

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Ângela Marina da Costa Gomes

**As necessidades da família face à hospitalização da
criança: A intervenção do Enfermeiro Especialista de
Saúde Infantil e Pediátrica**

Julho 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Ângela Marina da Costa Gomes

**As necessidades da família face à hospitalização da
criança: A intervenção do Enfermeiro Especialista de
Saúde Infantil e Pediátrica**

Relatório apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

Orientador: Professora Graça Moraes Rocha

Julho 2023

“Se quisermos mudar os frutos, teremos primeiro de trocar as raízes – quando desejarmos alterar o que está visível, deveremos antes disso modificar o que está invisível” (1, p. 21)

T. Harv Eker

Dedicatória

No término deste percurso formativo manifesto um sincero e profundo agradecimento a todas as pessoas que, com o seu apoio, sabedoria, colaboração, palavras de encorajamento, críticas e sugestões contribuíram para a sua construção.

Um especial para o Nuno Baptista, devido à sua compreensão, tempo e disponibilidade, durante este longo caminho.

Por fim, dedico este trabalho a mim mesma por ter acreditado no meu potencial e superado os desafios.

Desejo que este seja apenas o começo de um caminho de sucesso e concretizações.

Agradecimento

Agradeço todo o contributo, apoio, dedicação, humanismo e disponibilidade demonstrado pela Professora Orientadora e Mestre Graça Moraes Rocha.

Às Instituições de Saúde e em particular toda a colaboração prestada pelos supervisores clínicos dos diferentes contextos de estágio pela disponibilidade e partilha de conhecimentos.

À minha família e amigos, pelo amor, paciência, compreensão e ânimo, por me continuarem a incentivar a evoluir como pessoa e profissional, podendo assim realizar os meus sonhos.

Resumo

A hospitalização da criança origina estresse e afeta a dinâmica familiar. Os enfermeiros devem incluir a família no plano de cuidados, avaliando as suas necessidades. Definiu-se como objetivo geral desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com vista a responder às necessidades da família face à hospitalização da criança e adolescente. Neste sentido, mobilizou-se o modelo concetual de Betty Neuman e a evidência científica, na pesquisa em bases de dados.

Para conhecer as necessidades dos pais a acompanhar a criança hospitalizada, implementou-se o “Needs of Parents Questionnaire”, de Guðrún Kristjánsdóttir, em dois contextos. Os resultados demonstraram a importância da necessidade de confiar nos profissionais de saúde e de informação durante a hospitalização. Neste sentido, é essencial estabelecer uma relação terapêutica, promovendo a participação dos pais na prestação de cuidados aos seus filhos, reforçando o seu papel parental para a maximização da sua saúde.

Nos contextos de estágio, após o diagnóstico de situação, delinearam-se objetivos específicos e atividades para a sua consecução. Prestaram-se cuidados de enfermagem centrados na criança/família, para a maximização da sua saúde, em situações de especial complexidade, adaptados às necessidades de vida e de desenvolvimento da criança/jovem. Garantiu-se o respeito pelos direitos humanos, desenvolveu-se iniciativas para programas de melhoria contínua e articulou-se os cuidados com a equipa multidisciplinar, aprofundando-se, assim, o autoconhecimento, ferramenta-chave para o enfermeiro especialista.

Finalizando, a análise crítica e reflexiva, durante o desenvolvimento dos cuidados prestados permitiram adquirir as competências comuns, de mestre e de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica.

Palavras-chaves: Família; Enfermagem; Criança hospitalizada

Abstract

The hospitalization of the child causes stress and affects family dynamics. Nurses should involve the family in the care plan, assessing their needs. The general objective was to develop specialized skills in Child and Pediatric Health Nursing in order to meet the needs of the family facing the hospitalization of the child and adolescent. In this regard, Betty Neuman's conceptual model and scientific evidence were mobilized in the database research. To understand the needs of parents accompanying the hospitalized children, the "Needs of Parents Questionnaire", by Guðrún Kristjánisdóttir, was implemented in two contexts. The results demonstrated the importance of the need for trust in healthcare professionals and information during hospitalization. Therefore, it is essential to establish a therapeutic relationship, promoting parental participation in the care of their children and reinforcing their parental role to maximize their health.

In the internship contexts, after the diagnosis of the situation, specific objectives and activities were outlined for their achievement. Nursing care focused on the child/family was provided to maximize their health in situations of special complexity, adapted to the child/young person's life and development needs. Respect for human rights was ensured, initiatives for continuous improvement programs were developed, and care was coordinated with the multidisciplinary team, thereby deepening self-awareness, a key tool for the specialized nurse.

In conclusion, the critical and reflective analysis during the provision of care allowed for the acquisition of common skills of a master's degree and a Specialist Nurse in Child and Pediatric Health.

Keywords: Family; nursing; hospitalized child

Lista de abreviatura e siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

DM 1 – Diabetes Mellitus tipo 1

EE – Enfermeiro Especialista

EESIP – Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

HEEADSSS – *Home, Education e employment, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide e Safety*

ImpNC – Importância Necessidade de Confiar

ImpNCO – Importância Necessidades relativas à Criança doente aos Outros membros da família

ImpNI – Importância Necessidade de Informação

ImpNRFH – Importância Necessidade de Recursos Físicos e Humanos

ImpNSCS – Importância Necessidade de Sentir que Confiam em Si

ImpNSO – Importância Necessidade de Suporte e Orientação

LM – Leite materno

MESIP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

NPQ – “Needs of Parents Questionnaire”

PCC – Participante, Conceito e Contexto

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV – Programa Nacional de Vacinação

RN – Recém-Nascido

SatNC – Satisfação Necessidade de Confiar

SatNCO – Satisfação Necessidades relativas à Criança doente aos Outros membros da família

SatNI – Satisfação Necessidade de Informação

SatNRFH – Satisfação Necessidade de Recursos Físicos e Humanos

SatNSCS – Satisfação Necessidade de Sentir que Confiam em Si

SatNSO – Satisfação Necessidade de Suporte e Orientação

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SO – Sala de Observação

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCINT – Unidade de Cuidados Intermédios

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

I. Introdução	13
II. Enquadramento Teórico	16
II.1. As necessidades dos pais face a hospitalização da criança, segundo o “Needs of Parents Questionnaire” de Gudrún Kristjánsdóttir	16
II.2. Estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança e sua família	18
II.3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman: Abordagem das necessidades da família face à hospitalização da criança	19
III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre	22
III.1. Contexto de Centro de Saúde	22
III.2. Contexto de Unidade de Cuidados Intermédios	28
III.3. Contexto de Neonatologia	37
III.4. Contexto de Urgência Pediátrica	47
IV. Considerações finais	54
V. Referências Bibliográficas	57
VI. Apêndices	61
Apêndice A – Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses	62
Apêndice B – PNSIJ e as Competências do EESIP	64
Apêndice C – Folheto de Cuidados de higiene ao Recém-Nascido, em português	69
Apêndice D – Folheto de Cuidados de higiene ao Recém-Nascido, em inglês	72
Apêndice E – Folheto de Cuidados ao lactente, em português	75
Apêndice F – Folheto de Cuidados ao lactente, em inglês	78
Apêndice G – “Identificação das necessidades da dinâmica familiar da criança hospitalizada: Estudo de caso”	81
Apêndice H – Pedido de Autorização da Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos	106
Apêndice I – Pedido de Autorização à autora	109

Apêndice J – Consentimento Informado	112
Apêndice K – Análise dos resultados da Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos	114
Apêndice L – “Parentalidade: As necessidades da família face à hospitalização da criança. Orientação técnica”	147
Apêndice M – Reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs	180
Apêndice N – Cartaz informativo: “Cuidados ao Recém-Nascido prematuro: Recomendações aos pais”	185
Apêndice O – Inquérito aos pais do serviço de Neonatologia	188
Apêndice P – Cartaz informativo aos pais: “Amamentar é o melhor remédio”..	191
Apêndice Q – Análise dos resultados do serviço de Neonatologia	194
Apêndice R – Sessão de formação do Serviço de Neonatologia	224
Apêndice S – Questionário de Avaliação da sessão de formação aos enfermeiros do Serviço de Neonatologia	250
Apêndice T – Análise dos resultados do questionário de Avaliação da sessão de formação aos enfermeiros do Serviço de Neonatologia	258
Apêndice U – Questionário aos Enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica.	276
Apêndice V – Pedido de autorização para o questionário aos Enfermeiro do SUP	281
Apêndice W – Cartaz realizado para o questionário aos Enfermeiros do SUP	287
Apêndice X – Análise dos resultados do questionário implementado aos Enf. SUP.....	289

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Score médio da importância das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica.....	33
Gráfico 2 - Score médio da satisfação das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica.....	33
Gráfico 3 - Score médio do nível de independência das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica	34
Gráfico 4 - Score médio da importância das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica	43
Gráfico 5 - Score médio da satisfação das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica	43
Gráfico 6 - Score médio do nível de independência das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica	44

I. Introdução

A hospitalização infantil é um acontecimento que origina estresse e trauma para a criança, devido a rotinas e ambientes diferentes, sendo submetida a procedimentos invasivos e dolorosos (2). Durante o internamento, a criança tem direito a um acompanhante, independentemente da sua idade ou estado (3). O acompanhante pode ser um familiar ou pessoa significativa, pelo que a hospitalização da criança causará um aumento da ansiedade e de preocupação, alterando a organização familiar (2,4).

Neste sentido, é importante prestar cuidados à criança, incluindo a família nos seus cuidados. Cada família tem o seu potencial de fornecer um ambiente protetor e de suporte à criança para esta poder crescer e maximizar o seu potencial humano (5). Por conseguinte, é essencial conhecer as suas necessidades de forma a serem implementadas estratégias para os melhores cuidados à criança/família.

A parceria de cuidados com a família tem vindo a ser defendida, contudo ainda existem lacunas entre o trabalho de enfermagem e a experiência da família durante a hospitalização (6). Num serviço de Pediatria, é comum os cuidados de enfermagem serem focados na criança hospitalizada, devido à sua vulnerabilidade. É um desafio atender às necessidades da criança e da família em diferentes contextos, reconhecendo a sua singularidade e diversidade das estruturas familiares (4).

Os enfermeiros não devem limitar-se a realizar os procedimentos de enfermagem que contribuam para a melhoria clínica da criança, mas também a clarificar as dúvidas da família, a apoiar as suas iniciativas e a incentivar constantemente o desenvolvimento de seu próprio cuidado, considerando aspetos físicos, socioeconómicos, culturais e espirituais (7).

Neste sentido, é importante sensibilizar os profissionais de saúde para as necessidades dos pais durante a hospitalização do seu filho (4).

Enquanto Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), durante a prestação de cuidados, devemos ter em conta o binómio criança/família, estabelecendo uma parceria de cuidados para a otimização e maximização da sua saúde, com o objetivo de um regime terapêutico adequado, bem como a parentalidade (8).

Como metodologia para a realização deste documento, para os critérios de inclusão foram previamente definidos os participantes, o conceito e o contexto (PCC) (9). Neste sentido, foram considerados estudos que incluíssem as necessidades da família ou pais (participantes), focados na intervenção de Enfermagem (conceito),

durante a hospitalização da criança, independentemente do tipo de doença, aguda ou crónica (contexto). Foram excluídos os artigos que se encontravam duplicados, bem como aqueles que mencionavam somente as necessidades da criança face à hospitalização e não incluíam a perspetiva dos pais/família durante esse momento.

Desta forma, formulou-se a questão de pesquisa “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica tendo em contas as necessidades da família face à hospitalização da criança?”.

Os descritores utilizados foram hospitalized child; nurs*; family, após a validação dos mesmos no DeCs ou Mesh. Foram consultadas as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, PubMed e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, com os critérios de inclusão texto completo em português, inglês ou espanhol, entre o período de 2017 e 2023. A equação de pesquisa utilizada foi [hospitalized child] AND [nurs*] AND [family], pelo que se obteve um total de 142 artigos. Após a leitura do título e do resumo, utilizando os critérios de inclusão e de exclusão, acima descritos, e excluindo os artigos duplicados, obteve-se um total de 30 artigos. Posteriormente, dos artigos selecionados realizou-se uma leitura integral dos mesmos, finalizando com 15 artigos. A base de dados RCAAP permitiu encontrar alguma literatura cinzenta, como dissertações para obtenção de grau de mestre que foram relevantes para a elaboração deste relatório, bem como os artigos da autora Gudrún Kristjánsdóttir, devido ao “Needs of Parents Questionnaire”.

Os resultados da pesquisa e seleção dos artigos encontram-se apresentados no fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) em Apêndice A.

Para prestar os melhores cuidados possíveis é pertinente a mobilização do modelo concetual de Betty Neuman “O modelo de sistemas” que tem como principais componentes o stress e a reação ao stress (10). Este modelo é uma abordagem de sistemas dinâmico e aberto ao cuidar da pessoa permitindo a definição de problemas de enfermagem para uma melhor compreensão do individuo em interação com o ambiente, a fim de minimizar os possíveis danos dos estressores (10). Nesta temática, a pessoa enquanto ser total e único, refere-se à família da criança hospitalizada, que está em constante interação com os fatores do meio ambiente (internamento hospitalar e a situação de doença da criança), que podem ser caracterizados como estressores, originando desequilíbrios (10).

A teoria de Betty Neuman define a filosofia dos cuidados de enfermagem em ver o utente de forma holística, perspetivando-o como um ser multidimensional com aspetos fisiológicos; psicológicos; socio culturais; desenvolvimento e espiritual (10).

Concluindo, pretende-se como objetivo geral desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com vista a responder às necessidades da família face à hospitalização da criança e adolescente. Os objetivos específicos serão abordados no capítulo três, de acordo com os respetivos contextos de estágio.

A salientar que, ao longo do projeto, a família referir-se-á aos pais e a pessoa (s) significativa (s), que possuem a responsabilidade de prestar cuidados à criança e contribuem para o seu crescimento e desenvolvimento (11).

O presente Relatório de Estágio é constituído por quatro capítulos. No primeiro, a introdução, contextualiza-se a temática e justifica-se a sua pertinência para a prática de enfermagem, baseada em evidência científica, e define-se os objetivos. No segundo, o enquadramento teórico, fundamenta-se a temática e as intervenções, através da pesquisa bibliográfica, os conceitos âncora da problemática, assim como, o modelo teórico que sustentou e orientou o pensamento crítico e reflexivo. No terceiro capítulo, este subdivide-se em quatro subcapítulos, tendo cada um deles uma breve caracterização do contexto de estágio, o diagnóstico de situação que permitiu a formulação dos objetivos e das atividades a serem desenvolvidas, para atingir as competências comuns, mestre e especializadas em enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. No quarto capítulo, as considerações finais, reflete-se sobre o percurso formativo que levou à concretização dos objetivos definidos, bem como, sobre as dificuldades e limitações encontradas e como estas foram superadas. Finalizando, evidencia-se os ganhos das atividades realizadas para a valorização da área de enfermagem e os projetos futuros na área de especialidade.

II. Enquadramento Teórico

Para o desenvolvimento deste capítulo, foi fundamental a pesquisa na base de dados, que permitiu esclarecer e fundamentar a temática selecionada, definindo os conceitos orientadores para a prestação de cuidados de enfermagem em pediatria.

Neste sentido, será abordado o instrumento que foi utilizado para identificar as necessidades dos pais durante a hospitalização da criança, as estratégias do EESIP, e por fim, a articulação da temática com o referencial teórico escolhido que foi importante para nortear este percurso formativo.

II.1. As necessidades dos pais face a hospitalização da criança, segundo o “Needs of Parents Questionnaire” de Gudrún Kristjánsdóttir

A criança é “toda a pessoa com menos de 18 anos de idade, sendo que em caso de doença crónica, incapacidade e deficiência até aos 21 anos, e/ou até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso^(p.12)”(11). A família, que inclui os pais ou outras pessoas significativas para a criança/jovem, é responsável pela prestação de cuidados, pelo crescimento e desenvolvimento da mesma. Neste sentido, é importante incluir a família nas intervenções do EESIP (11).

A destabilização familiar causa mudanças nas atividades diárias e na função dos membros dentro da rotina familiar, bem como a nível emocional, social e financeiro. podendo desencadear sentimentos de medo, culpa e ansiedade (12). Estes sentimentos podem ainda ser agravados dependendo das responsabilidades extra-hospitalares. Assim, as famílias vivenciam alterações na dinâmica familiar e a necessidade de reorganização dos papéis parentais (2). Deste modo, compreender o papel parental significa estar atento ao conflito que os pais podem desenvolver, por uma mudança no seu papel parental, originada pela doença e hospitalização da criança.

A hospitalização da criança implica muitas vezes uma crise de identidade parental, porque não sabem o que podem ou não fazer e/ou que os profissionais esperam que eles façam. Assim, é importante ter em conta as necessidades e as expectativas dos cuidadores, porque facilita a sua adaptação à hospitalização (13).

Uma das formas para avaliar as necessidades parentais é através da implementação do “Needs of Parents Questionnaire”, desenvolvido por Gudrún Kristjánsdóttir, com a finalidade de avaliar a perceção dos pais acerca das suas necessidades durante a hospitalização de um filho. Este questionário encontra-se

validado em português e é um instrumento de avaliação das necessidades dos pais durante a hospitalização das crianças (6).

O questionário é estruturado em três grupos que correspondem, respetivamente à subescala importância (A), subescala satisfação (B), subescala independência (C). A resposta no primeiro grupo (A) refere-se à importância que os pais da criança hospitalizada atribuem aos diferentes tipos de necessidades expressas em cada frase, o segundo grupo (B), refere-se ao grau de satisfação dos pais da criança hospitalizada face à satisfação dos diferentes tipos de necessidades e, o último grupo (C) identifica o grau de independência percebida pelos pais da criança hospitalizada face ao internamento (14).

A subescala da importância e da satisfação são avaliadas segunda a escala de Likert, enquanto que a subescala independência compreende respostas dicotómicas de sim ou não (14).

