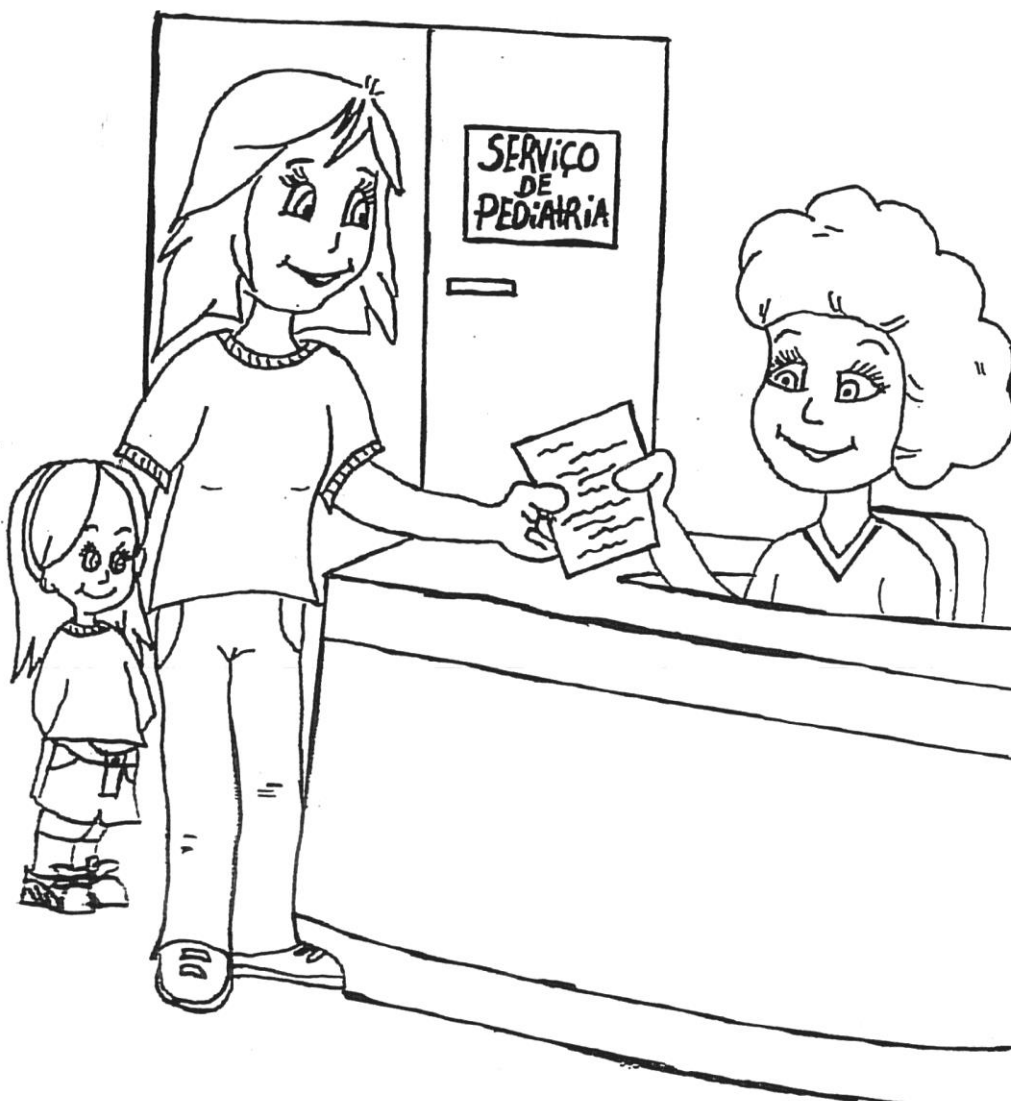
Na véspera da operação, a Maria tomou banho e cortou as unhas das mãos e dos pés.



Antes de ir dormir, a Maria bebeu um copo com leite e comeu uma fatia de pão. Ela sabia que no dia da operação não podia tomar o pequeno-almoço.

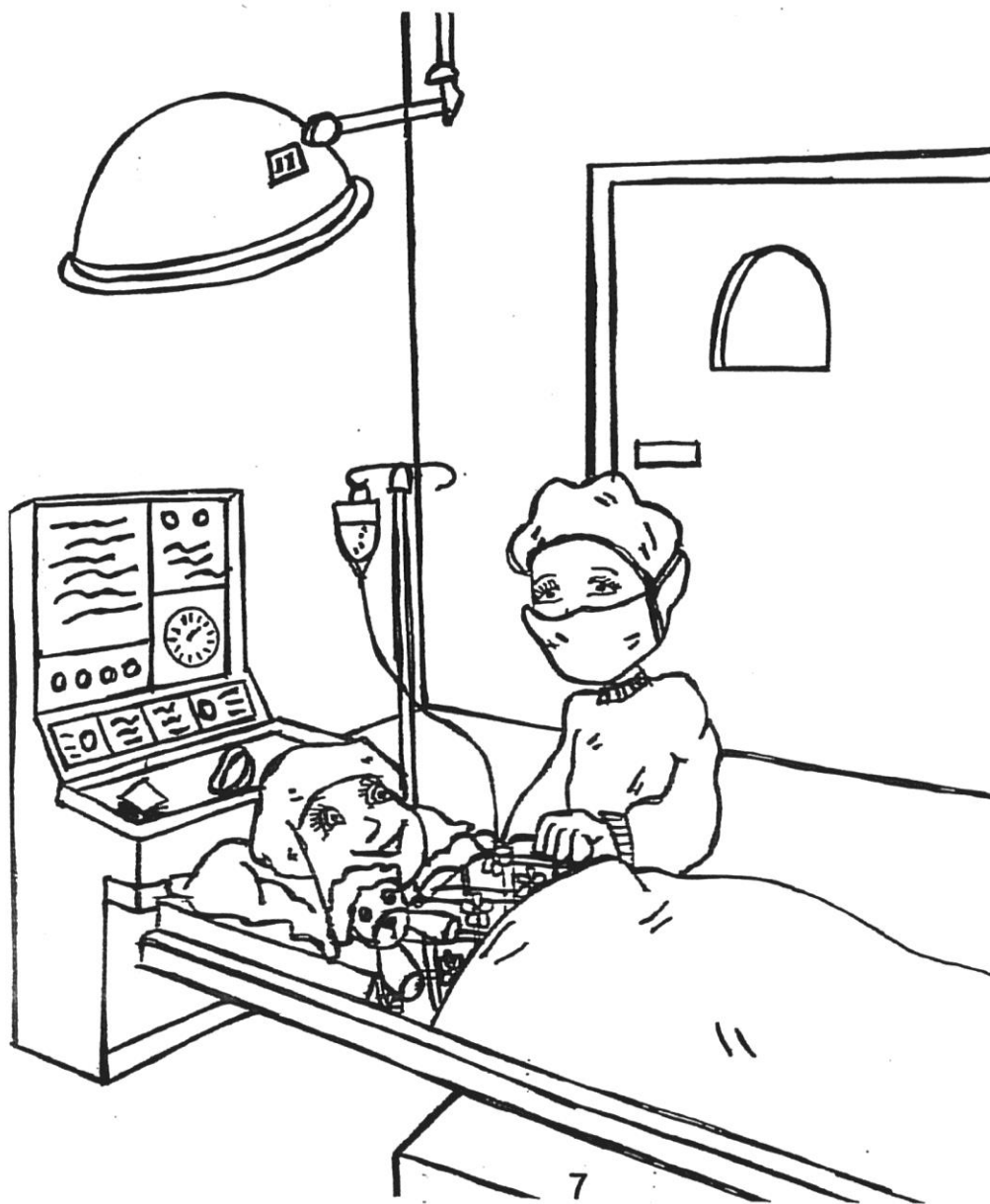


No dia da operação, a Maria e os seus pais dirigiram-se ao serviço de Pediatria.



Na sala de operações havia luzes e um aparelho grande com um som engraçado.

A Maria não sentiu quase nada quando a enfermeira Luísa colocou o soro na sua mão.



Enquanto o cirurgião tratava a Maria, os seus pais aguardavam no hall do bloco operatório.



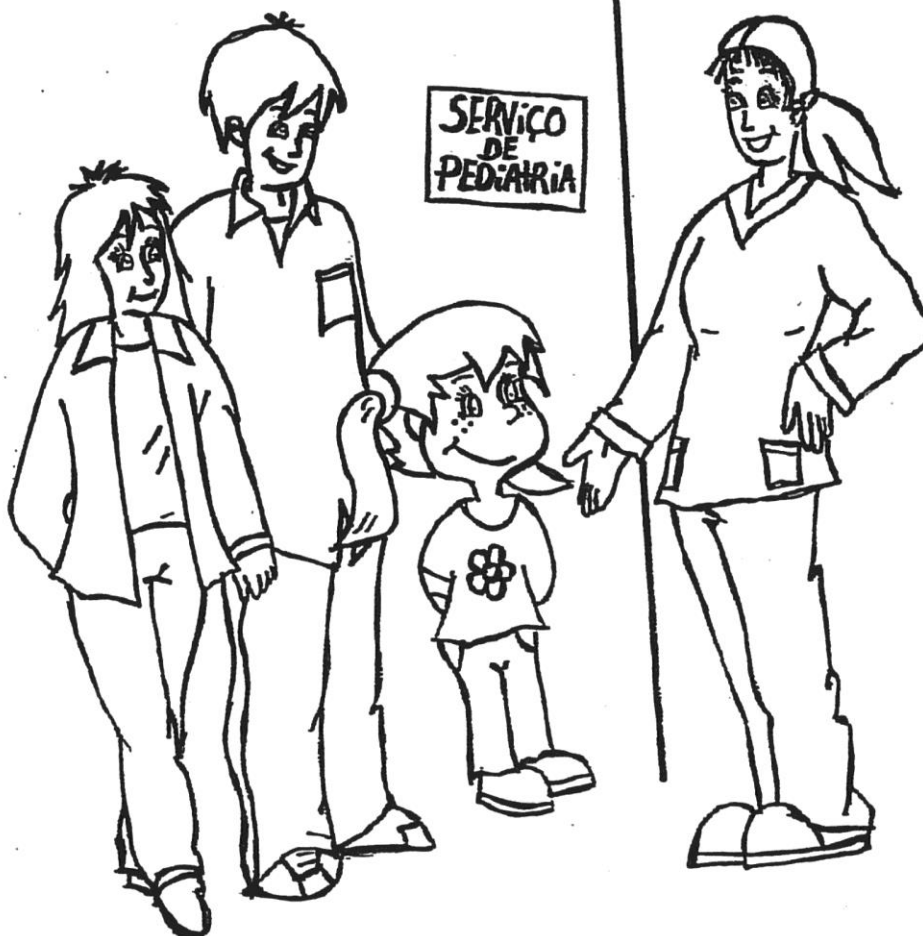
Terminada a operação, a Maria acordou na sala de recobro. A mãe estava ao seu lado com uma touca na cabeça e uma bata. Estava muito engraçada!



No serviço de Pediatria, a enfermeira Ângela informou a Maria de que já podia beber e comer.

- Que boa notícia! Já tenho fome! - disse Maria.

No final do dia, alegremente, a Maria foi para casa com os pais.



Elaborado por:

Enfermeira Isabel Pena

5º Curso de Mestrado na Área de Especialização de Saúde Infantil e Pediatria

Orientação: Docente Filomena Sousa

Ilustração: Hélia Duarte

<b>Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.</b> Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	<b>Consulta de Enfermagem de          Preparação Pré-operatória da          Criança em Idade Escolar para          Cirurgia de Ambulatório</b>  Proposta	Data de entrada em vigor:	-/-
		Revisão X	-/-
		Próxima revisão:	-/-
		Cód. Documento:	

**Anexo IX: Registos de Enfermagem - Cirurgia de Ambulatório**

**REGISTOS DE ENFERMAGEM**  
**Cirurgia de Ambulatório**

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

**ACOLHIMENTO**

Data: \_\_\_\_\_ Qual o nome pelo qual gostas de ser tratado \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_  
Acompanhante: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Agregado familiar: \_\_\_\_\_  
Hábitos culturais e religiosos: \_\_\_\_\_  
Antecedentes pessoais/ História de saúde (internamentos anteriores, Plano Nacional de Vacinação (PNV), outras doenças):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Antecedentes cirúrgicos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Medicação habitual: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Peso: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Procedimento: \_\_\_\_\_

**MEDOS**

Quais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estratégias utilizadas para lidar com o medo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HISTÓRIA DE DOR**

Contas aos outros quando tens dor?

\_\_\_\_\_

O que fazes quando tens dores?

\_\_\_\_\_

O que queres que te façam quando tens dor?

\_\_\_\_\_

O que mais te ajuda a passar a dor?

\_\_\_\_\_

Medidas para aliviar/eliminar a dor:

Farmacológicas

Quais:

\_\_\_\_\_

Não farmacológicas

Quais:

\_\_\_\_\_

Escala da Dor

Faces

Numérica

SINAIS VITAIS	FC (b.p.m)	TA (mmHg)	Temp(C°)	SpO2(%)	FR (cl/min)

## ESTILO DE CONFRONTO

- Repressivo  
 Sensitivo  
 Neutro

Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ATIVIDADES DE VIDA

### HIGIENE PESSOAL

Cuidada Sim  Não  Hábitos: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### CONTROLAR A TEMPERATURA CORPORAL

Estratégias farmacológicas utilizadas no aumento da temperatura: \_\_\_\_\_

### COMER E BEBER

Tipo de alimentação: \_\_\_\_\_

Alimentos preferidos: \_\_\_\_\_

Alimentos que não gosta: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### MOVER-SE

Necessita de ajuda para mover-se Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

### DIVERTIR-SE

Hábitos lúdicos Quais: \_\_\_\_\_

Brinquedo/Brincadeira preferida: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### COMUNICAR