No que se refere à fiabilidade do instrumento (Alfa de Cronbach), na versão portuguesa, esta já tinha sido posteriormente assegurada com os seguintes valores $\alpha=0,932$ para a subescala “Importância”, $\alpha=0,942$ para a subescala “Satisfação” e $\alpha=0,963$ para a subescala “Independência”. Deste modo, pode-se afirmar que a consistência interna deste questionário é “muito boa”, uma vez que apresenta valores de alfa superiores a 0,9 (15).

Segundo Gudrún Kristjansdóttir, após a identificação das necessidades dos pais durante a hospitalização da criança, estas foram agrupadas em seis grupos, sendo estes a necessidade de confiar; necessidade de sentir que confiam em si; necessidade de informação; necessidade de suporte e orientação; necessidade de recursos físicos e humanos e a necessidade relativas à criança doente e aos outros membros da família (14).

Neste sentido, considerou-se importante a sua implementação para compreender as necessidades parentais e, posteriormente, implementar-se estratégias, para contribuir para cuidados de saúde qualificados e humanizados.

De acordo com a literatura foram identificados fatores de stresse para a família nomeadamente a perda de emprego; o afastamento da criança saudável; a falta de conforto e as regras e rotinas hospitalares. Quanto maior o período de hospitalização da criança, mais tempo o familiar ficará fora de casa e, conseqüentemente, mais difícil será cuidar da criança saudável. Em alguns casos, as crianças podem demonstrar tristeza e ciúmes em relação à criança hospitalizada, assim como, esta pode apresentar os mesmos

sentimentos relativamente ao familiar que está em casa (4). Neste sentido é importante o apoio familiar. Um dos artigos refere que a troca entre os cuidadores ajudou no descanso do acompanhante, permitindo a saída do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliário, e beneficiou a criança hospitalizada para ter contacto com outra pessoa de referência (2).

Outro dos fatores da hospitalização é o cansaço pela falta de estrutura física adequada para o descanso e pela necessidade de estar continuamente alerta a qualquer alteração do quadro clínico da criança, além de realização de cuidados específicos (2,4). Assim, é necessário a reorganização dos espaços das enfermarias, de modo a permitir a permanência do acompanhante com descanso e bem-estar (2).

Após a leitura dos artigos, outro fator de stresse são as regras e rotinas que podem levar a família a se sentir vulnerável, apesar de estas reconhecerem a necessidade de regras e rotinas porque organizam o processo de trabalho dos profissionais (4). Contudo, os profissionais precisam ter sensibilidade para compreender as situações em que é necessário serem flexíveis, pois durante o internamento da criança procura-se o seu bem-estar, cuidado e melhoria clínica (4).

Deste modo, verificou-se que a hospitalização da criança afeta significativamente o relacionamento familiar, a sua saúde física e mental. O apoio dos enfermeiros é importante para o sentimento de bem-estar e alívio da sobrecarga emocional dos acompanhantes (2). Enquanto EESIP temos a capacidade de avaliar a família e responder às suas necessidades relativas à mudança na saúde e dinâmica familiar (8).

II.2. Estratégias do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança e sua família.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica é importante para reconhecer os pais como uma constante na vida da criança, para que apoiem, respeitem e incentivem sua participação ativa no processo de hospitalização. Deve-se ter em conta as experiências vivenciadas, de forma a prestar cuidados de enfermagem individualizados.

A literatura refere múltiplas estratégias para avaliar e ajudar a compreender as necessidades da família da criança hospitalizada. Uma dessas estratégias é a realização

da ficha de avaliação familiar, com o genograma e ecomapa, para reconhecer a dinâmica familiar, compreender as necessidades e as relações intrafamiliares (12).

Também é importante o enfermeiro compreender o estado emocional da família, que pode estar alterado devido à hospitalização. Para tal, é necessário ser empático e compreender o seu contexto cultural e social (7). Deste modo, é primordial que a família seja ouvida, incentivada a expor as suas dúvidas e opiniões em todo o processo de cuidar, porque é essencial na promoção da saúde durante o internamento. O familiar cuidador apresenta-se no hospital como a principal fonte de informações acerca da criança e coopera com o seu cuidado (16).

Um estudo descreve que os enfermeiros reconhecem a importância da presença do acompanhante e a ansiedade que estes demonstram, mas não existe um acolhimento, ou mesmo a inclusão da família no processo de cuidar da criança. Na admissão, é considerado importante o acolhimento realizado pelos enfermeiros aos acompanhantes/cuidadores da criança, para minimizar a sua ansiedade (16,17).

As relações que os enfermeiros desenvolvem com as famílias de crianças hospitalizadas são com o objetivo de obter informações pertinentes para aquele internamento. É uma relação estritamente técnica que impossibilita o vínculo e a partilha de experiências (6,17). Para a elaboração de um plano de cuidados que envolva a criança e a família é importante o estabelecimento de vínculo e uma relação de confiança para se identificar possíveis fatores de stress (2,18,19).

Por fim, outra estratégia para minimizar o impacto da hospitalização é a criação de espaços, com a coordenação do enfermeiro, para a troca de experiências entre outros familiares que vivenciam situações semelhantes. Desta forma, ocorre a partilha de experiências, forma-se uma rede de apoio, criam-se laços de amizade e tornam-se cooperativos uns com os outros, ajudando a superar o momento da hospitalização (2,19).

II.3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman: Abordagem das necessidades da família face à hospitalização da criança

A Enfermagem tem vindo a afirmar-se como ciência, uma vez que, utiliza teorias para fundamentar a sua prática e organizar o seu cuidado. Neste, sentido, é

importante refletir sobre os referenciais teóricos, fundamentando-os para a prática dos cuidados de enfermagem (10).

O Modelo de Sistemas de Neuman é dinâmico e leva em consideração todas as variáveis que afetam a resposta da pessoa aos estressores. A pessoa é um sistema aberto em interação com ambientes internos e externos, composto por cinco variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. O objetivo principal deste modelo é alcançar o bem-estar do sistema pessoal, motivo pelo qual ele tem em consideração todos os estressores que afetem a sua estabilidade e o seu bem-estar (20). Neste sentido, esta teoria pode ser aplicada no cuidado à criança e sua família durante o processo de hospitalização.

Os cuidados de enfermagem pediátricos têm enfoque nos cuidados centrados na família e nos cuidados atraumáticos (21). O ambiente hospitalar tem vindo a ser adaptado à pediatria, contudo mesmo que o tempo de internamento seja curto, este tem consequências para a criança e sua família, porque estão num ambiente hostil, separados do seu ambiente familiar e rotinas diárias (13).

A utilização do modelo garante a continuidade dos cuidados em todos os ambientes, independentemente das limitações físicas ou de desenvolvimento. Tem-se em consideração os recursos e as necessidades das crianças e suas famílias, pelo que nenhum sistema é esquecido ou negligenciado (20).

A criança e sua família, são vistas como um sistema. Estas podem se adaptar à nova situação, dependendo dos mecanismos de defesa que têm (20).

No contexto de doença e hospitalização, o principal estressor é a própria doença, contudo existem outros, como a mudança de ambiente e rotinas, separação da família e conhecimento da doença, podem afetar a experiência. Estímulos não diretamente relacionados à doença e hospitalização, como experiências anteriores, também podem influenciar (21).

De acordo com o Modelo, os estressores ocorrem por fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais (20). O enfermeiro tem um papel importante no estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança e sua família, com o objetivo de diminuir as alterações da dinâmica familiar.

Os pais podem enfrentar estressores intrapessoais, como preocupações com a saúde do filho, estressores interpessoais, como conflitos com outros membros da família ou profissionais de saúde, e estressores extrapessoais, como problemas financeiros ou de trabalho (20).

O modelo de Neuman também reforça a importância de considerar os aspectos físicos, emocionais e sociais da pessoa. Desta forma, é importante os enfermeiros terem em consideração as necessidades físicas, mas também as necessidades de suporte e orientação, bem como as necessidades relativas à criança ou outros membros da família. Para tal, é importante ser empático e compreender o estado emocional da família, providenciando apoio caso haja necessidade.

Em resumo, a teoria de Betty Neuman é considerada uma ferramenta chave para a prestação de cuidados de enfermagem durante a hospitalização da criança, tendo em conta as necessidades dos pais, visto que aborda estes como um sistema, em que é importante conhecer as suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre

Neste capítulo será descrito o percurso formativo realizado, através da realização dos diagnósticos de situação que levaram à formulação dos objetivos específicos e, conseqüentemente, das atividades que foram desenvolvidas, para a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

III.1. Contexto de Centro de Saúde

Os cuidados de saúde à criança/jovem/família na comunidade, foram realizados entre as datas de sete de março a 16 de abril de 2023. Realizou-se numa Unidade de Saúde Familiar (USF), que pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas, que pertence à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

A USF, até à data de dezembro de 2022, tinha 9577 utentes inscritos, sendo 1774 crianças inscritas até aos 19 anos inclusive. As necessidades da população infantil identificadas incluem a obesidade, os problemas respiratórios, a saúde mental e a imunização. No ano de 2022, foram realizadas 71 consultas de crianças até a um ano de vida; 266 exames globais de saúde e vacinação (10-12 anos) e realizadas 174 administrações de vacina entre os 15-17 anos. Tendo em conta estes dados, a USF dá resposta às necessidades da população infantil, visto que realiza o acompanhamento das consultas de Saúde Infantil e Juvenil e promove a vacinação, contactando os pais das crianças/jovens com a vacinação em atraso, para procederem à sua marcação.

Esta unidade é constituída por seis microequipas multiprofissionais constituídas por médico e enfermeiro de família e secretário clínico. O número de utentes é igualmente repartido pelas microequipas e todos têm médico e enfermeiro de família atribuído. A existência de um enfermeiro de família é fundamental para estabelecer uma relação de confiança com os pais, necessária para a negociação nos processos de tomada de decisão dos cuidados (13).

A USF é constituída por sete enfermeiros, sendo que dois são EESIP. Considera-se importante a existência destes por existir um acompanhamento nos diversos acontecimentos importantes na vida do RN/criança/jovem, tais como, as etapas do desenvolvimento psicomotor, socialização, alimentação e escolaridade e deteção

precoce e encaminhamento de situações passíveis de correção e que possam afetar negativamente o desenvolvimento da criança (22).

Após uma revisão do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) (22) e do Programa Nacional de Vacinação (PNV) (23) estes referem intervenções para aumentar os ganhos de saúde da comunidade que estão relacionadas com as competências específicas do EESIP, como poderemos observar na tabela que se encontra em Apêndice B. Concluímos a importância do EESIP nos cuidados da comunidade por ter as competências para prestar cuidados à criança e à sua família, com o objetivo de remover barreiras e incorporar estratégias para a maximização da sua saúde (8).

Para a identificação do diagnóstico de situação, relativamente à temática sobre as necessidades da família face à hospitalização da criança, procedeu-se à observação e cooperação com a Supervisora Clínica durante as consultas de Saúde Infantil e Juvenil, pelo que permitiu compreender que os pais recorriam frequentemente à urgência e exponham as suas necessidades informação ou de suporte e orientação. Desta forma, foram fornecidas às famílias orientações antecipatórias de forma a promover o adequado desenvolvimento infantil. Durante estas consultas, verificou-se a multiculturalidade da população, em que as famílias comunicam e compreendem somente o inglês. Através da realização de uma entrevista informal com a equipa de enfermagem, estes expressaram dificuldade na execução das consultas, pela articulação dos termos para inglês e da falta de recursos materiais orientadores.

O registo informático é no SClinico, em que existe o diagnóstico “Papel Parental”, em que se avalia se está ou não comprometido e depois as intervenções que podem ser selecionadas. Verificou-se que este não é selecionado durante as consultas. O sistema informático não permite a realização da avaliação da dinâmica familiar, pelo que dificulta a equipa de enfermagem a reconhecer a dinâmica familiar e compreender as necessidades e as relações intrafamiliares, para posteriormente esclarecer medos, dúvidas dos pais/cuidador informal durante a consulta.

Consequentemente, formulou-se os seguintes objetivos específicos:

- **Prestar cuidados ao RN/criança/jovem, com ênfase na identificação das necessidades da família face à hospitalização.**

A colaboração durante as consultas de saúde infantil e juvenil permitiu aprimorar as competências comuns do Enfermeiro Especialista (24), favorecendo um ambiente terapêutico e seguro (B3, B3.1.), por exemplo durante os momentos de vacinação. Prestou-se cuidados tendo em conta as necessidades de informação e de suporte e orientação da família, resultando numa melhoria dos cuidados prestados (C1.1., C1.1.1, C1.1.3), contribuindo para o desenvolvimento facilitador de aprendizagens (D).

No âmbito das competências específicas do EESIP (8), inicialmente colaborou-se durante a realização das consultas de saúde infantil e juvenil, e progressivamente, foi-se realizando as mesmas de forma autónoma. Desta forma, implementou-se, em parceria, um plano de saúde promotor da parentalidade (E1.1.), motivando para a assunção dos seus papéis em saúde (E1.1.3.), incentivando à adoção de estilos de vida saudáveis e de comportamentos potenciadores de saúde (E1.1.5, E1.2.7.). Procedeu-se à avaliação da dinâmica familiar e da rede de suporte, adequando as redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família (E1.1.7).

Realizou-se a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil (E3.1., E3.1.1., E3.1.2.), com base na Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan. Transmitiu-se cuidados antecipatórios (E3.1.3.), relativamente à alimentação infantil, prevenção de acidentes, o sono e o cumprimento do PNV, facultando aos pais os conhecimentos necessários para o desenvolvimento das suas competências parentais (E1.1.4.). Neste âmbito, ressalva-se ainda a oportunidade de observar a interação pais/filhos e as competências parentais, tendo especial atenção aos sinais e sintomas que podem identificar negligência, os maus tratos físicos, psicológicos/emocionais, o abuso sexual e Síndrome de Munchausen por Procuração (E1.2.4.) (25).

Também houve a oportunidade de realizar a primeira consulta ao RN, desenvolvendo competências a nível da promoção da vinculação (E3.2.) e avaliando o desenvolvimento das competências parentais (E3.2.1.). No primeiro ano de vida tem de ter-se especial atenção ao estado emocional da mãe (pelo risco de depressão pós-parto) ou do principal cuidador, encaminhando precocemente os casos que poderão interferir no desenvolvimento da criança (E1.2.3., E2.5.6) (22).

Promoveu-se a amamentação (E3.2.5.) e realizou-se ensinamentos sobre o correto posicionamento do RN, os sinais de boa pega e a prevenção de maceração no mamilo.

Reforçaram-se ensinamentos relativamente à saúde e segurança da criança/jovem e família (E1.2.8.) e também foi realizado o Teste do pezinho (Diagnóstico precoce).

Houve a oportunidade de realizar duas consultas a adolescentes. Neste sentido, teve-se em conta o acrónimo HEEADSSS (*Home, Education e employment, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide e Safety*) (22, p. 115), como guia orientador para a consulta. Desta forma, facilitou-se a comunicação expressiva das suas emoções (E3.4.1), negociou-se os seus cuidados de saúde (E3.4.5.), reforçando sempre a sua tomada de decisão (E3.4.4.).

Durante as consultas comunicou-se com a criança/jovem e sua família, de acordo com o seu estadio de desenvolvimento e adequado à sua cultura. (E3.3., E3.3.2.).

Contribuiu-se para a gestão diferenciada da dor (E2.2.), promovendo o conforto da criança/ jovem e seus pais, a nível físico (alívio da dor), psico-espiritual e sociocultural (E.2.2.1) dos pais/familiares, negociando a sua participação no processo de cuidar. No momento de gestão da dor da criança, a presença dos pais é um elemento importante, porque a sua separação gera *stress* na criança e pode aumentar a sua percepção de dor. Estes também têm um papel essencial para ajudarem neste momento, porque conhecem os seus filhos e conhecem as estratégias que melhor se adaptam (26).

Nos momentos de vacinação, teve-se em conta a prestação de cuidados atraumáticos, aos RN/crianças/jovens, com a finalidade de eliminar ou minimizar o desconforto físico, como a dor, e o psicológico, como o medo e a ansiedade (5). Os pais foram considerados como verdadeiros parceiros no cuidar, tendo sido estimulado o seu envolvimento e promovida a sua inclusão nos cuidados, respeitando a sua tomada de decisão (E3.2.6.). É importante negociar a presença dos pais ou alguém significativo e permitir que estes decidam o tipo de colaboração que pretendem (26). Além disso, recorreu-se nos diferentes momentos, aos brinquedos disponíveis, adequado à faixa etária da criança, no gabinete de Enfermagem. Considerando que o brincar constitui a linguagem universal de criança, e o principal meio de comunicação entre esta e o profissional, facilitando a participação e aceitação dos procedimentos (5).

Após o procedimento de vacinação, foram realizados ensinamentos aos pais sobre as possíveis reações vacinais e as medidas farmacológicas que poderiam utilizar.

Por fim, de reforçar que durante todas as consultas era pedido o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, para proceder ao registo dos valores antropométricos, bem como ler aos pais as informações pertinentes, simples e com a linguagem adequada, para os mesmos poderem consultar em casa.

Por fim, este objetivo também permitiu desenvolver competências de mestre (27), sendo que foi possível integrar os conhecimentos, lidar com questões complexas omitindo juízos em situações de informação limitada ou incompleta. Também foi possível comunicar os conhecimentos de forma clara e simples, de forma a ser compreendida pela família. Por fim, considero que estas competências serão fundamentais para a continuação da atividade profissional de forma autónoma.

- **Realizar um instrumento orientador, adequado à linguagem e cultura da criança/família.**

A atividade desenvolvida para dar resposta a este objetivo foi a criação de dois folhetos informativos, um sobre os cuidados de higiene ao RN (Apêndice C e D) e outro sobre os cuidados ao lactente (Apêndice E e F), em português e em inglês.

Durante a realização das consultas, constatou-se a multiculturalidade da população, em que compreendiam somente o inglês. Desta forma, foi possível ter um recurso material orientador durante as consultas, de modo a facilitar a compreensão da informação, recorrendo também a imagens ilustrativas.

Desta forma, procedeu-se à mobilização de conhecimentos, garantindo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (B1.1.), bem como, a informação transmitida foi baseada em evidência científica atual (D2) (24). Relativamente às competências de EESIP, assistiu-se a criança/jovem e sua família na maximização da sua saúde, através da adaptação da comunicação de acordo com a sua cultura (E3.3. e E3.3.2.) (8).