Expressa-se sem dificuldade Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> CONHECIMENTO DA CRIANÇA/FAMÍLIA SOBRE A CIRURGIA, AUSENTE	<input type="checkbox"/> Instruir sobre o que deve trazer para o hospital (vestuário/higiene/ocupação/objeto de estima/sono/medicação habitual) <input type="checkbox"/> Instruir sobre a alimentação/jejum. <input type="checkbox"/> Instruir sobre higiene pré-operatória. <input type="checkbox"/> Informar sobre a pré-medicação/aplicação de pomada anestésica. <input type="checkbox"/> Explicar sobre o circuito perioperatório. <input type="checkbox"/> Descrever sobre os possíveis dispositivos no pós-operatório (drenos, gessos, etc.). <input type="checkbox"/> Informar sobre o papel parental durante a hospitalização. <input type="checkbox"/> Descrever os materiais hospitalares e simular o seu uso em bonecos, promovendo a brincadeira terapêutica. <input type="checkbox"/> Mostrar álbum fotográfico.	CONHECIMENTO DA CRIANÇA/FAMÍLIA SOBRE A CIRURGIA <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> AUTOCONTROLO: DOR, INEFICAZ  <input type="checkbox"/> Conhecimentos sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor, não demonstrado.  <input type="checkbox"/> Conhecimentos sobre avaliação da dor, não demonstrado.  <input type="checkbox"/> Aprendizagem de habilidades para utilizar estratégias não farmacológicas para alívio da dor, não demonstrado	<input type="checkbox"/> Instruir sobre a técnica de distração. <input type="checkbox"/> Instruir sobre a técnica de imaginação guiada. <input type="checkbox"/> Instruir sobre a técnicas de relaxamento. <input type="checkbox"/> Explicar sobre a avaliação da dor. <input type="checkbox"/> Instruir sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor. <input type="checkbox"/> Instruir sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor. <input type="checkbox"/> Instruir para o uso de estratégias não farmacológicas	AUTOCONTROLO: DOR <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz  Conhecimentos sobre avaliação da dor <input type="checkbox"/> Demonstrado <input type="checkbox"/> Não demonstrado  Conhecimentos sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor. <input type="checkbox"/> Demonstrado <input type="checkbox"/> Não demonstrado  Aprendizagem de habilidades para utilizar estratégias não farmacológicas para alívio da dor <input type="checkbox"/> Demonstrado <input type="checkbox"/> Não demonstrado
<input type="checkbox"/> AUTOCONTROLO: ANSIEDADE, INEFICAZ  <input type="checkbox"/> Conhecimento sobre estratégias de coping, não demonstrado.	<input type="checkbox"/> Gerir a comunicação. <input type="checkbox"/> Informar sobre a técnica de distração. <input type="checkbox"/> Informar sobre a técnica de relaxamento. <input type="checkbox"/> Encorajar a comunicação expressiva de emoções. <input type="checkbox"/> Encorajar auto controlo: ansiedade. <input type="checkbox"/> Promover envolvimento da família. <input type="checkbox"/> Promover uma comunicação expressiva. <input type="checkbox"/> Escutar a criança/família. <input type="checkbox"/> Instruir a criança/família sobre estratégias de coping.	AUTO CONTROLO: ANSIEDADE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz  Conhecimento sobre estratégias de coping <input type="checkbox"/> Demonstrado. <input type="checkbox"/> Não demonstrado.
<input type="checkbox"/> AUTOCONTROLO: MEDO, INEFICAZ	<input type="checkbox"/> Otimizar o ambiente físico. <input type="checkbox"/> Facilitar a comunicação expressiva de emoções. <input type="checkbox"/> Facilitar o envolvimento da família. <input type="checkbox"/> Promover o envolvimento da família. <input type="checkbox"/> Encorajar a comunicação expressiva de emoções. <input type="checkbox"/> Promover uma comunicação expressiva. <input type="checkbox"/> Escutar a criança/família. <input type="checkbox"/> Explicar os procedimentos <input type="checkbox"/> Encorajar autocontrolo: medo.	AUTOCONTROLO: MEDO <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz
<input type="checkbox"/> STRESS DO PRESTADOR DE CUIDADOS, PRESENTE	<input type="checkbox"/> Otimizar a comunicação. <input type="checkbox"/> Encorajar a comunicação expressiva das emoções <input type="checkbox"/> Encorajar o prestador de cuidados a exprimir as suas emoções. <input type="checkbox"/> Promover uma comunicação expressiva.	STRESS DO PRESTADOR DE CUIDADOS <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente

Assinatura do Enfermeiro:

## INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

**1. Identidade da criança verificada com:**  
 Criança  Acompanhante  Processo Clínico

**2. Pulseira de identificação colocada e corretamente preenchida:**  
 Sim  Não  
 Observação: \_\_\_\_\_

**3. Local da cirurgia confirmado com:**  
 Criança  Acompanhante  Processo Clínico  
 Observação: \_\_\_\_\_

**4. Observação física da criança:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5. Exames Complementares de Diagnóstico**  
 Sim  Não  
 Quais: \_\_\_\_\_

**6. Boletim de Saúde Infantil/ Boletim de Vacinas**  
 Sim  Não  
 Observação: \_\_\_\_\_

**6. Adereços/adornos retirados:**  
 Sim  Não  Não Aplicável  
 Observação: \_\_\_\_\_

**7. Maquiagem/verniz retirados:**  
 Sim  Não  Não Aplicável  
 Observação: \_\_\_\_\_

**8. Jejum mantido**  
 Sim  Não  
 Hora de início do jejum: \_\_\_\_\_  
 Observação: \_\_\_\_\_

**9. EMLA\***  
 Sim  Não  
 Local: \_\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_

**10. Folha da Consulta de Anestesia**  
 Sim  Não  
 Observação: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS	FC (b.p.m)	TA (mmHg)	Temp(C°)	SpO2(%)	FR (cl/min)

**PESO**

**Hora de chamada para o Bloco Operatório:**

### NOTAS DE EVOLUÇÃO

**Turno:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Turno:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Turno:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Apêndice 4 - Álbum fotográfico “Um dia no hospital”**





SERVIÇO DE PEDIATRIA  
PISO 5



SALA DE ATIVIDADES  
DO SERVIÇO DE PEDIATRIA



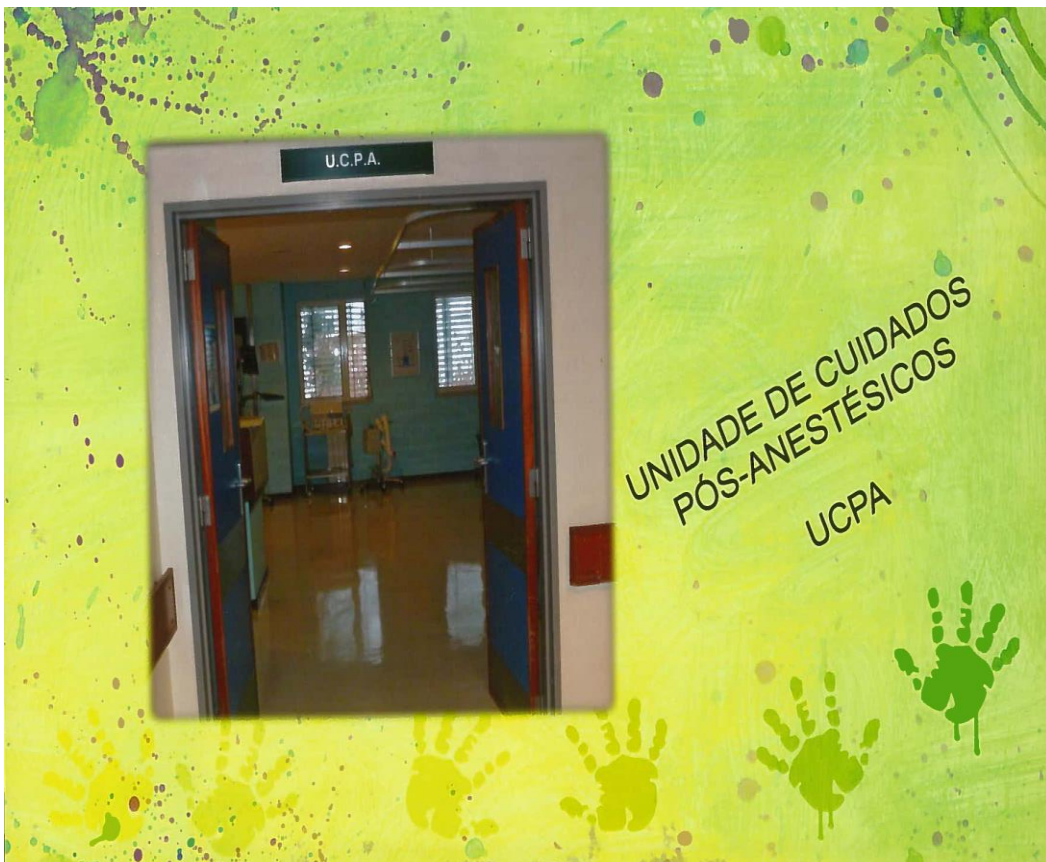


BLOCO OPERATÓRIO



SALA DE OPERAÇÕES







UCPA

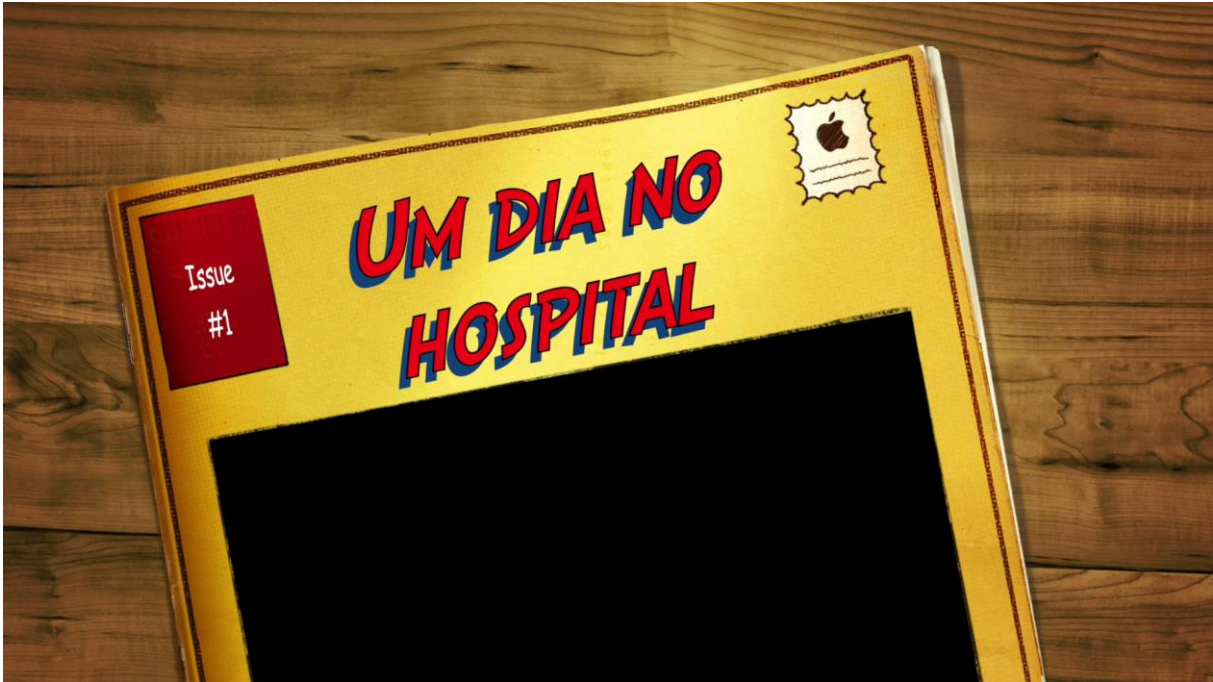


SERVIÇO DE PEDIATRIA



REGRESSO A CASA ...  
ADEUS!

**Apêndice 5 - Vídeo “Um dia no hospital”**



**Apêndice 6 - Consentimento informado para recolha de imagens pessoais**

---

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RECOLHA DE IMAGENS PESSOAIS

---

**Preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório**

Isabel Cristina Gaspar Pena, mestranda do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Saúde Infantil e Pediatria, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a realizar estágio no bloco operatório do Hospital XXX, de 3 de novembro a 13 de fevereiro de 2015, autorizado pelo conselho de administração, vem por este meio solicitar autorização para tirar fotografias com a finalidade de elaborar uma apresentação em suporte informático e organizar um álbum fotográfico sobre o circuito perioperatório, no âmbito da realização de um guia orientador de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório.

Agradeço que assinale com um X o seguinte:

- Autorizo a utilização de imagens para ações de divulgação.
- Não autorizo a utilização de imagens para ações de divulgação.

Se **AUTORIZA**, assinale com um X:

- Só com ocultação de identidade.
- Só com barra na zona dos olhos.
- Só sem visualização do rosto.
- Sem restrições.

Pode excluir a qualquer momento o consentimento dado para o tratamento das imagens.

Agradeço a sua colaboração e disponibilidade demonstrada.

XXXX, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Assinatura dos pais ou representantes legais da criança

**Apêndice 7 - Folheto informativo “Um dia no hospital”**

### O QUE POSSO SENTIR QUANDO ACORDAR DA ANESTESIA?

- Poder sentir sono.
- Poder não saber onde estás.
- Poder sentir sede, mas só vais poder beber água quando o(a enfermeiro(a) permitir. Mas, os teus pais ou enfermeiro(a) podem molhar os teus lábios com água.
- Para diminuir ou evitar que tenhas dor vão te dar medicamentos, enquanto estiveres a dormir na sala de operações e depois de acordares.

### O QUE POSSO FAZER NO SERVIÇO DE PEDIATRIA APÓS A CIRURGIA?

- Poder brincar com os teus brinquedos preferidos.
- Poder conversar com os teus pais, acompanhados de quanto é necessário.

### QUANDO É QUE POSSO IR PARA CASA?

- Quando o médico te der alta, podes ir para casa com os teus pais.



### Não te esqueças:

Se precisares de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida fala com os profissionais de saúde, pois tudo faremos para te ajudar.



### ANOTA AQUI AS TUAS DÚVIDAS!



Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de EESIP, ESEL. Sob orientação da EEMC Clara Soares e da Professora Orientadora Filomena Sousa.



Fonte: <http://www.kitana.pt/achef/1001368.jpg>

## Um dia no hospital



## CIRURGIA DE AMBULATÓRIO



Olá \_\_\_\_\_!

Na consulta de anestesia informaram-te sobre os cuidados que deves ter na véspera e no dia da operação. Será que, ainda te lembras? Este folheto vai ajudar a relembrar como vai ser o teu dia no hospital. Lê com atenção!



### O QUE VAI ACONTECER NO DIA DA OPERAÇÃO?

- Deves apresentar-te às 08:00 horas no serviço de Pediatria (n.º 5 - ala nova), com os teus pais.
- No serviço de Pediatria vais ser recebido pelo(a) enfermeiro(a) que te vai apresentar o serviço e o teu quarto.
- O/A enfermeiro(a) vai colocar nas tuas mãos um creme anestésico que fica protegido com um penso transparente. O creme anestésico vai "abornecer" a pele da tua mão e, assim, não vais sentir quase nada quando te colocarem o soro na sala de operações.
- O/A enfermeiro(a), maqueiro vão levar-te na cama para o bloco operatório. Os teus pais vão acompanhá-lo.

### QUAIS OS OBJETOS QUE PODES LEVAR PARA O BLOCO OPERATÓRIO?

- Pijama, chinelos, meias e cuecas.
- Livros, jogos, brinquedos

### O QUE É QUE VAI ACONTECER NO BLOCO OPERATÓRIO?

- Ao chegares ao bloco operatório vais ser recebido por um(a) enfermeiro(a) e médico anestesiologista que irão estar vestidos com roupas verdes, brancas e máscaras.