Relativamente sobre as competências de mestre mobilizou-se os conhecimentos adquiridos e a capacidade de compreensão dos mesmos desenvolvendo soluções, em contextos alargados (27).

- **Promover a parentalidade na gestão do plano de cuidados, melhorando tomada de decisão no processo de cuidar, com ênfase nas necessidades da família face à hospitalização.**

A realização do estudo de caso (Apêndice G) baseado no modelo de Betty Neuman, foi outra atividade desenvolvida, com o objetivo de compreender as necessidades sentidas da família e implementar estratégias para colmatar essa

necessidade. Neste sentido, procedeu-se à realização da avaliação familiar, através da realização do ecomapa e do genograma. Estes foram instrumentos necessários para adequar o suporte familiar e comunitário (E2.5.4.), para a promoção da maximização da sua saúde desde a vinculação até à juventude (E3) (8).

De reforçar que a realização deste documento, agiu-se de acordo com as normas legais e os princípios éticos, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A1 e A2), recorrendo a evidência científica (D2) (24). Por fim, as competências de mestre adquiridas foram a aplicação dos conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações não familiares, bem como desenvolver reflexões sobre as responsabilidades éticas e sociais. Estas foram competências que irão permitir a aprendizagem ao longo da vida, de forma auto-orientada e autónoma (27).

- **Identificar as necessidades da família durante a hospitalização do RN/Criança/Jovem.**

A atividade prevista para atingir este objetivo foi a implementação do “Needs of Parents Questionnaire”, aos pais de criança com antecedentes de internamento. Contudo, não foi possível proceder à sua aplicação por não ter as devidas autorizações da organização.

De qualquer das formas, considero que foi relevante a mobilização do questionário neste contexto, porque permitiu refletir no grupo das necessidades selecionadas, por esta autora, durante os momentos das consultas. Desta forma, verificou-se a importância da necessidade de confiança no profissional de saúde, reforçando a importância da Enfermeira de família para o estabelecimento de uma relação terapêutica. Também verificou-se a necessidade de informação, visto que os pais no momento da consulta tentam absorver o máximo de informação, bem como, expõem as dúvidas que foram suscitando ao longo da consulta.

Desta forma, desenvolveu-se competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, através do desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade, bem como, a prestação de cuidados baseada em evidência científica (D1, D2) (24). Relativamente às competências de mestre aplicou-se os conhecimentos e a capacidade de resolução de problemas em situações novas, ainda que relacionados com a área de estudo (27).

Em síntese, analisando crítica e reflexivamente as atividades desenvolvidas, considero que os objetivos propostos foram alcançados, permitindo uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

III.2. Contexto de Unidade de Cuidados Intermédios

Os cuidados de saúde à criança/jovem/família hospitalar, respetivamente, na UCINT Pediátrica, foram realizados entre as datas de 17 de abril a 21 de maio de 2023.

O Departamento de Pediatria engloba o Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) e a UCINT Pediátrica; o internamento de Pediatria; a Consulta externa de Pediatria e o Hospital de Dia Pediátrico. A equipa de enfermagem é constituída por 39 enfermeiros dos quais 12 são EESIP. Os enfermeiros são atribuídos pelos vários serviços de acordo com as competências de cada um.

A UCINT Pediátrica faz parte integrante do SUP e admite crianças/adolescentes com idades inferiores a 18 anos com doença aguda ou agravamento de doença crónica, com tempo exetável de internamento superior a 24 horas e em que a sua patologia exige monitorização cardiorrespiratória, necessitando assim de cuidados de enfermagem diferenciados.

O serviço é composto por seis vagas, em que cada uma tem respetivamente uma cama para a criança internada e ao lado um cadeirão reclinável para a permanência do acompanhante durante o internamento.

Para a identificação do diagnóstico de situação, relativamente à temática selecionada, realizou-se uma reunião informal com a supervisora clínica e a chefe de serviço, em que estas mencionaram o fato de a equipa ter menos foco para as necessidades da família, considerando o tema pertinente.

Durante a colaboração na prestação de cuidados, foi possível observar que aquando a admissão da criança e sua família no serviço, procedia-se à realização dos registos informáticos, enquanto que a apresentação do enfermeiro, bem como do espaço físico, muitas das vezes era esquecida. Para a realização da avaliação inicial questionava-se as alergias, os antecedentes pessoais, internamentos anteriores e qual o motivo daquele internamento. A realização da avaliação inicial é um momento importante para a recolha de dados para conhecer as necessidades da família. Neste

sentido, para além de ser importante perguntar sobre o motivo do internamento atual, também é importante compreender se já ocorreram internamentos anteriores, as condições habitacionais, condições financeiras, o agregado familiar, a rede de suporte e a avaliação dos recursos (6,17).

Contudo, relativamente à promoção do descanso e do sono, sempre que possível proporcionava-se um ambiente o máximo tranquilo possível, promovendo o bem-estar da criança e do seu familiar.

Durante a colaboração na prestação de cuidados com a Supervisora Clínica, verificou-se que uma das maiores preocupações expressas pelos pais/pessoas significativas era a criança internada, relativamente à sua saúde. Foi observado a preocupação em descrever os procedimentos de enfermagem que se iria realizar.

Outra das preocupações expressas pelo acompanhante da criança foi também a falta de pertences pessoais devido ao internamento inesperado, nestes casos, havia a possibilidade de uma pessoa de casa trazer o que fosse necessário, senão em última instância era oferecido recursos do hospital para colmatar essa necessidade, tais como, pijama, gel de duche, toalha. Por fim, outra preocupação era o segundo filho, que estava afastado tanto do irmão (criança doente) como do acompanhante.

Os registos informáticos são realizados no sistema informático Soarian. Pode-se consultar seis avaliações iniciais de enfermagem das crianças internadas, pelo que não era descrito as necessidades expressas pelos pais. Relativamente ao plano de cuidados, os diagnósticos sobre a parentalidade e a vinculação não foram selecionados. Através de uma reunião informal, durante a passagem de turno, questionou-se aos enfermeiros o motivo, pelo que referiram que como a criança está acompanhada pelo pai/pessoa significativa que a parentalidade e a vinculação não se encontram comprometidas.

No seguimento do diagnóstico de situação realizado foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- **Prestar cuidados ao RN/criança/jovem, com ênfase na identificação das necessidades da família face à hospitalização.**

Durante a prestação de cuidados ao RN/criança/jovem e sua família foi possível aprimorar o desenvolvimento profissional das Competências Comuns de EE (24), no domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B), no que diz respeito ao desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de

melhoria contínua (B2), bem como na promoção de um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção da criança/família (B3.1), antes da realização dos procedimentos de enfermagem.

Desenvolveu-se uma prática profissional, ética e legal (A1), agindo de acordo com as normas legais e os princípios éticos e a deontologia profissional, assim como respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2). Neste sentido, a prestação de cuidados foi baseada no Código Deontológico da profissão, respeitando os direitos humanos e responsabilidades profissionais, tendo em conta os princípios ético-legais.

No Domínio da gestão dos cuidados (C), houve a oportunidade de observar o papel do EESIP na gestão de conflitos no seio da equipa multidisciplinar, assim como, com a família. Quando à uma situação de sofrimento ou angústia, os familiares podem reagir com agressividade e irracionalidade para com os profissionais de saúde, sendo essencial adquirir-se estratégias para gerir esses momentos e comunicar de forma assertiva. Este comportamento pode estar relacionado com a falta de informação sobre o diagnóstico da criança, bem como dos procedimentos a serem realizados e o medo de fazer perguntas (5). Neste sentido, é importante o enfermeiro comunicar com a família ou acompanhante consciencializando-os do que podem esperar do internamento, incluindo-os no plano de cuidados do seu filho (5).

Promoveu-se a aquisição de competências de “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (C2) (24, p.4748), através da observação da supervisora clínica, como EESIP e líder da equipa, conhecendo e compreendendo as suas estratégias; colaborando, sempre que possível, na tomada de decisão da enfermagem e da equipa multidisciplinar.

Por fim, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), foram consultados diversos documentos e regulamentos do serviço, para posteriormente proceder à formulação de uma orientação técnica para a prática especializada no serviço (D2.3), o que implicou também a pesquisa em base de dados científicas, recorrendo a literatura inferior a cinco anos, aprimorando assim a competência de “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (D2.2) (24, p. 4749).

No que se refere ao desenvolvimento de competências específicas do EESIP (8), implementou-se e geriu-se um plano de saúde promotor da parentalidade (E1.1). Para desenvolver um plano de cuidados de acordo com as necessidades da família, o enfermeiro necessita de ter uma postura de escuta ativa para transmitir segurança aos

pais para expressarem os seus sentimentos (13). Neste sentido, estabeleceu-se com os pais uma relação terapêutica, facilitando a exposição das suas preocupações e necessidades (E1.1.1). Promoveu-se a sua participação durante a prestação de cuidados, realizando os ensinamentos adequados para promover e facilitar o desenvolvimento do exercício da parentalidade para os momentos específicos de saúde/doença (E1.1.4, E1.2.8).

A comunicação com a criança/jovem e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à sua cultura (E3.3), foi uma das competências também aprimorada, tanto pela multiculturalidade do serviço, assim como, pela diversidade da faixa etária das crianças, promovendo uma relação dinâmica com esta e a sua família (E2.5.3) adaptada às suas crenças e cultura (E3.3.2), bem como ao estágio de desenvolvimento daquela criança (E3.3.3.).

No primeiro dia de internamento, é importante o acolhimento à criança/jovem e família, através da comunicação e estabelecimento de uma relação de confiança, facilitando o conhecimento dos seus hábitos e comportamentos, permitindo também conhecer a sua estrutura e sistema familiar (E1.1.6.). É importante obter informação específica daquela família, para os cuidados serem centrados nas necessidades dos pais e não nas necessidades de informação que os profissionais de saúde entendem como prioritárias para aquela família (13).

Os pais devem ser informados sobre as regras e rotinas do serviço para que participem nos cuidados (3). Neste sentido, durante o acolhimento e integração da criança e o seu acompanhante no serviço, procedeu-se à identificação do enfermeiro presente, à apresentação da estrutura física do serviço, e posteriormente à realização da avaliação inicial, com o objetivo de formular diagnósticos. Após a sua formulação, procedeu-se ao planeamento, implementação e, por fim, monitorização das intervenções e avaliação dos resultados. Este processo permitiu diagnosticar as necessidades especiais ou as incapacidades da criança/jovem (E2.5.1.).

Durante a prestação de cuidados, também foi possível aprimorar as competências cuidando de crianças e sua família de especial complexidade (2.), nomeadamente, com crianças com doenças crónicas e/ou doenças raras, pelo que foi necessário recorrer à literatura para poder intervir de acordo com as necessidades específicas da criança/família, ensinar ou reforçar os ensinamentos sobre a doença e complicações, estabelecer uma relação terapêutica de modo a envolvê-los nos cuidados e promover deste modo a autonomia nos cuidados e gestão da doença, bem como,

corresponder às suas necessidades emocionais e encaminhar a família para os apoios necessários (E2.5.6.).

Cada família é única e o enfermeiro deve ter em conta a sua individualidade, compreendendo os conhecimentos dos pais sobre os comportamentos de procura de saúde, em relação ao regime medicamentoso e precauções de segurança. É importante respeitar os conhecimentos e as capacidades que os pais pretendem desenvolver para cuidar dos seus filhos(13).

Neste sentido, foi possível prestar cuidados de enfermagem apropriados a cada doença (E2.3), aprimorando os conhecimentos sobre as doenças raras e as respostas apropriadas (E2.3.1), bem como, a maximização do seu bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem (E2.2.1).

Na UCINT as crianças internadas estão com monitorização cardiorrespiratória, pelo que permitiu desenvolver a competência de reconhecer “situações de instabilidade das funções vitais e prestar cuidados de enfermagem apropriados” (E2.1) (8, p. 19193). Por conseguinte, também se aprimorou a competência de diagnosticar e “intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem” (E1.2) (8, p. 19193), através da realização de ensinios com o objetivo de reduzir possíveis descompensações das doenças, de modo a promover uma melhor qualidade de vida para a criança/família.

Na gestão da dor e do bem-estar da criança/jovem (E2.2), procedeu-se à avaliação da dor, utilizando as diferentes escalas de avaliação da dor, adequadas à idade e estado de desenvolvimento da criança, bem como o seu registo sistemático reavaliando os resultados da sua intervenção com base nos protocolos do serviço. As estratégias não farmacológicas utilizadas, adequadas à faixa etária da criança, foram desde o brincar terapêutico, o posicionamento, a respiração lenta e profunda, facultar o telemóvel, sucção não nutritiva e a presença contínua dos pais (26). Alguns princípios para garantir os direitos das crianças fundamentais para o efetivo controlo da dor é a negociação da presença dos pais ou de alguém significativo. Contudo, apesar de as crianças se sentirem mais seguras com os seus pais, em algumas situações a ansiedade parental pode ser prejudicial. Deste modo, é importante permitir que os pais decidam a forma como pretendem colaborar durante o procedimento (26).

Por fim, tendo em conta que a preparação para a alta ocorre desde o primeiro dia de internamento, deve envolver-se a criança e a sua família no planeamento e desenvolvimento dos cuidados, de forma contínua, com o objetivo de promover a

continuidade dos cuidados após a alta e garantir a adaptação da dinâmica familiar (28). Portanto realizaram-se ensinamentos de acordo com as necessidades identificadas daquela família, com o objetivo de capacitar os pais e a criança/jovem na adoção de comportamentos potenciadores de saúde (E1.1.5.). No momento da alta, houve a oportunidade de proceder à referência para o Centro de Saúde da área de residência, realizando o encaminhamento das situações que exigiam continuidade de cuidados (E1.2.2.) e manter a rede de recursos comunitários adequadas às necessidades da família (E1.1.7.).

- **Identificar as necessidades da família durante a hospitalização do RN/Criança/Jovem através do “Needs of Parents Questionnaire”.**

De forma a concretizar este objetivo, procedeu-se à implementação do “Needs of Parents Questionnaire”, no período de 19 de maio a 11 de junho de 2023.

Primeiramente, procedeu-se ao pedido de autorização ao Diretor de Enfermagem e respetiva chefe de serviço, no hospital (Apêndice H), bem como, o pedido de autorização à autora (Apêndice I). Após obter respostas positivas, procedeu-se então à sua implementação.

Antes da entrega do questionário foram fornecidas informações relativas à finalidade do estudo e garantida a confidencialidade das respostas e anonimato do participante, complementando com a assinatura do consentimento informado (Apêndice J). Pelo que permitiu desenvolver competências comuns de EE no domínio da prática profissional, ética e legal (A1 e A2), na medida que foi tido em conta o respeito pelo direito de acesso à informação, a garantia da confidencialidade, privacidade, autodeterminação e respeito pelos valores e crenças da criança/família.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos pais de RN internados num período superior ou igual a 48 horas. Foi utilizada a versão portuguesa e a versão inglesa, devido à multiculturalidade da população abrangida.

De referir, que o período da colheita de dados não é coincidente com o período de duração do estágio, dado que as autorizações para poder implementar os questionários foram recebidas no dia 18 de maio de 2023, na terceira semana de estágio. Durante uma semana de estágio, só se tinha obtido um total de três questionários para realizar a análise dos dados. Em concordância com a supervisora clínica, com a supervisora pedagógica e a chefe de serviço, tendo autorização da Investigação Clínica

do Hospital para a implementação dos questionários até ao dia 25 de junho de 2023, protelou-se a colheita de dados após o término do estágio. Neste sentido, conseguiu-se um total de nove questionários, tendo obtido um total de oito respostas, visto que um não foi entregue pelos pais.

Com a aplicação do questionário realizou um estudo de tipo descritivo exploratório de carácter metodológico, de abordagem quantitativa, uma vez que pretendemos saber quais as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas.

Devido à extensa análise dos resultados por necessidades que se encontra no Apêndice K, será realizado um breve resumo das necessidades relativamente ao nível de importância, satisfação e independência.

Relativamente à análise dos dados das Subescalas de Importância e de Satisfação, estes foram agrupados em necessidades com os valores compreendidos entre dois (Algo importante/De alguma forma), três (Importante/Quase sempre) e quatro (Muito importante/Completamente), excluindo o “Não é Aplicável” e “Nunca”.

Desta forma concluímos quais as necessidades que os pais consideram ser mais importante e quais aquelas que eles revelam uma maior satisfação.

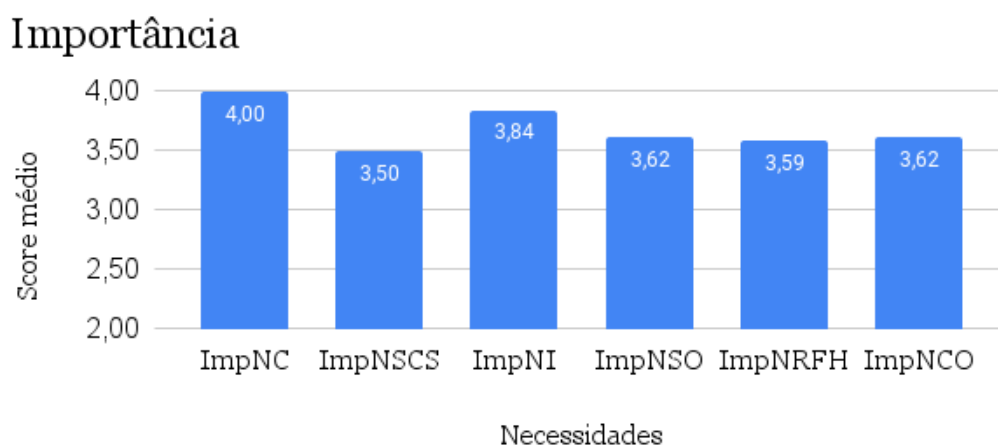


Gráfico 2 - Score médio da importância das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica.