- Antes de irés para a sala de operações o enfermeiro vai-te dar um medicamento na forma de soro para beberes. Este medicamento faz com que te sintas mais tranquilo(a) e com sono, pelo que deves manter-te na cama ou sentado(a) no sofá, sempre acompanhado(a)

### O QUE VAI ACONTECER NA SALA DE OPERAÇÕES?

- A tua operação vai ser realizada com anestesia. A anestesia é um conjunto de medicamentos que são dados através do soro para que possas "dormir profundamente" e não sintas nada.



### ONDE É QUE EU VOU ACORDAR?

- Quando terminar a tua operação vais acordar numa sala, cujo nome é UCFA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos).

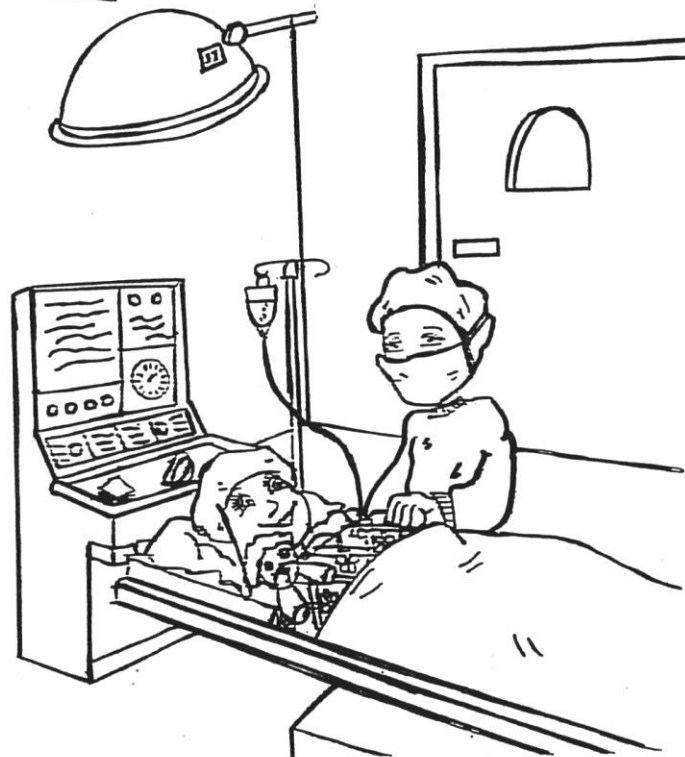


- Os teus pais vão estar no teu lado, vestidos com terna, bata azul e com uma touca na cabeça

- Vais permanecer na UCFA até o médico anestesiologista decidir que já podes voltar para o serviço de Pediatria.

**Apêndice 8 - Brochura “Um dia no hospital”**

# UM DIA NO HOSPITAL



A Maria vai ser operada. Irá ser uma experiência nova, mas ela não tem medo porque a enfermeira e o médico explicaram-lhe na consulta o que iria acontecer no dia da operação.

No dia anterior à operação, a Maria retirou os anéis, pulseiras, fios e o verniz das unhas.



A Maria colocou na mochila alguns dos seus brinquedos preferidos para levar para o hospital.

- Amanhã, enquanto espero pela operação, posso brincar com os meus brinquedos - pensou a Maria.



Na véspera da operação, a Maria tomou banho e cortou as unhas das mãos e dos pés.



Antes de ir dormir, a Maria bebeu um copo com leite e comeu uma fatia de pão. Ela sabia que no dia da operação não podia tomar o pequeno-almoço.

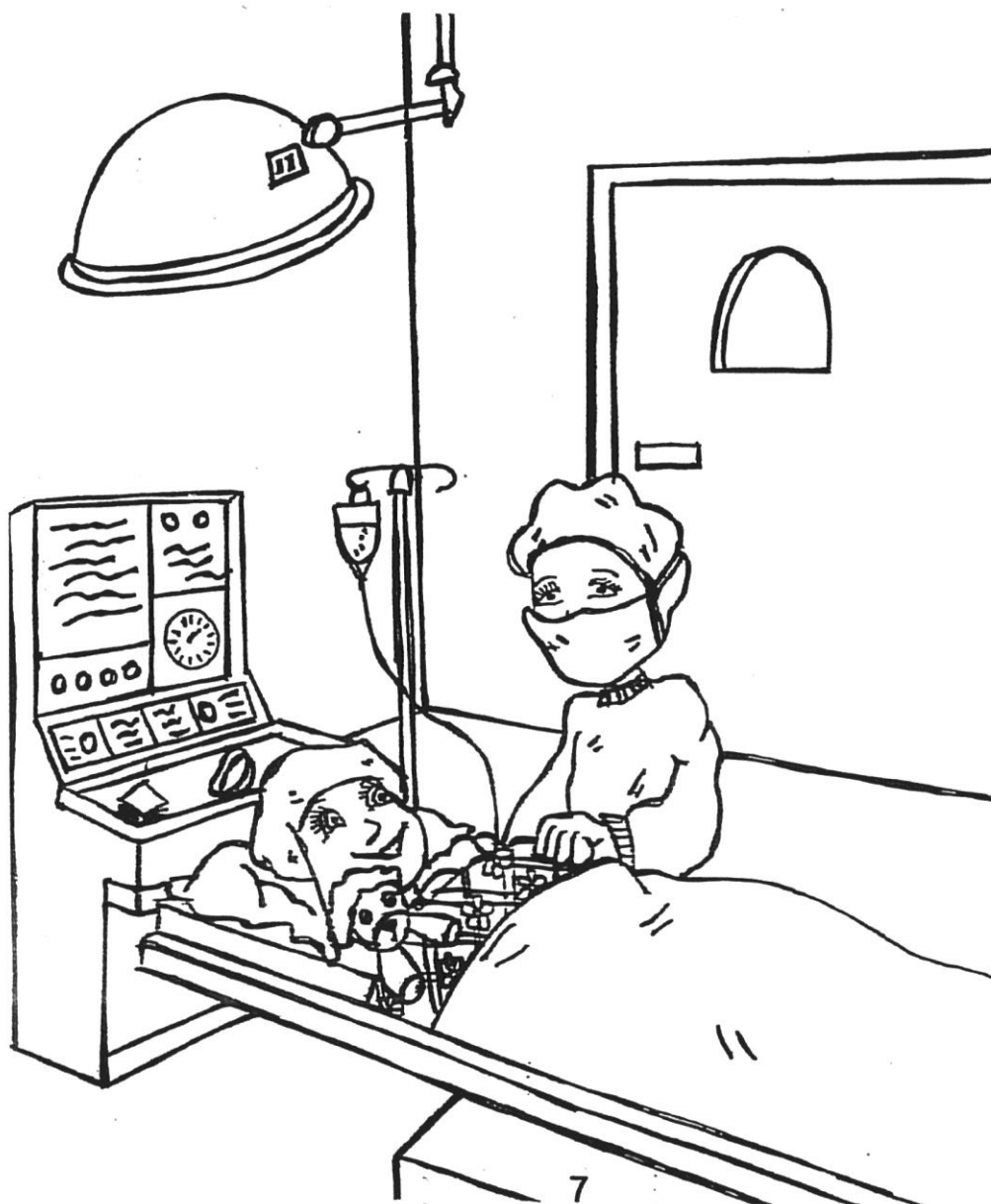


No dia da operação, a Maria e os seus pais dirigiram-se ao serviço de Pediatria.



Na sala de operações havia luzes e um aparelho grande com um som engraçado.

A Maria não sentiu quase nada quando a enfermeira Luísa colocou o soro na sua mão.