Analisando o gráfico anterior, concluímos que as necessidades consideradas “Muito importantes” foram a necessidade de confiar, necessidade de informação, necessidade de suporte e orientação e a necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família. Apesar de as restantes necessidades terem valores entre os 3,50 e os 3,59, também são consideradas como “Muito importantes”.

Satisfação

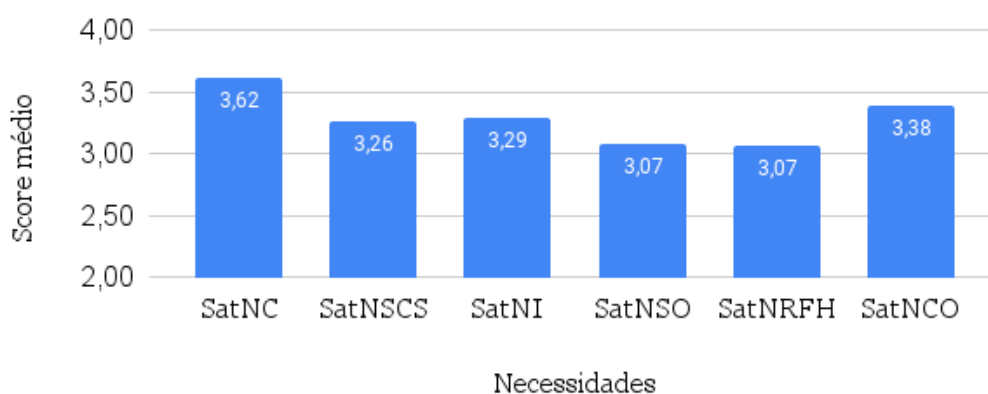


Gráfico 2 - Score médio da satisfação das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica.

Procedendo à análise da satisfação que os pais sentem sobre cada necessidade, verificamos que a necessidade de confiar é designada como “Completamente” satisfeitos. Relativamente às restantes necessidades ao pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos.

Independência

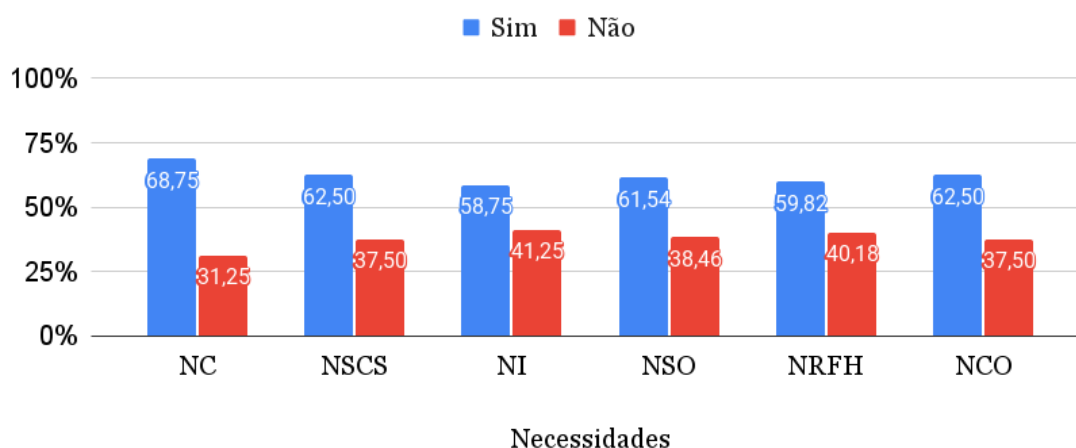


Gráfico 3 - Score médio do nível de independência das necessidades dos pais na UCINT Pediátrica.

No que se refere à avaliação da independência das necessidades face ao hospital, realizou-se a média de respostas “Sim” e “Não”, traduzindo os valores em percentagens.

Com a observação do gráfico anterior, podemos concluir que todos os pais consideram que o hospital os deveria ajudar a superar todas as necessidades, sendo que a necessidade com maior percentagem é a necessidade de confiar, com 68,8%. De seguida, é a necessidade de sentir que confiam em si e a necessidade relativas à Criança doente e Outros membros da família, com uma percentagem de 62,5%.

Também permitiu aprimorar as competências comuns de EE , no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), baseando a prática de cuidados em evidência científica (D2.2), assim como permitiu aprimorar os conhecimentos de investigação (D2.3.1) (24). Relativamente às competências de mestre, permitiu desenvolver a capacidade de comunicar as conclusões e os conhecimentos de forma clara e sem ambiguidades, bem como foi uma atividade que permitirá o desenvolvimento de competências para o futuro, de maneira independente (27).

- **Contribuir para uniformização de procedimentos, com ênfase nas necessidades da família face à hospitalização da criança**

Para a concretização deste objetivo realizou-se uma orientação técnica (designação dada pela própria instituição hospitalar) cujo o título é “Parentalidade: As necessidades da família face à hospitalização da criança.” (Apêndice L), com o objetivo compreender as necessidades da família face à hospitalização do RN/Criança/Jovem e sensibilizar a equipa de enfermagem com estratégias que facilitam a adaptação da parentalidade à hospitalização, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem. Resumidamente, são apresentados os conceitos de parentalidade, vinculação, família e criança que são os principais orientadores desta temática. Posteriormente, no capítulo número dois, procede-se à justificação, segundo a literatura encontrada, das seis necessidades parentais categorizadas, de acordo com Gudrún Kristjansdóttir. Após a compreensão das necessidades dos pais, no capítulo número três são abordadas as estratégias que o enfermeiro deve realizar para colmatar as necessidades dos pais durante a hospitalização e por fim, procedeu-se à realização de um procedimento para o estabelecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a sua família, desde a admissão ao dia da alta. Em complemento, elaborou-se em apêndice, um plano de cuidados de enfermagem com os diagnósticos e intervenções, de acordo com a linguagem CIPE, durante a prestação de cuidados à família da criança hospitalizada.

Neste sentido, considero que foram aprimoradas as competências (24) no domínio da melhoria contínua da qualidade (B1), garantindo um papel dinamizador no desenvolvimento de iniciativas estratégicas para o serviço, assim como, permitiu desenvolver a competência no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), baseando a prática de cuidados em evidência científica (D2.2) e aprimorar os conhecimentos de investigação (D2.3.1). A nível das competências de mestre também foi possível aplicar os conhecimentos e a sua compreensão em contextos multidisciplinares, bem como, refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções (27).

Em suma, considero que os objetivos delineados, a partir das atividades desenvolvidas, foram alcançados com sucesso.

III.3. Contexto de Neonatologia

Os cuidados de saúde à criança/jovem/família hospitalar, respetivamente, no serviço de Neonatologia, foram realizados entre as datas de 22/05/2023 a 25/06/2023.

No serviço de Neonatologia são prestados cuidados de saúde aos RN, com menos de 28 dias de vida ou que, além dessa idade, precise da continuação dos cuidados específicos neonatais, por problemas relacionados com o nascimento prematuro, com anomalias congénitas ou com doenças adquiridas no período neonatal (5). O RN pode ser proveniente do Bloco de Partos, do Serviço de Urgência, do internamento de Obstetrícia e de outros hospitais.

A equipa de enfermagem é composta por 16 enfermeiros, sendo que desses três são EESIP. Os rácios são um enfermeiro para dois RN de cuidados intensivos e um enfermeiro para quatro RN de cuidados intermédios. Para uma Unidade de Cuidados Intensivos, de nível II, com monitorização invasiva e suporte de funções vitais pode não ter acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas, sendo importante a articulação com unidades de nível superior. Nestas o rácio enfermeiro/doente definido é “1/1.6”. (29, p. 38).

O método de trabalho instituído neste serviço é o individual e têm em conta o enfermeiro de referência. Este método organiza o trabalho, atribuindo as crianças doentes a um enfermeiro que será responsável por realizar a sua avaliação inicial,

diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação das intervenções realizadas à criança hospitalizada (13). O enfermeiro de referência identifica as necessidades da criança e sua família no momento da admissão e procura informações dos recursos existentes para a continuidade dos cuidados (13).

O seu espaço físico é um “open space”, com cinco vagas de unidade de cuidados intensivos, sete vagas de cuidados intermédios e uma vaga de isolamento que pode ser de cuidados intensivos ou intermédios, dependendo da patologia do RN.

Os pais podem permanecer 24h no serviço. Os avós têm a hora de visitas das 16h30 às 18h, podendo permanecer cerca de 15 minutos, na companhia de um dos pais.

Os pais/pessoas significativas são os principais cuidadores do RN sendo importante incentivar a parentalidade durante a hospitalização, de modo a que estes se sintam confiantes das suas capacidades de cuidar e de tomar decisões. Deste modo, é importante a preparação para a alta desde o primeiro dia de internamento (13). No serviço de Neonatologia, antes do momento da alta, se a equipa de enfermagem considerar necessário tendo em conta a família, ou se esta expressar essa necessidade, estes podem permanecer durante a noite, com o objetivo de prestarem os cuidados ao RN como se tivesse em casa, na eventualidade de alguma dúvida ou dificuldade surgir. A família deve ter um período de transição ou experimental para assumir o cuidado com supervisão mínima. Esta transição é benéfica porque “proporciona um período de prática segura para a família, com a ajuda prontamente disponível quando necessário, e são especialmente valiosas quando a família vive longe do hospital (5, p. 1058).

Existe um Projeto *Follow-up*, em que um enfermeiro é designado para a realização de um telefonema, 48h a 72h, após a alta do RN. Deste modo, favorece-se a relação de confiança com o enfermeiro e a família, bem como, individualiza-se os cuidados e adequa-se a informação às questões que possam surgir, num ambiente mais tranquilizador e menos stressante que o hospitalar (5).

Outro projeto, é uma iniciativa da Associação Portuguesa de Apoio ao Bebé Prematuro, em que são fornecidos cartões correspondentes à etapa superada, com o objetivo de permitir aos pais dos RN assinalarem as conquistas XXL. Por exemplo, “Já peso mais de 1kg”; “Que bom hoje tomei o meu 1º banho à séria!”, bem como um diploma final no momento da alta. Sendo uma Unidade de Cuidados Neonatais um ambiente hostil e que não é o programado para os pais, é importante a promoção da esperança. Desta forma, estes cartões permitem preservar memórias positivas de modo a

refletir nos eventos mais significativos relacionados com o RN e permite a partilha com os outros familiares, se estes assim desejarem (13).

Para a identificação do diagnóstico de situação, relativamente à temática selecionada, procedeu-se à consulta dos manuais e protocolos do serviço, e através da apresentação e visita guiada às instalações do serviço, verificou-se a existência do “Cantinho da amamentação”, um espaço para as mães puderem extrair o leite materno (LM) em privacidade, bem como, receberem ajuda e esclarecem as suas dúvidas ou receios (30). Este espaço era muito frequentado e surgiam dúvidas relativamente ao funcionamento da máquina de extração do LM, da conservação do mesmo e sobre a adaptação do kit. Neste sentido, procurou-se ir de encontro às dúvidas promovendo a informação necessária, recorrendo a recursos materiais, por exemplo, folhetos explicativos.

Os registos informáticos são efetuados no sistema Soarian e têm os diagnósticos de vinculação comprometida e parentalidade comprometida ativos em todos os RN internados. Após a consulta das normas e dos procedimentos, não à a existência de uma norma sobre a parentalidade.

Relativamente ao preenchimento da avaliação inicial observou-se que esta é direcionada para o RN, e os únicos dados relativamente aos pais/pessoa significativa, é o nome, a morada e o número de telefone.

No seguimento do diagnóstico de situação realizado foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- **Prestar cuidados ao RN/criança/jovem, com ênfase na identificação das necessidades da família face à hospitalização.**

A prestação de cuidados ao RN e família exigiu a necessidade de uma preparação aprofundada e constante atualização científica que o Enfermeiro Especialista deve possuir, de forma a alicerçar a sua prática, pelo que foi possível aprimorar o desenvolvimento profissional das competências de EE (24), no que diz respeito ao desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2). Durante a prestação de cuidados também foi desenvolvido uma prática profissional, ética e legal (A1), agindo de acordo com as normas legais e os

princípios éticos e a deontologia profissional, bem como uma prestação de cuidados respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2). Neste sentido, a prestação de cuidados foi baseada no Código Deontológico da profissão, respeitando os direitos humanos e responsabilidades profissionais, tendo em conta os princípios ético-legais.

No que se refere ao desenvolvimento de competências específicas do EESIP (8), nomeadamente a implementação e da gestão de um plano de cuidados em parceria e promotor da parentalidade (E1.1), através da inclusão dos pais no plano de cuidados do seu filho, transmitindo-lhes a informação e conhecimentos necessários para o planeamento da alta e a continuidade dos cuidados, logo que estes se sentissem preparados e motivados para intervirem nos cuidados ao RN. Desta forma permitiu o desenvolvimento da competência negociação do envolvimento dos pais enquanto parceiros no cuidar, o mais precocemente possível (E3.2.6.).

Quando um RN nasce prematuramente e necessita de cuidados especializados numa Unidade de Neonatologia, ocorre a separação física e emocional com os pais. Durante a colaboração na prestação de cuidados ao RN, muitas das vezes foi visível o medo, a apreensão e a angústia vivenciadas pelos pais ao serem confrontados com o ambiente hostil da Unidade. Nesta situação, é imprescindível providenciar apoio emocional aos pais, facilitando a expressão das emoções (E3.4.1), de modo a fortalecer o processo de vinculação. Neste sentido, foi também desenvolvida a competência de promover a vinculação de forma sistemática (E3.2) na medida em que quando os pais estavam presentes, promoveu-se o contacto físico com o RN (E3.2.4), a utilizar o método canguru. O contacto físico dos pais com o RN atenua a dor em recém-nascido de termo, e em recém-nascidos prematuros, o método canguru diminui a duração do choro. A atividade comportamental, assim como, a frequência cardíaca (26).

Tornou-se os pais parceiros no cuidar, incentivando-os a prestar os cuidados aos seus filhos, tendo em conta a explicação de procedimentos, esclarecimento de dúvidas e receios, sempre que necessário e oportuno, potenciando o desenvolvimento de conhecimentos de competências do RN para promover o comportamento interativo (E3.2.2.).

Também foi possível desenvolver competência sobre a promoção da esperança dos pais (E3.2.3), na medida em que foi possível colaborar na prestação de cuidados a um RN que fazia um mês de idade, na qual os pais trouxeram roupa para o pudarem

vestir e tirarem foto de momento de recordação, e, no final, foi entregue um cartão XXL de “Já passei 30 dias na Unidade de Neonatologia”.

Durante a prestação de cuidados foi fundamental a comunicação efetiva com os pais, a capacidade de escuta, de empatia para transmitir segurança e tranquilidade durante a prestação de cuidados, estabelecendo uma relação terapêutica com a família, facilitando assim o desenvolvimento da parentalidade. Neste sentido foi desenvolvida a competência de comunicar com a família de forma apropriada ao seu estadió de desenvolvimento e cultura (E3.3), visto também à vasta multiculturalidade da população abrangida pelo Hospital.

No que se refere à promoção da amamentação (E3.2.5.), foi realizado o reforço positivo às mães na extração do LM, para quando o RN ainda não tinha autonomia alimentar, porque este podia alimentar-se de LM pela sonda, e posteriormente quando adquiria a autonomia, procedeu-se na colaboração da colocação do RN à mama, realizando ensinós à mãe sobre a pega correta, os posicionamentos e a hidratação dos mamilos, para prevenir lesões.

Durante o estágio, a prestação e participação nos cuidados de enfermagem com a Supervisora Clínica englobaram todas as intervenções inerentes ao posicionamento e ao conforto do RN prematuro, a contenção do mesmo, a manipulação dos cateteres umbilicais e epicutâneos, a preparação e administração de alimentação parentérica, a correta monitorização da ventilação mecânica, a aspiração de secreções em circuito fechado, entre outras. Esta atividade permitiu desenvolver a competência “Cuida da criança e família nas situações de especial complexidade” (E2), através do reconhecimento de situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, prestando cuidados de Enfermagem apropriados (E2.1. e E2.1.1.).

A implementação de intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor contribuíram também para a gestão diferenciada da dor e do bem-estar do RN (E2.2., E2.2.1, E2.2.2, E2.2.3.). Recorreu-se a medidas não farmacológicas, nomeadamente, à sucção não nutritiva, que através do uso da chupeta inibe a hiperatividade e o desconforto do RN. O posicionamento, a diminuição dos estressores do RN (controlo de ruído, luminosidade e preservação do sono e repouso), bem como, a presença dos pais, se estes assim o entendessem, são estratégias para a gestão da dor no RN (26).

Concluindo, uma outra competência aprimorada, foi na promoção da adaptação da criança/jovem e família à doença crónica/incapacidade (E2.5.), através da transmissão de orientações antecipatórias para a promoção da adaptação à doença, para

a preparação para a alta, visando facultar à família os conhecimentos e habilidades necessários para a continuidade dos cuidados quer na comunidade quer no domicílio (E2.5.4), bem como para a promoção do exercício da parentalidade.

Durante a colaboração dos cuidados de enfermagem com a Supervisora Clínica ao RN, ocorreu uma situação que considerei oportuno realizar uma reflexão crítica, segundo o ciclo de Gibbs (31) (Apêndice M). Esta permitiu-me desenvolver competências no domínio da gestão e da melhoria da qualidade dos cuidados (24), uma vez que permitiu refletir sobre o que foi realizado e avaliou-se o seu processo. No domínio do desenvolvimento das experiências profissionais (24), na medida que permitiu otimizar o autoconhecimento, identificando fatores que interferiram com o relacionamento daquela família, analisando as emoções sentidas e a importância de se gerirmos os nossos sentimentos e termos empatia para com os outros, que se encontram num momento de fragilidade e, por fim, refletir na medida que se uma situação idêntica voltasse a acontecer, como procederia (24).

- **Desenvolver competências na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo em conta as necessidades identificadas da família face à hospitalização do RN**

Após validação com a Supervisora Clínica e Pedagógica procedeu-se à realização de um cartaz informativo sobre os “Cuidados ao recém-nascido prematuro: recomendações aos pais” (Apêndice N), com o intuito de dotar os pais de conhecimentos específicos ao RN prematuro, uma vez que estes são considerados parceiros no cuidar.

Após a realização do cartaz informativo considerou-se pertinente avaliar a sua aplicabilidade, procedendo à apresentação e, posteriormente, inquérito aos pais (Apêndice O). Os resultados na globalidade foram positivos em que 100% dos pais consideraram útil e perceptível a informação transmitida, bem como as imagens, o texto e as cores perceptíveis e adequadas.

No que se refere à questão número oito, em que se questionou se já tinham conhecimento da informação transmitida, 40% dos pais responderam que sim, enquanto que os restantes 60% responderam que não.

No final, colocou-se uma questão aberta sobre sugestões/comentários, em que os pais verbalizaram informações sobre a extração do LM, tanto no internamento como

quando for para casa; e, recomendações mais específicas, por exemplo, os cuidados gerais em casa.

Neste sentido, também se realizou um cartaz informativo sobre a amamentação “Amamentar é o melhor remédio” (Apêndice P) tendo sido apresentado à equipa de enfermagem, contudo não houve a possibilidade de avaliar a sua aplicabilidade apresentando-o aos pais, ficando como futuro projeto no serviço.

Neste sentido, através da elaboração dos cartazes informativos foi possível aprimorar as competências comuns do EE (24), ao nível do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, baseando a prestação de cuidados em evidência científica (D2, D2.1, D2.2.3, D2.2.4, D2.2.6), assim como, permitiu desenvolver a competência no domínio da melhoria contínua da qualidade (B1), garantindo um papel dinamizador no desenvolvimento de iniciativas estratégicas para o serviço. De salientar, que através das informações transmitidas aos pais, foi possível potenciar um melhor neuro desenvolvimento do RN, contribuindo para a manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (B3).

Relativamente às competências específicas do EESIP (8), a elaboração do folheto permitiu estabelecer uma relação de parceria com os pais e criança no sentido da promoção da parentalidade, assistindo a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. Promoveu-se a amamentação (E3.2.5); competências parentais através de ensinamentos e orientações (E1.1.4.), motivando a adoção de comportamentos potenciadores de saúde (E1.1.5) e facilitando a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança do RN (E1.2.8.).

- **Identificar as necessidades da família durante a hospitalização do RN/Criança/Jovem através do Needs of Parents Questionnaire**

De forma a concretizar este objetivo, procedeu-se à implementação do “Needs of Parents Questionnaire”, no período de 22 de maio a 11 de junho de 2023.

Com aplicação do questionário realizou-se um estudo do tipo descritivo exploratório de carácter metodológico, de abordagem quantitativa, uma vez que pretendemos saber quais as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas.

Antes da entrega do questionário foram fornecidas informações relativas à finalidade do estudo e garantida a confidencialidade das respostas e anonimato do participante, complementando com a assinatura do consentimento informado.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos pais de RN internados num período superior ou igual a 48h. Obteve-se um total de cinco respostas.

Devido à extensa análise dos resultados por necessidades que se encontra no Apêndice Q, será realizado um breve resumo das necessidades relativamente ao nível de importância, satisfação e independência.

Relativamente à análise dos dados das Subescalas de Importância e de Satisfação, estes foram agrupados em necessidades com os valores compreendidos entre dois (Algo importante/De alguma forma), três (Importante/Quase sempre) e quatro (Muito importante/Completamente), excluindo o “Não é Aplicável” e “Nunca”.

Desta forma concluímos quais as necessidades que os pais consideram ser mais importante e quais aquelas que eles revelam uma maior satisfação.

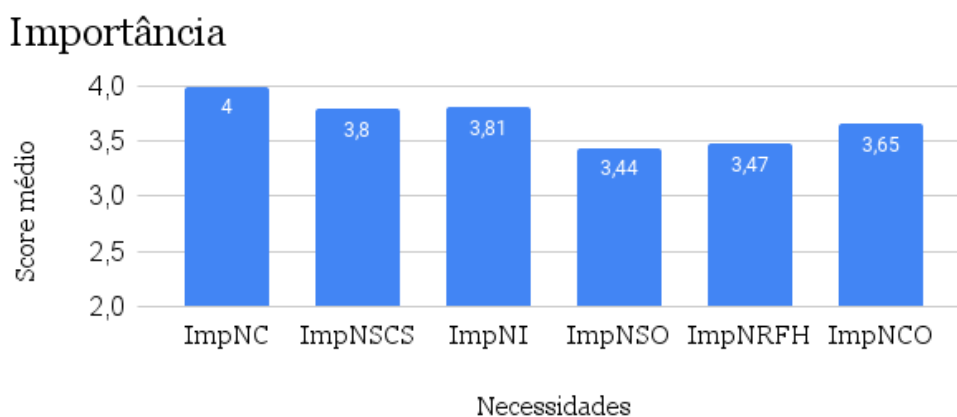


Gráfico 4 - Score médio da importância das necessidades dos pais na Neonatologia.

Analisando o gráfico anterior, concluímos que as necessidades consideradas “Muito importantes” foram a necessidade de confiar, necessidade de informação e a necessidade de sentir que confiam em si. Sendo que as necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família, também terem um valor muito aproximado do “Muito importante”.

As restantes duas necessidades são consideradas pelos pais como “Importante”.

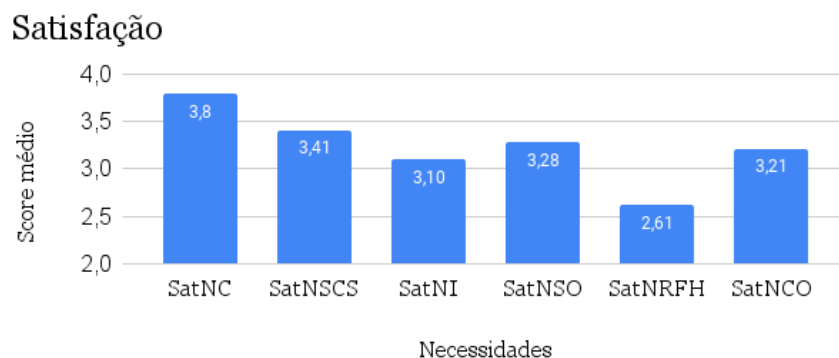


Gráfico 5 - Score médio da satisfação das necessidades dos pais na Neonatologia.

Em relação à satisfação, com a observação do gráfico anterior, a necessidade com um maior grau de satisfação é a necessidade de confiar, na medida em que os pais se consideram “Completamente” satisfeitos.

De salientar, no que concerne à necessidade de informação, os pais demonstram-se “Quase sempre” satisfeitos, sendo que de acordo com o gráfico nº 5, foi considerada como “Muito importante”. Neste sentido, conclui-se que a comunicação é importante para o estabelecimento de uma relação de confiança com a díade criança-família, permitindo aos enfermeiros conhecerem melhor as suas necessidades e atuarem face às mesmas (6,17).

Podemos também concluir, que a necessidade de recursos físicos e humanos, apesar de ter um score médio que se fosse arredondado estaria no “Quase sempre”, podemos considerar que é a necessidade que os pais demonstram uma menor satisfação. Assim, é importante o hospital ter um espaço acolhedor com condições para a permanência dos familiares com a criança, existindo respeito à privacidade, local para dormir, casa de banho com duche, alimentação para o acompanhante e local seguro para guardar seus pertences (4).

No que se refere à avaliação da independência face ao hospital das necessidades, realizou-se a média de respostas “Sim” e “Não”, traduzindo os valores em percentagens.

Com a observação do gráfico anterior, iremos considerar que as necessidades com valores superiores a 55% são as mais relevantes. Desta forma, conclui-se a necessidade de recursos físicos e humanos e a necessidade relativas à Criança doente e Outros membros da família são as que os pais consideram que o hospital deveria ajudar a superar, com uma percentagem de respostas de 62% e 60%, respetivamente. Nestas duas categorias é destacada a importância de ser sempre o mesmo enfermeiro encarregue de cuidar das necessidades do filho, bem como, o estes terem consciência e

compreenderem as necessidades da família. Realça-se a importância do enfermeiro de referência para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a família.

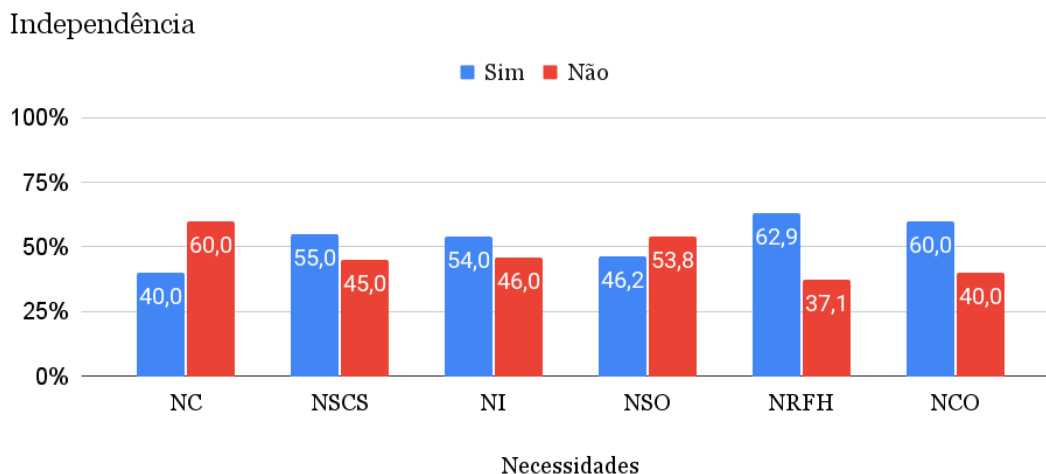


Gráfico 6 - Score médio do nível de independência das necessidades dos pais na Neonatologia .

Contrariamente, relativamente à necessidade de confiar obteve-se um total de 60% de resposta “Não”, na medida em que os pais consideram que o hospital não deveria ajudar a superar esta necessidade.

Por fim, podemos concluir que esta atividade permitiu desenvolver competências comuns de EE (24) no domínio da prática profissional, ética e legal (A1 e A2), na medida que foi tido em conta o respeito pelo direito de acesso à informação, a garantia da confidencialidade, privacidade, autodeterminação e respeito pelos valores e crenças da criança/família. Também permitiu aprimorar as competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), baseando a prática de cuidados em evidência científica (D2.2), assim como permitiu aprimorar os conhecimentos de investigação (D2.3.1).

Por fim, relativamente às competências de mestre aprimorou-se a capacidade para integrar conhecimentos e a capacidade de compreensão em lidar com questões complexas (27).

- **Refletir com a equipa de enfermagem, com ênfase nas necessidades da família face à hospitalização.**

Na última semana de estágio, realizou-se uma sessão de formação (Apêndice R) à equipa de enfermagem, onde foram abordados, de forma resumida, as necessidades da família, o questionário “Needs of Parents Questionnaire”, a análise dos resultados obtidos, bem como, a apresentação dos cartazes informativos realizados. No total foi apresentada a quatro enfermeiros.

No final, realizou-se um questionário de avaliação da sessão (Apêndice S), pelo que os resultados obtidos foram bastante positivos. (os resultados mais detalhados encontram-se no Apêndice T).

Esta atividade contribuiu para uma maior eficácia da atuação da equipa de Enfermagem nas necessidades da família do RN hospitalizado (C1.1., C1.1.1, C1.1.3), resultando numa melhoria dos cuidados prestados, e contribuindo também para o meu desenvolvimento enquanto facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho (D2.1., D2.1.1, D2.1.2, D2.1.3., D2.1.4, D2.2., D2.2.1, D2.2.4., D2.2.5, D2.2.6, D2.3., D2.3.2., D2.3.5.) (24). Concluindo, com esta atividade adquiriu-se a competência de mestre relativamente a ser capaz de comunicar os seus conhecimentos e conclusões de forma clara e objetiva, o que permitirá uma intervenção autónoma no futuro (27).

Em síntese, analisando crítica e reflexivamente as atividades desenvolvidas, considero que os objetivos propostos foram alcançados, permitindo uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

III.4. Contexto de Urgência Pediátrica

Os cuidados de saúde à criança/jovem/família hospitalar, respetivamente, no SUP, foram realizados entre as datas de 26/06/2023 a 29/07/2023.

O SUP tem como objetivo a satisfação das necessidades de saúde urgentes e emergentes das crianças e jovens com idade inferior a 18 anos que recorrem ao hospital, tendo em conta os melhores cuidados centrados na criança/família. É composto pela sala de triagem; uma sala de tratamentos; sala de emergência e a sala de observação (SO) composta por 6 vagas, onde as crianças permanecem a aguardar vaga quando têm indicação de internamento, ou após a realização de terapêutica e melhoria clínica, têm alta.

A equipa de enfermagem é a mesma referida anteriormente na UCINT Pediátrica. Relativamente aos rócios, no SUP são seis enfermeiros nas manhãs, cinco nas tardes e quatro nas noites. Desses enfermeiros, um enfermeiro fica permanentemente na UCINT Pediátrica, enquanto os outros são distribuídos pela triagem, sala de observações e sala de tratamentos.

Para a identificação do diagnóstico de situação, relativamente à temática selecionada, colaborei na sala de triagem, onde é realizada a primeira abordagem à criança/jovem e família em situação de doença. Neste sentido pude observar, que os pais recorrem às urgências por falta de apoio na resolução de problemas comuns de saúde, o que os faz procurar este serviço ao mínimo sinal de alarme. Os motivos mais frequentes foram cólicas, dificuldade na adaptação à mama, obstrução nasal e febre. Este último, pude observar que alguns pais consideravam valores entre os 37,4°C – 37,8°C, como febre.

Na observação na sala de tratamentos, constatei os pais/pessoas significativas eram colocados ao lado do RN/criança/jovem, quando este se encontrava deitado na marquesa, englobando os pais no que se iria realizar. Contudo, por não ter tido a oportunidade de vivenciar nenhuma situação na sala de reanimação, através de reuniões informais, questionei aos enfermeiros, como se procedia com os pais perante uma situação em que haja necessidade em ir para a sala de reanimação, por instabilidade hemodinâmica da criança, ao qual obtive, a maioria das respostas, que normalmente, a família, não é incluída.

Na SO, o registo informático é realizado no Soarian, existe os diagnósticos de parentalidade e vinculação, contudo verificou-se que estes não eram selecionados. Relativamente à avaliação inicial, esta só é iniciada no serviço de internamento ou na UCINT Pediátrica.

Nesta sequência, formulou-se os seguintes objetivos específicos:

- **Prestar cuidados ao RN/criança/jovem, com ênfase na identificação das necessidades da família face à hospitalização.**

A colaboração na prestação de cuidados de enfermagem à criança/jovem e sua família foi realizada em diferentes contextos (triagem, sala de tratamento e SO). Desta forma, foi possível o desenvolvimento de habilidades no cuidado de crianças/jovens e suas famílias em situações especialmente complexas, como o reconhecimento de

instabilidade nas funções vitais (E2.1.), bem como a utilização do conhecimento para identificar rapidamente áreas de instabilidade na criança/jovem (E2.1.1.) (8).

A sala de triagem é um local importante para a definição de prioridades, exigindo a gestão de situações de stress e ansiedade manifestadas pelos pais, uma vez que é feita a primeira abordagem à criança/jovem e família em situação de doença. Neste sentido, foi possível aprimorar as competências no domínio da gestão de cuidados (C), uma vez que ocorreu a negociação e a utilização adequada dos recursos para a prestação de cuidados de qualidade (C2), assim como, o reconhecimento da necessidade de referenciar para outros profissionais de saúde (C2) (24).

Os cuidados no SUP, iniciam-se na triagem com a chegada da criança/jovem e família ou cuidador substituto e termina com a alta clínica, pelo que, procurou-se reavaliar sempre que necessário as situações que o exigiam, de forma a estabelecer novas prioridades.

A relação de confiança é crucial no primeiro contacto, podendo influenciar positiva ou negativamente a perceção dos pais em relação à instituição e a todo o processo de cuidados. Prestaram-se cuidados individualizados às necessidades da criança/jovem, envolvendo sempre os pais na prestação de cuidados, desenvolvendo a competência o estabelecimento de uma relação de parceria e negociação com os pais e criança (E1.1.1.), respondendo às suas dúvidas e receios, procurando diminuir o stress parental. Desta forma, estabeleceu-se uma relação de parceria com os pais, procurando integrar a educação para a saúde informal na prestação de cuidados, de acordo com as necessidades identificadas (E1.2.8.) (8).

O acolhimento foi realizado de forma acolhedora adaptado a cada criança/jovem e família, mostrando disponibilidade e o conhecimento da sua situação clínica, imprescindíveis para incutir nos pais a confiança na equipa.

Observou-se que muitos dos pais recorrem ao SUP por falta de apoio na resolução de problemas comuns de saúde, o que os faz procurar este serviço ao mínimo sinal de alarme. Esta situação foi particularmente visível no caso dos RN, que por falta de experiência ou de sistemas de apoio dos pais, vêm por problemas como cólicas, dificuldade em amamentar, obstrução nasal. Nestas situações, foi oportuno a realização de orientações antecipatórias aos pais (E3.1.3.), promovendo o seu papel parental, bem como, informar sobre a existência de outros recursos na comunidade, como por exemplo o centro de saúde (E2.5.4.). Esta atividade contribuiu para o aumento dos meus conhecimentos relativamente às doenças mais comuns em cada faixa etária, que

motivam a ida ao SU, permitindo uma intervenção adequada e fundamentada (E1.2.1.) (8).

No que se refere aos processos de comunicação e de relação com a criança e família (E3.3.), relacionou-se com a criança/jovem e família respeitando as suas crenças e cultura, identificando as suas necessidades e transmitir conhecimentos para uma participação nos cuidados e capacidade para a tomada de decisão (E3.2.6.) (8).

Na sala de tratamentos, procedeu-se à realização de intervenções de enfermagem, de acordo com as necessidades de cada situação. Realizou procedimentos de enfermagem que implicaram a adaptação e a adoção de estratégias para o sucesso das mesmas, devido ao contacto com diferentes faixas etárias (E2.4.). Procedeu-se também à gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem (E2.2.), ressaltando-se a implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, especialmente em caso de administração de injetáveis ou punções venosas periféricas. Foi realizado o registo informático da dor, utilizando as escalas da dor adequadas à faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança e reavaliado os resultados da intervenção, desde o momento da triagem até ao momento da alta (26). Na triagem, o enfermeiro tem a autonomia de gerir o regime medicamentoso, mediante protocolo estabelecido.