Enquanto o cirurgião tratava a Maria, os seus pais aguardavam no hall do bloco operatório.



Terminada a operação, a Maria acordou na sala de recobro. A mãe estava ao seu lado com uma touca na cabeça e uma bata. Estava muito engraçada!



No serviço de Pediatria, a enfermeira Ângela informou a Maria de que já podia beber e comer.

- Que boa notícia! Já tenho fome! - disse Maria.

No final do dia, alegremente, a Maria foi para casa com os pais.



Elaborado por:

Enfermeira Isabel Pena

5º Curso de Mestrado na Área de Especialização de Saúde Infantil e Pediatria

Orientação: Docente Filomena Sousa

Ilustração: Hélia Duarte

**Apêndice 9** - Folheto informativo “Um dia no hospital – Informação para os pais/acompanhantes”

### O que vai acontecer ao meu filho no bloco operatório?

- Ao chegar ao bloco operatório vai ser recebido por um enfermeiro e médico anestesista.
- Com a finalidade de tranquilizar e/ou provocar sonolência, será administrado ao seu filho uma medicação pré-anestésica na forma de xarope, evitando traumas ou distúrbios psicológicos. A transmissão de calma e segurança ao seu filho é muito mais importante que a administração de sedativos.
- As cirurgias são realizadas sempre com anestesia geral. O seu filho vai "dormir profundamente" e não vai sentir dor.
- Durante e após o procedimento cirúrgico será administrado medicação analgésica ao seu filho para controlo da dor no pós-operatório.
- Quando terminar a cirurgia o seu filho irá para a UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos), onde pode estar acompanhado dos pais/acompanhantes.
- Após a cirurgia o seu filho pode estar sonolento, confuso, agitado. Os pais devem permanecer junto dele e acalmá-lo se estiver agitado e/ou choroso.
- O seu filho vai permanecer na UCPA, até o médico anestesista decidir que já pode voltar para o serviço de Pediatria onde irá permanecer até à alta clínica.

### Não se esqueça:

Se precisar de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida fale com os profissionais de saúde, pois tudo faremos para ajudá-lo.

### Anote aqui as suas dúvidas:

Se tiver dúvidas contacte-nos

265 549 000

Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de EESIP, ESEL, sob orientação da EEMC Clara Soares e da Professora Orientadora Filomena Soesa.

## UM DIA NO HOSPITAL

Informações para os pais/  
acompanhantes



Fonte: <http://fotos.zpao.pt/tebumba+pic/00048757>

## CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Este folheto explica o que é uma cirurgia em regime de ambulatório e fornece informações sobre como vai ser o dia do seu filho no hospital.

**O que é a cirurgia em regime de Ambulatório?**

São cirurgias programadas, realizadas nas condições técnicas e de segurança ideais, num bloco operatório sob uma anestesia, seguido de uma vigilância pós-operatória, permitindo regressar a casa no mesmo dia.

**O que pode acontecer para que a cirurgia tenha que ser adiada?**

- O seu filho apresentar tosse, febre, corrimento nasal, diarreia e /ou outras doenças.
- Falta de tempo cirúrgico

**Quem pode acompanhar o meu filho durante o internamento?**

- O seu filho pode estar acompanhado (mãe, pai ou pessoa significativa). Isso contribuirá para que ele se mantenha calmo.

**O que devo fazer na véspera da cirurgia?**

- Dê banho, lave o cabelo e corte as unhas do seu filho.
- Retire adornos (pulseiras, fios, anéis, brincos, relógio).
- Retire o verniz (se for o caso).
- Organize, em conjunto com o seu filho, um saco ou mochila com o pijama, chinelos e brinquedo preferido.
- Organize os documentos de identificação que deve levar para o hospital, boletim de saúde infantil, boletim de vacinas, carta da consulta de anestesia, medicação (caso esteja a tomar), análises e exames.
- O seu filho pode jantar, conforme o habitual. Antes de ir para a cama pode dar-lhe um alimento que goste.
- Não dê comida ou líquidos (água, sumos, leite) a partir da hora indicada pelo enfermeiro e/ou médico.
- Proporcione-lhe um sono calmo e tranquilo.

**O que vai acontecer no dia da cirurgia?**

- Deverá apresentar-se às 08:00 no serviço de Pediatria (piso 5 -ala nova).
- No serviço de Pediatria irá ser recebido pelo enfermeiro, que vai apresentar-lhe o serviço, o quarto destinado ao seu filho e dar-lhe outras informações/orientações importantes.
- O enfermeiro vai colocar a pulseira de identificação e um creme anestésico nas mãos do seu filho que fica protegido com um penso transparente. O creme anestésico diminui a sensibilidade da pele da mão e, assim o seu filho não vai sentir quase nada quando lhe colocarem o soro na sala de operações.
- O seu filho vai para o bloco operatório, na cama, acompanhado pelos pais, enfermeiro e maqueiro.

**Quais os objetos que o meu filho pode levar para o bloco operatório?**

- Pijama preferido, chinelos, meias e cuecas.
- Brinquedo preferido.

**Apêndice 10** - Folheto informativo “Um dia no hospital – Guia de dicas para os pais/acompanhantes”

**No internamento:**

- Não altere as regras de comportamento e educação do seu filho O que não é permitido em casa, deve manter-se no hospital.
- Cuide do seu filho, com a orientação e colaboração do enfermeiro(a).
- Escute o seu filho e tenha em conta a sua opinião na tomada de decisões, sempre que possível.

**Não se esqueça:**

Se precisar de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida peça ajuda aos profissionais de saúde, pois tudo faremos para ajudá-lo.

**Anote aqui as suas dúvidas**

**FONTE: ORDEM DOS ENFERMEIROS**  
(Outubro de 2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - VOLUME II.

Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de EESIP, ESEL. Sob orientação da EEMC Clara Soares e da Professora Orientadora Filomena Sousa.

**UM DIA NO HOSPITAL**

Guia de dicas para os pais/acompanhantes



FONTE: [www.repositorio.uco.es/tesis/1472](http://www.repositorio.uco.es/tesis/1472)

**CIRURGIA DE AMBULATÓRIO**

A cirurgia é algo desconhecido na vida da maioria das crianças e, apesar de todos os procedimentos cirúrgicos terem como finalidade promover a cura ou melhorar a qualidade de vida, remetem a criança para uma emoção/sentimento de medo. Para a criança, a cirurgia significa medo de procedimentos que podem provocar dor (OE, 2011).

Este folheto sugere algumas ideias daquilo que poderá fazer para ajudar o seu filho a superar o medo da cirurgia.

#### **Em casa:**

**Ouçá atentamente e respeite aquilo que o seu filho tem para lhe dizer.**

- Deixe que o seu filho exprima os seus medos, vá ajudá-lo a enfrentar e controlá-los melhor.
- O seu filho vai sentir que não está sozinho e que tem alguém para o escutar e ajudar. Deve

garantir-lhe que vai estar junto dele antes e após a cirurgia

- Informe-o que pode levar para o hospital alguns brinquedos.
- Procure manter-se calmo e agir de forma natural

**Explique ao seu filho que é normal ter medo.**

- Explique ao seu filho que o medo é um sentimento normal e que todas as pessoas já sentiram medo em diversas ocasiões da vida.
- Fale-lhe dos medos que vivenciou quando tinha a idade dele e da forma como us ultrapassou.
- Encoraje o seu filho a falar sobre os seus medos/receios aos enfermeiros e médicos.
- Incentive o seu filho a ler livros relacionados com o assunto ("A Camila fica doente"; Anita no Hospital"; "O corpo humano em transparências").