Promoveu-se a auto-estima do adolescente (E3.4.), fornecendo informações essenciais para uma tomada de decisão responsável (E3.4.4.) nas escolhas relativas à sua saúde (8).

Durante este contexto, também foi possível assistir a uma formação sobre "Diabetes Inaugural e Cetoacidose Diabética em Pediatria", realizada pelas colegas do serviço. A criança/jovem com DM 1, sendo esta uma doença crónica metabólica complexa, necessita de uma gestão adequada na administração de insulina, alimentação e atividade física (32). Pelas especificidades e exigências da própria doença, esta gera ansiedade e preocupação quer na criança/adolescente e pais/pessoa significativa. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde capacitar a criança/jovem, os pais/pessoa significativa e a comunidade escolar em que a criança se encontra inserida (33). Desta forma, considereei pertinente para o desenvolvimento de competências do EESIP essenciais na parceria de cuidados na criança/jovem e família, nomeadamente, na implementação e gerir, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem e promover a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica (8).

Em síntese, as intervenções implementadas neste contexto, baseadas na evidência científica, foram de encontro ao desenvolvimento das competências comuns de enfermeiro especialista (24) no domínio da prática ética, profissional e legal, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A1, A2). No domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, através da promoção de um ambiente físico e cultural promotor de segurança e proteção dos indivíduos do grupo (B3.1.), envolvendo a família para a satisfação das suas necessidades (B3.1.2.). No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, através do autoconhecimento (D1.1.), reconhecendo os recursos e limites pessoais (D1.1.3.) e utilizando adequadamente técnicas de resolução de conflitos (D1.2.5.). De salientar, a importância da prestação de cuidados baseada em evidência científica (D2), contribuindo para o conhecimento novo e para a prática especializada (D2.2.6.).

Por fim, permitiu também o desenvolvimento das competências de mestre na medida que permitiu o desenvolvimento de competências para uma aprendizagem e prestação de cuidados de forma autónoma, assim como a “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações imprevistas (27).

- **Desenvolver competências na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo em conta as necessidades identificadas da família face à hospitalização.**

Para a concretização deste objetivo, procedeu-se à implementação do questionário à equipa de enfermagem, nas duas primeiras semanas do estágio, em formato google forms (Apêndice U), por forma a realizar o levantamento das necessidades formativas relativamente à temática, sensibilizando para a importância da parceria de cuidados com a família da criança hospitalizada, contribuindo para a melhoria e uniformização dos cuidados de enfermagem prestados. Primeiramente, procedeu-se ao pedido de autorização à diretora de enfermagem e à enfermeira chefe de serviço, por via e-mail. (Apêndice V). Após a aprovação, realizou-se um cartaz

elucidativo com o questionário em código QR (Apêndice W), que ficou afixado na sala de trabalho de enfermagem, bem como, foi formulado um e-mail com a divulgação do questionário para a enfermeira chefe, que a mesma reencaminhou para a equipa de enfermagem, de forma a abranger o máximo de enfermeiros.

O questionário, de tipo misto, foi desenvolvido através da escala de linkert e, no final, uma questão aberta, para sugestões. Os dados recolhidos foram anónimos e obteve-se um total de 19 respostas.

O tratamento dos dados obtidos foi efetuado recorrendo à análise estatística (para as questões fechadas) e análise de conteúdo (para a questão aberta). Em suma, a partir da análise dos questionários (Apêndice X), foi possível perceber que a equipa de enfermagem compreende as necessidades dos pais durante a hospitalização e têm conhecimento das mesmas.

Com o desenvolvimento desta atividade, adquiriu-se competências comuns do EE (24), no domínio da responsabilidade ética e legal, de acordo com as normas legais e as responsabilidades profissionais (A1, A2), na medida em que os resultados obtidos, foram anónimos (24). Desenvolveu-se competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D), na medida em que diagnosticou-se as necessidades formativas, como facilitador de aprendizagens no contexto de trabalho.

- **Refletir com a equipa de enfermagem, com ênfase nas necessidades da família face à hospitalização.**

Para a realização deste objetivo, foi programada a realização de uma sessão de formação à equipa de enfermagem, com a apresentação dos resultados do questionário anteriormente implementado, recorrendo a evidência científica para a sua fundamentação. Esta será uma atividade a ser desenvolvida nas duas últimas semanas de estágio.

Com esta atividade, pretende-se aprimorar as competências no domínio da melhoria contínua da qualidade (B), na medida em que será mobilizado os conhecimentos recorrendo a evidência científica e divulgando os resultados. (B1, B2). No desenvolvimento no domínio das aprendizagens profissionais (D), uma vez que apresentar-se-á os resultados do questionário, para o favorecimento de aprendizagens e

desenvolvimento de competências e de habilidades dos enfermeiros, avaliando posteriormente o impacto da formação (D2, D2.3) (24).

No que se refere ao desenvolvimento das competências de mestre foi aprimorada a competência de saber aplicar os conhecimentos e capacidades de compreensão através da comunicação das conclusões e dos conhecimentos, aos profissionais de saúde, de forma clara e sem ambiguidades. Desta forma, pretende-se adquirir competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida de forma autónoma (27).

Em resumo, após uma avaliação crítica e reflexiva das atividades executadas, concluo que os objetivos estipulados foram atingidos, resultando em uma otimização da qualidade dos cuidados providenciados.

IV. Considerações finais

Podemos concluir que desde o primeiro dia do curso de Mestrado, momento em que teve início este percurso formativo, permitiu o desenvolvimento de competências comuns, de mestre e específicas do EESIP, permitindo concretizar o objetivo geral definido: desenvolver competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com vista a responder às necessidades da família face à hospitalização da criança e adolescente. De realçar, as competências no domínio da investigação e da formação em enfermagem, pois é relevante prestar cuidados de enfermagem baseados em evidência científica atual, visto que a ciência está em constante mudança, e proceder à sua partilha, promovendo a reflexão e melhoria nos cuidados prestados. No domínio da gestão de cuidados, para tomadas de decisão e práticas profissionais seguras. Desta forma, este percurso formativo, potencializou o crescimento e o desenvolvimento pessoal, através da mudança de comportamento na prestação de cuidados à criança e sua família, mobilizando conhecimentos científicos, refletindo e analisando para uma contínua melhoria da prestação de cuidados.

Finalizando a elaboração do presente relatório, podemos concluir que com os objetivos específicos e as atividades delineadas, nos diversos contextos de estágio, deu-se resposta à questão de pesquisa “Quais as intervenções do EESIP tendo em contas as necessidades da família face à hospitalização da criança?”.

Para saber quais as intervenções a implementar, foi importante a mobilização do questionário “Needs of Parents Questionnaire”, para identificar quais as necessidades que os pais consideram ser importantes durante a hospitalização da criança, qual o seu nível de satisfação e se o hospital pode intervir para ajudar a colmatar essas necessidades. De realçar, que apesar de este ter sido implementado à posteriori, no contexto de Neonatologia e na Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, este instrumento também foi mobilizado nos outros dois contextos, refletindo sobre as várias necessidades que eram demonstradas.

Durante a prestação de cuidados, foram fundamentais a comunicação, a escuta ativa e a empatia, para o estabelecimento de uma relação de parceria com a família, no sentido de adquirirem competências parentais e conhecimentos de acordo com as suas necessidades, que permitiram cuidar dos seus filhos em situação de doença, com mais autonomia. Desta forma, aprimorou-se a competência no domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, na gestão do ambiente centrado na pessoa, através do

envolvimento da família assegurando a satisfação das suas necessidades culturais e espirituais, através da comunicação adequada ao estadio de desenvolvimento e cultura, na medida em que transmitiu-se orientações antecipatórias para a maximização do desenvolvimento da criança.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, recorreu-se a evidência científica, para a formulação de atividades promotoras de uma prática especializada no contexto de estágio, como por exemplo, a realização dos folhetos e dos cartazes informativos, sendo que num destes últimos implementou-se um inquérito, para compreender a sua relevância e o grau de satisfação demonstrado pelos pais ao obterem tais informações. Por vezes, para além da explicação dos cuidados a ter, é importante fornecer recurso material para os pais poderem consultar mais tarde, num ambiente mais acolhedor e menos stressante, ou posteriormente noutro momento, exporem dúvidas que surgiram durante a leitura atenta e pormenorizada.

Procedeu-se também à comunicação dos resultados das atividades implementadas através da realização de sessões formativas à equipa de enfermagem, tornando um método facilitador nos processos de aprendizagem.

Para compreender as necessidades dos pais, enquanto Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, é importante avaliar a estrutura e a dinâmica familiar, pelo que a realização do estudo de caso a uma família de uma criança com antecedentes de internamento, permitiu avaliar as suas necessidades de recursos físicos e humanos, bem como de suporte e orientação, para a continuidade dos cuidados no domicílio.

Uma das dificuldades para a operacionalização do plano de projeto, foi a autorização tardia para a implementação do NPQ, na Unidade de Cuidados Intermédios, contudo foi superado devido à flexibilidade das supervisoras e da chefia do serviço. No momento de explicação do estudo, o pedido do seu consentimento e a entrega do questionário aos pais, muitos deles consideraram o questionário extenso, o que se tornou uma das principais dificuldades enfrentadas. Outra das limitações metodológicas deste tipo de estudo, foi ter sido aplicado a uma pequena amostra de pais de crianças hospitalizadas em dois contextos, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos ou populações. O fato de os pais terem efetuado o seu preenchimento individual, pode ter resultado em algumas dificuldades na compreensão das questões, especialmente relativamente às escalas. Contudo, apesar da limitação temporal, o desenvolvimento e implementação do mesmo permitiu refletir na importância de ter em

conta as necessidades dos pais durante a hospitalização da criança, para a diminuição do stress tanto da família como da criança.

Num futuro próximo, durante a prestação de cuidados, o objetivo é manter a inclusão da família no plano de cuidados da criança hospitalizada, avaliando as suas necessidades e promovendo a participação dos pais na prestação de cuidados aos seus filhos. Isso envolve estabelecer uma relação terapêutica de confiança com os profissionais de saúde, fornecer informações relevantes durante a hospitalização e reforçar o papel parental para maximizar a saúde da criança. Os cuidados de enfermagem serão centrados na criança/família, adaptados às suas necessidades de vida e desenvolvimento, com o respeito pelos direitos humanos. Além disso, haverá uma colaboração estreita com a equipa multidisciplinar para proporcionar uma abordagem abrangente e de qualidade.

Na formação em serviço, é necessário implementar estratégias que permitam aos enfermeiros adquirir competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, através da realização de workshops ou sessões a nível hospitalar, para desenvolver habilidades específicas necessárias no cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados. A formação em serviço também deve enfatizar o aprofundamento do autoconhecimento, pois essa é uma ferramenta-chave para o enfermeiro especialista.

No âmbito da investigação, é fundamental continuar a investigar as necessidades dos pais que acompanham crianças hospitalizadas, utilizando ferramentas como o "Needs of Parents Questionnaire" mencionado. A pesquisa, baseada em estudos científicos atualizados, permitirá obter informações que contribuam para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, identificar lacunas e propor intervenções eficazes, nas práticas de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Neste sentido, conclui-se a importância de refletir sobre a prestação de cuidados, examinar os resultados obtidos e identificar áreas que necessitem de ser aprimoradas, através do compartilhamento/discussão com a equipa, participação em conferências ou eventos científicos. A análise crítica e reflexiva permitirá aprimorar as competências comuns, de mestre e de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, e garantir a melhoria contínua dos cuidados prestados.

V. Referências Bibliográficas

1. Eker TH. Segredos da Mente Milionária. Marcador; 2014. 232 p.
2. Bezzera A, Marques F, Marcheti M, Luizari M. FATORES DESENCADEADORES E AMENIZADORES DA SOBRECARGA MATERNA NO AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE INTERNAÇÃO INFANTIL. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2021;26. Disponível em: [dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634](https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634)
3. Instituto de Apoio à Criança. Carta da Criança Hospitalizada [Internet]. Grupo Medinfar; 1988. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf
4. Bazzan J, Milbrath V, Silva M, Tavares D, Santos B, Thomaz M. EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev Online pesquisa: Cuidado é fundamental. 2020;12:1179–86.
5. Hockenberry M, Wilson D. Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9ª. Lusociência; 2014.
6. Ferreira L, Oliveira J, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Mororó D. NURSING CARE FOR THE FAMILIES OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS. 2019;13(1):23–31.
7. Macedo I, Souza T, Oliveira I, Cibeiros S, Morais R, Vieira R. Nursing team's conceptions about the families of hospitalized children. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017;70(5):904–11.
8. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. nº 422 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf?msclkid=e939b7eac80c11ec97248e0a2493b09f>

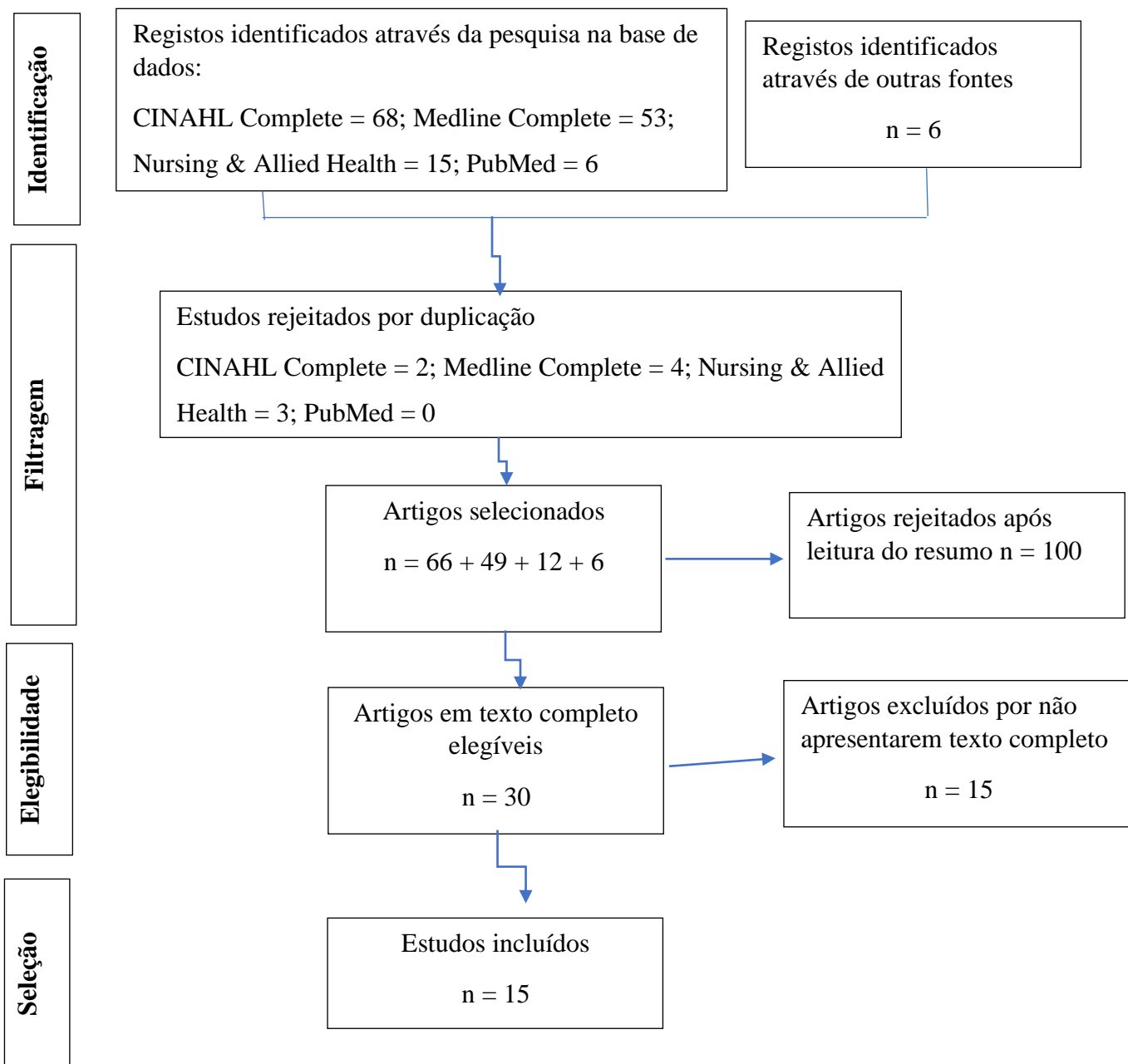
9. Vilelas J. *Investigação - O processo de Contrução do Conhecimento*. 3ª edição. Edições sílabo; 2020.
10. Gorge J, Colaboradores. *Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª. Porto Alegre: Artmed; 2000. 83–100 p.
11. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem* [Internet]. 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/regulamentopadrosesqualidadecuidadosespecializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
12. Morais R, Souza T, Oliveira I, Montenegro J, Moraes M, Martinez E, et al. A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Escola Anna Nery*. 2019;23(4).
13. Ordem dos Enfermeiros. *Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. 2015. (Cadernos OE, série 1).
14. Kristjánsdóttir G. Perceived Importance of Needs Expressed by Parents of Hospitalized Two- to Six-Year-Olds. *Scand J Caring Sci*. 1995;9:95–103.
15. Silva C. *NECESSIDADES DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO PÓS ALTA CLÍNICA: EXERCÍCIO DE UMA PARENTALIDADE AUTÓNOMA*. [Porto]: INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR;
16. Chagas M, Gomes G, Pereira F, Diel P, Farias D. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Av Enfermagem*. 35(1):7–18.
17. Azevêdo A, Júnior A, Crepaldi M. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(11):3653–66.
18. Loureiro F, Charepe Z. Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study. *Enfermería Global*. 2021;(62).