**Ajude o seu filho a compreender as razões que o levam a ter medo.**

- Converse com o seu filho sobre as razões que podem estar por detrás dos respetivos medos/receios.

**Elogie o seu filho por ser capaz de dominar os seus próprios medos.**

- A valorização das conquistas do seu filho faz com que ele sinta satisfação e orgulho em si próprio.

**Dê informações ao seu filho, use uma linguagem simples e honesta.**

- Dê-lhe oportunidade de fazer perguntas e falar sobre os seus medos/receios.
- Seja honesto. Explique-lhe o que vai ver no seu corpo depois da cirurgia.
- Incentive o seu filho a colocar questões aos enfermeiros e médicos, a fim de esclarecer as suas dúvidas e preocupações.

**Apêndice 11 - Folha de Registos de Enfermagem**

**REGISTOS DE ENFERMAGEM**  
**Cirurgia de Ambulatório**

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

**ACOLHIMENTO**

Data: \_\_\_\_\_ Qual o nome pelo qual gostas de ser tratado \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_  
Acompanhante: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Agregado familiar: \_\_\_\_\_  
Hábitos culturais e religiosos: \_\_\_\_\_  
Antecedentes pessoais/ História de saúde (internamentos anteriores, Plano Nacional de Vacinação (PNV), outras doenças):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Antecedentes cirúrgicos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Medicação habitual: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Peso: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Procedimento: \_\_\_\_\_

**MEDOS**

Quais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Estratégias utilizadas para lidar com o medo  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HISTÓRIA DE DOR**

Contas aos outros quando tens dor?  
\_\_\_\_\_

O que fazes quando tens dores?  
\_\_\_\_\_

O que queres que te façam quando tens dor?  
\_\_\_\_\_

O que mais te ajuda a passar a dor?  
\_\_\_\_\_

Medidas para aliviar/eliminar a dor:

Farmacológicas

Quais: \_\_\_\_\_

Não farmacológicas

Quais: \_\_\_\_\_

Escala da Dor

Faces

Numérica

SINAIS VITAIS	FC (b.p.m)	TA (mmHg)	Temp(C°)	SpO2(%)	FR (cl/min)

## ESTILO DE CONFRONTO

- Repressivo  
 Sensitivo  
 Neutro

Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ATIVIDADES DE VIDA

### HIGIENE PESSOAL

Cuidada Sim  Não  Hábitos: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### CONTROLAR A TEMPERATURA CORPORAL

Estratégias farmacológicas utilizadas no aumento da temperatura: \_\_\_\_\_

### COMER E BEBER

Tipo de alimentação: \_\_\_\_\_

Alimentos preferidos: \_\_\_\_\_

Alimentos que não gosta: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### MOVER-SE

Necessita de ajuda para mover-se Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

### DIVERTIR-SE

Hábitos lúdicos Quais: \_\_\_\_\_

Brinquedo/Brincadeira preferida: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

### COMUNICAR

Expressa-se sem dificuldade Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
<input type="checkbox"/> CONHECIMENTO DA CRIANÇA/FAMÍLIA SOBRE A CIRURGIA, AUSENTE	<input type="checkbox"/> Instruir sobre o que deve trazer para o hospital (vestuário/higiene/ocupação/objeto de estímulos/medicação habitual) <input type="checkbox"/> Instruir sobre a alimentação/jejum. <input type="checkbox"/> Instruir sobre higiene pré-operatória. <input type="checkbox"/> Informar sobre a pré-medicação/aplicação de pomada anestésica. <input type="checkbox"/> Explicar sobre o circuito perioperatório. <input type="checkbox"/> Descrever sobre os possíveis dispositivos no pós-operatório (drenos, gessos, etc.). <input type="checkbox"/> Informar sobre o papel parental durante a hospitalização. <input type="checkbox"/> Descrever os materiais hospitalares e simular o seu uso em bonecos, promovendo a brincadeira terapêutica. <input type="checkbox"/> Mostrar álbum fotográfico.	<b>CONHECIMENTO DA CRIANÇA/FAMÍLIA SOBRE A CIRURGIA</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> <b>AUTOCONTROLO: DOR, INEFICAZ</b>  <input type="checkbox"/> Conhecimentos sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor, não demonstrado.  <input type="checkbox"/> Conhecimentos sobre avaliação da dor, não demonstrado.  <input type="checkbox"/> Aprendizagem de habilidades para utilizar estratégias não farmacológicas para alívio da dor, não demonstrado	<input type="checkbox"/> Instruir sobre a técnica de distração. <input type="checkbox"/> Instruir sobre a técnica de imaginação guiada. <input type="checkbox"/> Instruir sobre técnicas de relaxamento. <input type="checkbox"/> Explicar sobre a avaliação da dor. <input type="checkbox"/> Instruir sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor. <input type="checkbox"/> Instruir sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor. <input type="checkbox"/> Instruir para o uso de estratégias não farmacológicas	<b>AUTOCONTROLO: DOR</b> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz  Conhecimentos sobre avaliação da dor <input type="checkbox"/> Demonstrado <input type="checkbox"/> Não demonstrado  Conhecimentos sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor. <input type="checkbox"/> Demonstrado <input type="checkbox"/> Não demonstrado  Aprendizagem de habilidades para utilizar estratégias não farmacológicas para alívio da dor <input type="checkbox"/> Demonstrado <input type="checkbox"/> Não demonstrado
<input type="checkbox"/> <b>AUTOCONTROLO: ANSIEDADE, INEFICAZ</b>  <input type="checkbox"/> Conhecimento sobre estratégias de coping, não demonstrado.	<input type="checkbox"/> Gerir a comunicação. <input type="checkbox"/> Informar sobre a técnica de distração. <input type="checkbox"/> Informar sobre a técnica de relaxamento. <input type="checkbox"/> Encorajar a comunicação expressiva de emoções. <input type="checkbox"/> Encorajar auto controlo: ansiedade. <input type="checkbox"/> Promover envolvimento da família. <input type="checkbox"/> Promover uma comunicação expressiva. <input type="checkbox"/> Escutar a criança/família. <input type="checkbox"/> Instruir a criança/família sobre estratégias de coping.	<b>AUTO CONTROLO: ANSIEDADE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz  Conhecimento sobre estratégias de coping <input type="checkbox"/> Demonstrado. <input type="checkbox"/> Não demonstrado.
<input type="checkbox"/> <b>AUTOCONTROLO: MEDO, INEFICAZ</b>	<input type="checkbox"/> Otimizar o ambiente físico. <input type="checkbox"/> Facilitar a comunicação expressiva de emoções. <input type="checkbox"/> Facilitar o envolvimento da família. <input type="checkbox"/> Promover o envolvimento da família. <input type="checkbox"/> Encorajar a comunicação expressiva de emoções. <input type="checkbox"/> Promover uma comunicação expressiva. <input type="checkbox"/> Escutar a criança/família. <input type="checkbox"/> Explicar os procedimentos <input type="checkbox"/> Encorajar autocontrolo: medo.	<b>AUTOCONTROLO: MEDO</b> <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Ineficaz
<input type="checkbox"/> <b>STRESS DO PRESTADOR DE CUIDADOS, PRESENTE</b>	<input type="checkbox"/> Otimizar a comunicação. <input type="checkbox"/> Encorajar a comunicação expressiva das emoções <input type="checkbox"/> Encorajar o prestador de cuidados a exprimir as suas emoções. <input type="checkbox"/> Promover uma comunicação expressiva.	<b>STRESS DO PRESTADOR DE CUIDADOS</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente

Assinatura do Enfermeiro:

## INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

**1. Identidade da criança verificada com:**

Criança  Acompanhante  Processo Clínico

**2. Pulseira de identificação colocada e corretamente preenchida:**

Sim  Não

Observação: \_\_\_\_\_

**3. Local da cirurgia confirmado com:**

Criança  Acompanhante  Processo Clínico

Observação: \_\_\_\_\_

**4. Observação física da criança:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5. Exames Complementares de Diagnóstico**

Sim  Não

Quais: \_\_\_\_\_

**6. Boletim de Saúde Infantil/ Boletim de Vacinas**

Sim  Não

Observação: \_\_\_\_\_

**6. Adereços/adornos retirados:**

Sim  Não  Não Aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

**7. Maquiagem/verniz retirados:**

Sim  Não  Não Aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

**8. Jejum mantido**

Sim  Não

Hora de início do jejum: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_

**9. EMLA\***

Sim  Não

Local: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**10. Folha da Consulta de Anestesia**

Sim  Não

Observação: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS	FC (b.p.m)	TA (mmHg)	Temp(C°)	SpO2(%)	FR (cl/min)

**PESO**

**Hora de chamada para o Bloco Operatório:**

### NOTAS DE EVOLUÇÃO

**Turno:**

**Data:**

**Turno:**

**Data:**

**Turno:**

**Data:**

**Apêndice 12** - Questionário de avaliação da Consulta de Enfermagem de  
Preparação Pré-operatória da Criança em Idade Escolar para Cirurgia de  
Ambulatório

---

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR  
PARA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

---

Responsável do Projeto: Enfermeira Isabel Cristina Gaspar Pena

---

Recentemente estive com o seu filho no Hospital XXX numa consulta de enfermagem de preparação pré-operatória da criança em idade escolar para cirurgia de ambulatório. Neste sentido, pretendo avaliar a sua satisfação relativamente à consulta de enfermagem.

A sua opinião é muito importante para melhorar a consulta, pelo que agradeço a sua colaboração no preenchimento deste questionário que é anónimo.

**AVALIAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PREPARAÇÃO  
PRÉ-OPERATÓRIA DA CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR PARA  
CIRURGIA DE AMBULATÓRIO**

De acordo com as seguintes questões, assinale com X o número que representa a sua opinião.

**1. Como considera o ATENDIMENTO realizado pelo enfermeiro na consulta de preparação para cirurgia de ambulatório, relativamente a:**

	Excelente	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
Acolher com simpatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilidade para esclarecer dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar linguagem adequada e clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Qual a IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO transmitida pelo enfermeiro na consulta de preparação para cirurgia de ambulatório, no que se refere a:**

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Permanência da família/pessoa significativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados com higiene corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidade de jejum pré-operatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicação do penso anestésico (EMLA®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicação pré-anestésica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possíveis sensações/reações após a intervenção cirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspeto físico da criança após a intervenção cirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de equipamento/material hospitalar que pode ter após a intervenção cirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apresentação em suporte informático do perioperatório	em suporte do circuito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação disponibilizada (brochura)	complementar (folhetos, brochura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. No DIA DA CIRURGIA, as informações fornecidas pelo enfermeiro na consulta de preparação para cirurgia de ambulatório ajudaram a:**

	Sim	Não	Não aplicável
Compreender o circuito da cirurgia de ambulatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuir o medo e ansiedade da criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. A DURAÇÃO da consulta de enfermagem de preparação para cirurgia de ambulatório, considera ter sido:**

- Muito adequado
- Adequado
- Pouco adequado
- Nada adequado

**5. Quem respondeu ao questionário?**

- Pai  Mãe
- Outro: \_\_\_\_\_

**Sugestões**

---



---



---



---

Obrigado pela sua colaboração.

**Apêndice 13** - Folheto informativo “Uma aventura no bloco operatório”

## O QUE VAI ACONTECER NO SERVIÇO DE PEDIÁTRIA?

- O Serviço de Pediatria é colorido e tem um enorme corredor e uma sala de atividades. Há uma professora, educadora e podes ter a visita dos Doutores Palhaços.



- Os quartos são grandes e têm paredes coloridas. Alguns quartos tem duas camas, o que quer dizer que podes ter um outro menino(a) no teu quarto para conversares.
- No Serviço de Pediatria os teus pais vão estar sempre ao teu lado.
- No tua cama há uma campainha para poderes chamar alguém, sempre que precisares.
- Se sentires dores diz à(o) enfermeira(o).
- Não podes comer nem beber até à(o) enfermeira(o) te dizer.
- Se tiveres irmãos ou amigos eles podem visitar-te, desde que não sejam muito pequeninos! Fala com o(a) enfermeira(o).

**Não te esqueças que é alta pouco para estares novamente em casa e a aventura para a escola! amigos na escola!**



Não te esqueças:

Se precisares de ajuda ou de esclarecer qualquer dúvida fala com os profissionais de saúde, pois tudo faremos para te ajudar.



ANOTA AQUI AS TUAS DÚVIDAS:



Elaborado por: Isabel Pena, aluna do 5º Curso de Mestrado na Área de EESI P, ESEL Sob orientação do EESI P Helder Prata e da Professora Orientadora Filomena Sousa



Fonte: <http://www.kidzania.pt/cache/000300199>

## Uma aventura no Bloco Operatório

## URGÊNCIA PEDIÁTRICA



Olá \_\_\_\_\_!

Este folheto explica-te o que vai acontecer no Bloco Operatório e no Serviço de Internamento de Pediatria. Lê com atenção!



### O QUE É QUE VAI ACONTECER NO BLOCO OPERATÓRIO?

- O/A enfermeiro(a), assistente operacional vão levart na maca para o bloco operatório. Os teus pais vão acompanhar-te.
- Se quiseres podés levar um brinquedo para te fazer companhia.
- Ao chegares ao bloco operatório vais ser recebido por um(a) enfermeiro(a) e médico anestesta que irão estar vestidos com roupas verdes, toucas e máscaras.
- Antes de ires para a sala de operações o(a) enfermeiro(a) vai-te dar um medicamento na forma de xarope para beberes. Este medicamento faz com que te sintas mais tranquilo(a) e com sono, pelo que deves manter-te deitado na maca, acompanhado(a) dos teus pais.

### O QUE VAI ACONTECER NA SALA DE OPERAÇÕES?

- O/A enfermeiro(a) vai colocar uns autocolantes no teu peito e uma luz no teu dedo para perceber como é o que o teu coração está a "bater".
- A tua operação vai ser realizada com anestesia. A anestesia é um conjunto de medicamentos que são dados através de um "tubinho" (cateter) que é colocado no tua mão para que possas "dormir profundamente" e não sintas nada.



### QUANDO TERMINAR A OPERAÇÃO ONDE É QUE EU VOU ACORDAR?

- Quando terminar a tua operação vais acordar numa sala, cujo nome é UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos).
- Os teus pais vão estar ao teu lado, vestidos com uma touca e uma bata azul.
- Vais permanecer nessa sala até o médico anestesta decidir que já podés ir para o Serviço de Internamento de Pediatria.



### O QUE POSSO SENTIR QUANDO ACORDAR DA ANESTESIA?

- Podés sentir sono.
- Podés não saber onde estás.
- Podés sentir sede, mas só vais poder beber água quando o/a enfermeiro(a) permitir. Mas, os teus pais ou enfermeiro(a) podem molhar os teus lábios com água.
- Para diminuir ou evitar que tenhas dor vão te dar medicamentos enquanto estiveres a dormir na sala de operações e depois de acordares.

Diz sempre ao enfermeiro(a) se sentires dores.