19. Bazzan J, Milbrath V, Gabatz R, Soares M, Schwartz E, Soares D. Sistemas de apoio na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva dos familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(3):243–50.
20. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model: Fifth Edition*. Pearson Education; 2011.
21. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Revista eletrónica trimestral de Enfermería*. 2021;(61):556–74.
22. DGS. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
23. DGS, SNS. Programa Nacional de Vacinação. DGS. 2020.
24. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº140/2019 [Internet]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
25. Direção-Geral da Saúde. Maus tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, diagnóstico e intervenção [Internet]. Lisboa: DGS; 2011. Disponível em: https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx
26. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor da Criança. 2013. (1).
27. Regime Jurídico dos Graus e Diplomas do Ensino Superior. Decreto- Lei nº 65/2018 de 16-08-2018, Título - Graus académicos e diplomas do ensino superior, Capítulo II - Mestrado, artigo 15º - grau de mestre [Internet]. Disponível em: http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=2244822
28. Ordem dos Enfermeiros. Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Promoção da Esperança e Preparação do Regresso a Casa da Criança. Ordem dos Enfermeiros Fevereiro de 2011; 2011. 97 p. (I; vol. 3).

29. Ordem dos Enfermeiros. Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem [Internet]. 2014. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf
30. A Amamentação [Internet]. [citado 17 de julho de 2023]. Disponível em: [//www.ulsm.min-saude.pt/cidadao/mais-saude/a-amamentacao/](http://www.ulsm.min-saude.pt/cidadao/mais-saude/a-amamentacao/)
31. Gibbs G. Learning by doing. First Edition. Oxford Centre for staff and learning Development; 2013.
32. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018 - International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes [Internet]. [citado 20 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.ispad.org/page/ISPADGuidelines2018>
33. Programa Nacional para a Diabetes. CRIANÇAS E JOVENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 MANUAL DE FORMAÇÃO PARA APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO [Internet]. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>
34. Rodrigues J, Fernandes S, Marques G. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. Saúde Soc São Paulo,. 2020;29(2).

VI. Apêndices

Apêndice A – Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses



Apêndice B – PNSIJ e as Competências do EESIP

Objetivos segundo o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil	Competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica
<p>1. Avaliar o crescimento e desenvolvimento e registar os dados obtidos, nos suportes próprios, nomeadamente no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ) ou no eBoletim.</p>	<p>E3.1.1. Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento; E3.1.2. Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem.</p>
<p>2. Estimular a opção, sempre que possível, por comportamentos promotores de saúde, entre os quais os relacionados com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A nutrição, adequada às diferentes idades e às necessidades individuais, promovendo comportamentos alimentares equilibrados; • A prática regular de exercício físico; o brincar, e outras atividades de lazer em espaços livres e ambientes despoluídos; a gestão do stress; • A prevenção de consumos nocivos; • A adoção de medidas de segurança, reduzindo o risco de acidentes. 	<p>E1.1.1. Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar; E1.1.2. Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis. E1.1.3. Utiliza estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assunção dos seus papéis em saúde. E1.1.4. Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença. E1.1.5. Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde. E1.1.6. Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar. E1.1.7. Estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/ jovem e família com necessidades de cuidados. E1.1.8. Intervêm em programas no âmbito da saúde escolar. E1.1.9. Apoia a inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde e educativas especiais.</p>
<p>3. Promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A imunização contra doenças 	<p>E1.2.4. Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus tratos, negligência e comportamentos</p>

<p>transmissíveis, conforme o PNV;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A saúde oral; • A prevenção das perturbações emocionais e do comportamento; • A prevenção dos acidentes e intoxicações; • A prevenção dos maus tratos; • A prevenção dos riscos decorrentes da exposição solar inadequada; • O aleitamento materno. 	<p>de risco). E1.2.5. Sensibiliza pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção. E1.2.6. Assiste a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus-tratos; E1.2.8. Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família; E3.2.5. Promove a amamentação.</p>
<p>4. Detetar precocemente e encaminhar situações que possam comprometer a vida ou afetar a qualidade de vida da criança e do adolescente, tais como: malformações congénitas – doença luxante da anca, cardiopatias congénitas, testículo(s) não descido(s), perturbações da visão, audição e linguagem, perturbações do desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor, problemas dentários, alterações neurológicas, alterações do comportamento e do foro emocional e relacional.</p>	<p>E1.2.1. Demonstra conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem apropriadas. E1.2.2. Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais. E1.2.3. Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico;</p> <p>E2.1.1. Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória; E2.2.1. Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem.</p>
<p>5. Prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns nas várias idades, nomeadamente reforçando o papel dos pais e outros cuidadores, alertando para os sinais e sintomas que justificam o recurso aos diversos serviços de saúde.</p>	<p>E1.1.10. Trabalha em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde; E1.2.7. Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde. E1.2.8. Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família; E2.1.1. Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória; E3.1.3. Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento</p>

	infantojuvenil.
6. Sinalizar e proporcionar apoio continuado às crianças com doença crónica/deficiência e às suas famílias, bem como promover a eficaz articulação com os vários intervenientes na prestação de cuidados a estas crianças.	E1.2.2. Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais; E2.5.3. Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada; E2.5.4. Adequa o suporte familiar e comunitário. E2.5.5. Demonstra na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança. E2.5.6. Referencia crianças/jovens com incapacidades e doença crónica para instituições de suporte e para cuidados de especialidade, se necessário; E3.2.3. Utiliza estratégias promotoras de esperança realista.
7. Assegurar a realização do aconselhamento genético, sempre que tal esteja indicado, quer para os progenitores, quer para os adolescentes, se necessário, através da referenciação para serviços especializados.	E1.2.2. Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais; E3.2.7. Gere o processo de resposta à criança com necessidades de intervenção precoce.
8. Identificar, apoiar e orientar as crianças e famílias vítimas de maus tratos e de violência, tais como: negligência, maus tratos físicos, psicológicos, abuso sexual, bullying, práticas tradicionais lesivas, nomeadamente a mutilação genital feminina.	E1.2.1. Demonstra conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem apropriadas. E1.2.2. Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais. E1.2.3. Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico.
9. Promover o desenvolvimento pessoal e social e a autodeterminação das crianças e dos jovens, com progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde, prevenindo situações disruptivas ou de risco acrescido e promovendo a equidade de género.	E3.4.1. Facilita a comunicação expressiva de emoções. E3.4.2. Reforça a imagem corporal positiva se necessário. E3.4.3. Identifica os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis. E3.4.4. Reforça a tomada de decisão responsável. E3.4.5. Negoceia contrato de saúde com o adolescente.
10. Apoiar e estimular o exercício adequado	E1.2.8. Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à

das responsabilidades parentais e promover o bem-estar familiar e em outros ambientes específicos.	saúde e segurança na criança/jovem e família.; E3.2.1. Avalia o desenvolvimento da parentalidade.; E3.1.3. Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil.
--	--

Apêndice C – Folheto de Cuidados de higiene ao Recém-Nascido (RN), em português

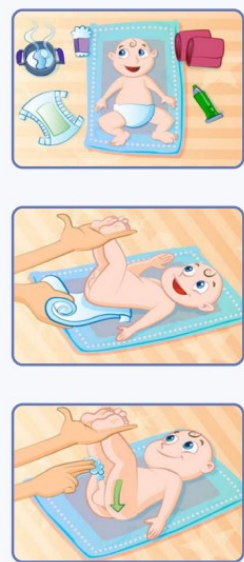
Cuidados a ter na muda da fralda

Utilizar uma zona de muda segura, estável, com uma superfície limpa e facilmente lavável.

Essencial mudar frequentemente a fralda para prevenir o vermelhidão (eritema).

Material necessário:

- * Fralda adequada ao tamanho/peso do bebé;
- * Compressas de tecido não tecido, com água morna ou toalhetes à base de água;
- * Creme barreira: utilizar apenas se presença de vermelhidão e colocar pequena quantidade, para a pele puder respirar;
- * Peça de roupa — caso a fralda suja tenha transbordado.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebé - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

Elaborado por estudante de Mestrado em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Ângela Gomes nº8035

Orientado por:

Supervisora Pedagógica: Prof. Graça Rocha

Supervisora Clínica: Enf. [REDACTED]

Referências Bibliográficas



Cuidados de higiene ao Recém Nascido (RN)



Para os Pais/Cuidadores

Cuidados de Higiene ao Recém Nascido (RN)

- Fechar portas e janelas devido às correntes de ar. Manter a temperatura ambiente 22°C/24°C.
- Prepare todo o material necessário, antes do banho, para o RN não ficar sozinho.
- Produtos de higiene com ph neutro e sem perfumes.
- A temperatura da água deve ser 37°C (utilizar termómetro).
- Posicionamentos a adotar no banho:



<https://revistacrescer.globo.com/Os-primeiros-1000-dias-do-seu-filho/noticia/2015/09/banho-do-bebe-como-segurar-o-seu-filho-na-banheira.html>



<https://guiadobebe.com.br/banho-de-imersao/>

- Quando retirar o RN da banheira, embrulhe-o numa toalha e comece por secar muito bem a cabeça (local por onde perdem mais calor).
- Especial atenção às pregas (atrás das orelhas, debaixo do pescoço, debaixo do braço, por detrás do joelho e virilhas).
- Seque com movimentos suaves e circulares.
- Aplique creme hidratante (da mesma marca que o gel de banho, sem perfume e ph neu-

OLHOS

Limpe os olhos com compressas esterilizadas em soro fisiológico, do **canto interno para o canto externo**.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebé - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

Uma compressa para cada olho.

LIMPEZA DOS GENITAIS

MENINO

- Limpe o pênis lavando gentilmente a pele à superfície.
- Não force ou tente puxar a pele do prepúcio para trás pois pode magoá-lo.

MENINA

- Limpe **sempre de frente para trás**.
- Afastar os pequenos lábios vaginais para remover sujidade no seu interior. Nos primeiros dias, é comum surgir pequenas quantidades de sangue ou corrimento na vagina.

OUVIDOS

Limpar apenas a parte externa do ouvido com a toalha de banho ou um lenço de papel limpo.

Não utilizar cotonetes!

UNHAS

Quando a parte branca da unha ultrapassar o tamanho do dedo estará na altura de as cortar.

Utilizar um **corta-unhas de bebé** ou uma **tesoura de pontas redondas**.

Limar as unhas com uma lima de cartão.



<https://www.mildicasdemae.com.br/2012/11/como-cortar-as-unhas-do-bebe.html>

Coto umbilical

Limpar diariamente o coto umbilical e a pele adjacente com água tépida e sabão neutro e secar bem.

Manter o cordão umbilical fora da fralda, pode dobrar a parte superior da fralda.

A zona deve estar sempre **limpa e seca**, para evitar infeções.

Após a sua queda, a cicatriz umbilical pode manter alguma serosidade ou mesmo sangrar, o que é normal. Limpe e seque bem até estar completamente cicatrizado.



Recorrer ao serviço de saúde

SINAIS DE ALARME:

- Pele vermelha e inchada à volta do umbigo;
- Saída de líquido e mau cheiro;
- RN muito queixoso ao tocar no umbigo.

Apêndice D – Folheto de Cuidados de higiene ao Recém-Nascido (RN), em inglês

Precautions to be taken during diaper change

Use a safe, stable changing area with a clean, easily washable surface.



Essential to change frequently the diaper to prevent redness (erythema).



Change the diaper before each meal and whenever the baby has an elimination.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebé - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

Necessary:

- * Diaper;
- * Non-woven compresses with warm water;
- * Barrier cream to be used only if there is erythema (redness);
- * Piece of clothes if you need to change.

Conducted by a Master's student nurse in Child and Pediatric Health Nursing,

Ângela Gomes nº8035

Oriented by

Pedagogical Supervisor Prof. Graça Rocha and

Clinical Nurse Supervisor [REDACTED]

Bibliographic References



Hygiene Care of The Newborn



For parents or Caregivers

Hygiene Care of The Newborn

- Avoid the air currents by closing the doors and windows.
- Prepare before the bath, all the necessary material, so that the Newborn isn't left alone.
- The hygiene must have the same brand, without perfume and a neutral pH.
- The water temperature should be 37°C (you can use a thermometer).
- Positions to adopt in the bath:



<https://revistacrescer.globo.com/Os-primeiros-1000-dias-do-seu-filho/noticia/2015/09/banho-do-bebe-como-segurar-o-seu-filho-na-banheira.html>



<https://guiadobebe.com.br/banho-de-imersao/>

- When removing the Newborn of the bathtub, wrap it on a towel and start by drying his head very well (where they lose the most heat).
- Special attention to the folds (behind the ears, under the neck, under the arms, for behind the knee and groin).
- Blow dry with gentle, circular movements.
- Apply cream in the body (preferably the same brand as the hygiene products) except in the hands and face.

EYES

Clean up the eyes with sterilized compresses and with physiological saline, from the **internal corner** to the **external corner**.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebê - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

EARS

Clean only the ear pavilion with either the bath tower, a clean tissue or a compress.

Don't use cotton buds!

NAILS

When the White part of the nail exceeds the size of the finger, it is time to cut them.

Use a baby nail clipper or a scissor with round nozzles.

File the nails with a card file.



<https://www.mildicasdemae.com.br/2012/11/como-cortar-as-unhas-do->

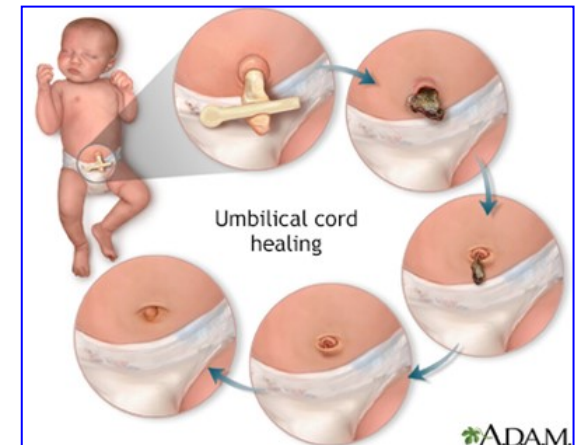
Umbilical Cord

Clean the umbilical cord and adjacent skin with lukewarm water and mild non-perfumed soap, saline or 70° alcohol.

Keep the umbilical cord out of the diaper, you can fold the upper part of the diaper.

The area must always be clean and dry to avoid infections.

After it's fall, the umbilical button may maintain some serosity or even bleed, which is normal. Maintain the cleaning making sure to dry well.



SIGNS ALERT

- Flushing (redness)
- Fetid smell (bad smell)
- Presence of exudate

Go to the health services

CLEANING OF THE GENITALS

BOY

- Clean the pénis by gently washing the skin at surface;
- Don't force or try to pull the skin of the foreskin back as it might hurt or cause an injury.

GIRL

- Always clean from front to back.
- Retract the minors lips to remove dirt inside. In the first days, it is common to appear small amounts of blood or discharge from the vagina.

Apêndice E – Folheto de Cuidados ao lactente, em português

Motivos para recorrer aos serviços de saúde

- ⇒ Febre (temperatura superior a 38°C) em lactente com menos de 3 meses.
- ⇒ Febre (temperatura superior a 38°C) de duração igual ou superior a 72h (se idade > 3 meses).
- ⇒ Febre acompanhada de: manchas/"pintinhas" no corpo, irritabilidade/prostração.
- ⇒ Dificuldade em respirar (cansaço a comer, "covinhas" na barriga, respiração muito rápida ou pausas respiratórias prolongadas, respiração com ruídos).
- ⇒ Vômitos persistentes.
- ⇒ Irritabilidade excessiva/choro persistente e inconsolável.
- ⇒ Sonolência / Prostração.
- ⇒ Convulsão.

Elaborado por estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Ângela Gomes nº8035

Com orientação de:

Supervisora Pedagógica Prof. Graça Rocha e

Supervisora Clínica Enf.^a [REDACTED]

Referências Bibliográficas



Cuidados ao lactente



Para os Pais/Cuidadores

Cólicas

**MANTER
A CALMA**

! Períodos de irritabilidade e choro súbito, persistente e inconsolável.

! Muito comum nos lactentes, está relacionado com a imaturidade do sistema digestivo.

! A criança contorce-se, encolhe as pernas, agita os braços, cerra os punhos, pode-se ouvir a libertação de gases. O choro começa e para abruptamente.

! Expectável até aos 3/4 Meses de idade.



CAUSAS:

Problemas na sucção,

Má pega ao mamar,

Alterações no padrão eliminatório.



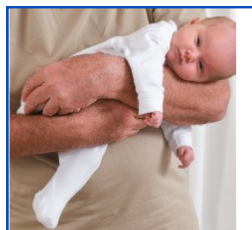
MEDIDAS DE CONFORTO



* Embalar o lactente com um tom de voz doce suave e com movimentos repetitivos.

* Coloque a criança de barriga para baixo.

* Fazer ligeira pressão sobre a barriga.



<https://www.filhao.com.br/blog/gravidez/semana-a-semana/dicas-para-evitar-colicas-no-bebe.html>

* Massajar a barriga do bebé com movimentos lentos de **cima para baixo** e no sentido dos **ponteiros do relógio**.

**ANTES DE
COMER**



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebé - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

- Realizar movimentos com as **pernas, pressionando suavemente os joelhos contra a barriga, durante 5 segundos**, idênticos ao movimento de pedalar.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebé - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

Segurança no sono

* O lactente até 1 ano de idade, deve dormir de barriga para cima, em cama própria.

* Colchão firme e bem-adaptado ao berço, com um lençol ajustado.

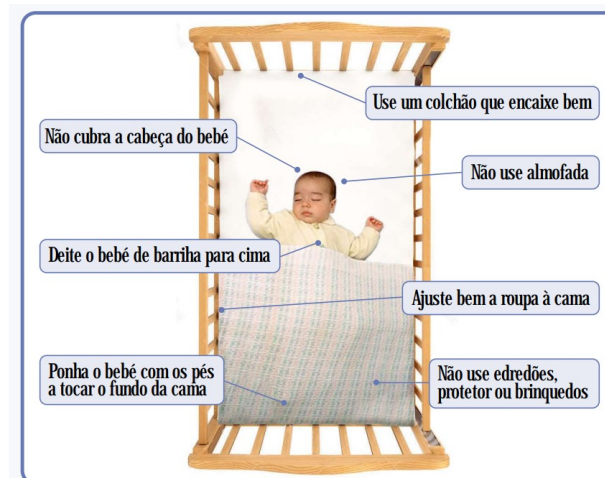
* O lençol/cobertor não deve ultrapassar os ombros do lactente.

* Os pés do lactente devem tocar o fundo do berço.

* Não devem ser colocados objetos no berço, tais como almofadas, fraldas, gorros, babetes, protetores de berço ou outras peças que lhe possam causar estrangulamento ou asfixia.

* Temperatura ambiente a 21°C.

* Evitar a exposição ao fumo do tabaco durante a gravidez e após o nascimento.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebé - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

Apêndice F – Folheto de Cuidados ao lactente, em inglês

Reasons for using health services

- ⇒ Fever in an infant's less than 3 months old;
- ⇒ Fever lasting 72 hours or more, in infant's more than 3 months old;
- ⇒ Fever with rashes ("dotty" spots on the body);
- ⇒ Difficulty breathing;
- ⇒ Persistent vomiting;
- ⇒ Persistent irritability or crying;
- ⇒ Drowsiness or prostration.

Conducted by a Master's student nurse in Child and Pediatric Health Nursing,

Ângela Gomes nº8035

Oriented by

Pedagogical Supervisor Prof. Graça Rocha and

Clinical Nurse Supervisor [REDACTED]

Bibliographic References



Infant Care



For parents and Caregivers

Infant Colic

**KEEP
CALM!**

! Periods of sudden irritability and persistent inconsolable crying.

! The child squirms, draws in the legs, shakes arms, clenches fists and you can hear the release of gases. Crying starts and stops abruptly.

! Predictable until 3 months old.

FACTORS CAN CAUSE:

Problems on the suction,
Unsatisfactory breastfeeding,
Alteration in the pattern of excreta .

COMFORT MEASURES

* Tummy Time: Put the baby down in your arms.



<https://www.filhao.com.br/blog/gravidez/semana-a-semana/dicas-para-evitar-colicas-no-bebe.html>

* Massage the belly with slow movements from up and down, and/or clockwise.



**BEFORE
EATING**

Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebê - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

- Make movements with the legs, pressing the knees gently against the baby's stomach for five seconds. Identical to the pedaling movement.



Martins, A. A., & Silva, S. (2016). Primeiros Cuidados ao bebê - Guia Prático. Matosinhos: Gabinete da Comunicação da ULSM.

Safe to sleep

- * The baby must only sleep on his/her back.
- * Use a firm mattress
- * Avoid overheating and head covering in infants.
- * If you used a blanket, it must be tucked in and only as high as the baby's chest.
- * The feet need to touch on the bottom of the bed.
- * Keep soft objects, such as pillows, toys, such as blankets and nonfitted sheets, away from the infant's sleep area to reduce the risk of suffocation.
- * The bedroom temperature approximately 21°C.
- * Avoid smoke and nicotine exposure close to the baby.



<https://www.urmc.rochester.edu/childrens-hospital/sleep-center/safe-sleep.aspx>

Apêndice G – “Identificação das necessidades da dinâmica familiar da criança hospitalizada: Estudo de caso”

ESCOLA SUPERIOR SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

**1.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

Estágio de Natureza Profissional – Módulo II

**Identificação das necessidades da dinâmica familiar da
criança hospitalizada: Estudo de caso**

Ângela Gomes, nº8035

Docente: Graça Moraes Rocha

Supervisora Clínica: XXXXXXXXXX

ANO LETIVO 2022/2023

Siglas

BSIJ – Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

d – dias

EESIP – Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

Gr – Gramas

HTA – Hipertensão arterial

Kg – Kilogramas

m – meses

NPQ – “Needs of Parents Questionnaire”

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil

s – semanas

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

VSR – Vírus sincicial respiratório

DTPaHibVIP - Difteria, tétano, e tosse convulsa, Haemophilus influenza e poliomielite

Pn13 – Streptococcus pneumoniae

MenB2 – Meningite B

Índice

I.	Introdução	5
II.	Processo de Enfermagem, segundo o Modelo de Betty Newman.....	7
II.1.	Descrição da consulta de Saúde Infantil.....	7
II.2.	Avaliação Inicial	11
II.2.1.	Ecomapa e Genograma familiar.....	12
II.3.	A experiência do processo da hospitalização da criança na sua família.....	15
II.4.	Diagnósticos de enfermagem, objectivos de enfermagem e resultados de enfermagem.....	17
II.5.	Avaliação	19
III.	Considerações Finais	21
IV.	Referências Bibliográficas.....	22

Índice de tabelas

Tabela 1 – Parâmetros antropométricos do Y	8
Tabela 2 – Dados biográficos do Y	11
Tabela 3 – Agregado familiar do Y	11

I. Introdução

A hospitalização é um momento stressante para a criança e também para a sua família. Este é um ambiente hostil, em que são vivenciados sentimentos de medo e insegurança por ambas as partes. Contudo, ao humanizarmos os cuidados de enfermagem tendo em conta as necessidades da família e incluindo-a no cuidar à criança, minimiza-se os efeitos negativos da hospitalização (1).

De acordo com a literatura foram identificados fatores de stress para a família nomeadamente a perda de emprego; o afastamento da criança saudável; a falta de conforto e as regras e rotinas hospitalares (2–4).

Este trabalho tem como finalidade refletir durante a prestação de cuidados sobre a identificação das necessidades da dinâmica familiar durante o momento de hospitalização, com vista a contribuir para a diminuição das consequências da mesma, mobilizando e adquirindo as competências de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) e de Mestre.

Desta forma, formulou-se como objetivo geral realizar o processo de enfermagem de uma criança e a sua família com experiência de internamento, materializado nos seguintes objetivos específicos:

- Refletir sobre o sucedido durante a consulta de Saúde Infantil e Juvenil;
- Delinear as intervenções para dar resposta às necessidades da família e dar continuidade dos cuidados;

Deste modo, procedeu-se à realização de um estudo de caso, em que permite compreender, descrever e analisar de forma reflexiva o momento na prestação de cuidados, de forma a garantir conhecimentos e encontrar possíveis soluções para um momento futuro (5).

Neste sentido, selecionou-se uma família de um lactente, com dois internamentos hospitalares, ambos com duração superior a 48 horas. Inicialmente, iria-se proceder à implementação do “Needs of Parents Questionnaire – NPQ”, desenvolvido por Guðrún Kristjánsdóttir, que tem como objetivo avaliar a perceção dos pais acerca das suas necessidades durante a hospitalização de um filho, bem como a

importância dessas necessidades e o seu grau de satisfação e independência. Este questionário encontra-se validado em português e é um instrumento de avaliação das necessidades dos pais durante a hospitalização das crianças (6). Contudo, como não se obteve as devidas autorizações, proceder-se-á a uma abordagem integrativa da pessoa/família, em resposta às necessidades, de acordo com esse mesmo questionário.

Foi atribuído o nome fictício de Y e as datas mencionadas são meramente ilustrativas, considerando o Artigo 106º do Código Deontológico do Enfermeiro que estabelece o dever do sigilo, pelo que deve ser mantido “o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (7).

Para a fundamentação deste trabalho, mobilizou-se o modelo concetual de Betty Neuman “O modelo de sistemas” que tem como principais componentes o stress e a reação ao stress. Este modelo é uma abordagem de sistemas dinâmico e aberto ao cuidar da pessoa permitindo a definição de problemas de enfermagem para uma melhor compreensão do individuo em interação com o ambiente, a fim de minimizar os possíveis danos dos estressores (8).

Por fim, o presente estudo de caso encontra-se dividido em três capítulos, em que no primeiro é descrita a consulta de saúde infantil e juvenil, mobilizando fundamentação como as competências de EESIP; no segundo, descreve-se os dados biográficos e familiares do lactente, incluindo a realização do ecomapa e do genograma. No terceiro, é descrito a forma como a família vivenciou os dois internamentos, fundamentando de acordo com a literatura e refletindo sobre o que se poderia ter feito de modo a minimizar as consequências da hospitalização, mobilizando as competências de EESIP. No quarto, elaborou-se o plano de cuidados, conforme a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), dando ênfase para a continuidade de cuidados. Por fim, no último subcapítulo, avalia-se se os diagnósticos e as intervenções implementadas, foram adequados à família ou se necessitam de serem alteradas, e como se adequaria o plano.

II. Processo de Enfermagem, segundo o Modelo de Betty Newman

O Processo de enfermagem permite identificar o que o enfermeiro realiza, através da identificação e resolução de um problema (9).

Como mencionado no capítulo anterior, para a fundamentação deste estudo de caso, mobilizou-se a teórica Betty Neuman, com o Modelo de Sistemas. De acordo, com este modelo, o processo de enfermagem consiste em três etapas, em que a primeira são os diagnósticos de enfermagem; a segunda são os objectivos de enfermagem e a terceira são os resultados de enfermagem (10).

No próximo subcapítulo, será descrito a consulta de saúde infantil e juvenil da família seleciona e posteriormente a sua avaliação inicial, de modo a serem obtidos os dados para a realização dos diagnósticos de enfermagem.

II.1. Descrição da consulta de Saúde Infantil

O Y, recorreu à consulta de vigilância de saúde infantil, no Centro de Saúde, na companhia da mãe.

O enfermeiro deve ter uma postura profissional tranquila e acolhedora, demonstrando-se recetivo e apresentar um comportamento não-verbal adequado, para tornar a comunicação eficaz (11). Também é importante ter empatia, compreender o contexto cultural e social da família e saber ouvir, de modo a que expressem as suas dúvidas e, assim, responder de acordo com as suas necessidades (12).

É importante valorizar as preocupações expressas pelos pais, porque são estes que permanecem mais tempo com a criança e observam o seu comportamento. Desta forma, é importante que o ambiente da consulta e a atitude dos profissionais de saúde, permitam aos pais a exposição de dúvidas e expetativas (13).

No início da consulta, a mãe demonstrou-se preocupada por o Y não ingerir os 180 ml de leite adaptado (LA) todas as vezes e que permanecia mais horas a dormir. Ele ingeria em média 150 ml de LA, seis biberões por dia. No biberão de madrugada ingeria os 180 ml. Explicado que para avaliar o quanto ele ingeria por dia, teríamos que o pesar para podermos realizar os cálculos. O Y, pesava 7 kg 980 gr.

Tabela 1 – Parâmetros antropométricos do Y.

Idade	Estatura (cm)	Peso (kg)	P. Cefálico
16 Dias	54,5	4,060	38
1 Mês	57	4,800	39
2 Meses (M)	59,7	6,030	40,5
4 M	66	7,980	43

No primeiro ano de vida existe um aumento de 15 – 30 gr/dia nos primeiros três meses e aos quatro meses o peso duplica (14). Neste caso, como podemos observar, de acordo com a tabela anterior, que aos quatro meses ele duplicou de peso relativamente ao da primeira consulta e, conseqüentemente, tem tido uma boa progressão ponderal.

Devem ser oferecidas seis a oito refeições por dia, num total de 150 ml/kg/dia. Pelo que o Y estaria a ingerir o suficiente, conforme o seu peso.

Para uma vigilância adequada do crescimento durante a idade pediátrica é importante a observação regular nas consultas de Saúde Infantil e Juvenil, de acordo com as idades chave definidas no Programa Nacional de Saúde Infantil (PNSIJ). Nestas consultas, procede-se à avaliação do peso, do comprimento (até aos dois anos) ou da altura (a partir dos dois anos) e o perímetro cefálico (13). É importante o registo destes valores porque permite avaliar a adequação do crescimento através da comparação com um padrão de referência, bem como, vigiar a trajetória individual. As curvas que constam do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ) em Portugal são as curvas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (14).

“As diferentes curvas de peso, comprimento/altura e perímetro cefálico, correspondentes a diferentes percentis, refletem todas perfis normais de crescimento, isto é, as crianças que crescem ou aumentam de peso no percentil três não são menos saudáveis do que as crianças que crescem, ou aumentam de peso no percentil 50 ou 97”. (14, p. 19). Não podemos comparar as crianças, devemos realizar uma avaliação individual, tendo em conta a família, as características individuais, o seu padrão genético, alimentação e o seu estilo de vida (14).

Após a explicação do anteriormente descrito a mãe demonstrou-se mais tranquila.

Durante a consulta, a mãe também expressou preocupação pela respiração do lactente. Reforçados e validados ensinamentos sobre a lavagem nasal com soro fisiológico, com a demonstração do procedimento por parte da mãe, que a mesma referiu manter.

Outra preocupação da mãe foi por este já não evacuar todos os dias, apesar de ela realizar a massagem abdominal, chega a ficar dois dias sem evacuar. Reforçados ensinamentos sobre a massagem abdominal e a estimulação com a cânula de babygel, se mais de dois dias sem evacuar.

A família exerce uma forte influência no crescimento e desenvolvimento da criança/jovem, sendo os pais responsáveis pela maioria dos cuidados, não se excluindo a importância de outras figuras significativas (15). Neste sentido, os cuidados de enfermagem especializados à criança não podem deixar de integrar a família, sendo esta uma constante na vida da criança e por isso indissociável do processo de cuidar (9).

A mãe trabalha num hotel. Tem o intuito de ir trabalhar quando o lactente tiver os sete meses, pelo que posteriormente ficará em casa com a avó materna. Pretende colocá-lo na creche quando fizer um ano.

A creche abrange crianças com idades compreendidas entre os 3 meses e os 3 anos, pelo que fornecem o apoio pedagógico e cuidados à criança. A partir dos 3 anos, a criança transita para o jardim de infância (16).

Demonstra-se que a inserção de crianças com menos de três anos de idade em creches é benéfico para o desenvolvimento cognitivo, da linguagem, socioemotivo e comportamental, traduzindo-se num melhor desempenho escolar (16).

Por volta dos três anos de idade, o cérebro da criança é mais sensível às influências do ambiente externo e atingem o pico das ligações sinápticas que são formadas com base no estímulo disponível do ambiente envolvente (16). Deste modo, é recomendado que a partir dos três anos de idade a criança seja inserida no ambiente escolar.

Durante a consulta de Saúde Infantil e Juvenil é importante o enfermeiro avaliar o crescimento através do registo dos valores antropométricos, bem como avaliar o desenvolvimento infantil, preenchendo a escala de Avaliação do Desenvolvimento de *Mary Sheridan* até aos cinco anos. Durante esta consulta, através do sistema informático, procedeu-se ao preenchimento dessa escala, que engloba parâmetros relativamente à postura e motricidade global se aos três meses em “decúbito ventral apoia os antebraços; em decúbito dorsal tem uma postura simétrica e membros com movimentos ritmados; tração pelas mãos, com cabeça ereta e coluna dorsal direita, e por

fim, se de pé flete os joelhos, não faz apoio” (13, p.57) Na Visão e motricidade fina, se com as “mãos abertas junta-as na linha média e brinca com elas; se segura brevemente a roca e move-a em direção à face; se segue uma bola pendente $\frac{1}{2}$ círculo e horizontal; convergência e se pestaneja em defesa”(13, p.57). Na Audição e Linguagem se o lactente atende e volta-se aos sons. E por último, no comportamento e adaptação social se sorri e se apresenta uma boa resposta social à aproximação de uma face familiar (13).

Deste modo, foi desenvolvida a competência de avaliar o crescimento e o desenvolvimento da criança/jovem (E3.1.2.) (17). Para além de procedermos à sua avaliação, também é importante promovermos reforçando os ensinamentos aos pais. Deste modo, enquanto EESIP é importante promover o crescimento e o desenvolvimento infantil (E3.1.) (17), neste sentido, durante a realização da consulta foram reforçados com a mãe a importância de atividades promotoras do desenvolvimento psicomotor, tais como brinquedos dinâmicos e evitar dispositivos móveis.

Foi consultado o Boletim de Vacinas, pelo que aos quatro meses, as vacinas a realizar são a vacina contra a difteria, tétano, e tosse convulsa, Haemophilus influenzae e poliomielite (DTPaHibVIP); a vacina streptococcus pneumoniae (Pn13) e a da Meningite B (MenB2) (18).

Enquanto EESIP devemos aplicar estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, promovendo o bem-estar da criança/jovem. (E2.2.3, E2.2.) (17). O momento da vacinação é um momento stressante para a criança e muitas das vezes também para os pais. Neste sentido, durante o momento de vacinação foram realizadas estratégias não farmacológicas, tais como a contenção e a sucção não nutritiva. A contenção promove a autorregulação, evitando a desorganização motora e permite a aproximação da mão à boca, promovendo a sucção e autoconsolo (19). Proporcionar sucção não-nutritiva: o uso de chucha, a partir das 30 semanas de idade gestacional e reservada aos RN que já utilizem chucha, inibe a hiperatividade e o desconforto do recém-nascido (19).

Enquanto EESIP devemos aplicar estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, promovendo o bem-estar da criança/jovem. (E2.2.3, E2.2.) (17).

Antes da administração da vacina, realizados ensinamentos sobre as possíveis reações e como proceder face a estas (18).

No final da consulta, reforçados e validados os conhecimentos sobre a prevenção de acidentes domésticos e de lazer, explicado que até à próxima consulta os dentes podem nascer, explicando medidas para o alívio da dor/desconforto das

gingivas. E por fim, questionado se não haveria mais dúvidas e lembrado que a próxima consulta seria aos seis meses, bem como, a administração das vacinas.

Enquanto EESIP é importante transmitir orientações antecipatórias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil (E3.1.3.) (17), partilhando com os pais/cuidadores os conhecimentos necessários para a promoção da saúde e de prevenção da doença da criança/jovem (13).

De salientar, que durante a consulta de saúde infantil teve-se acesso ao BSIJ, permitindo complementar a informação sobre a consulta dos 4 meses e ver parâmetros/notas de anteriores consultas.

II.2. Avaliação Inicial

Dados biográficos

Tabela 2 – Dados biográficos do Y.

Nome (fictício): Y		
Idade: 4 Meses (M)	Data de nascimento: 12/11/2022	
Local de nascimento: Hospital	Idade gestacional: 41semanas (s) + 2 dias (d)	
Apgar: 9-10-10	Estatura: 52 cm	Peso: 3 kg 655 gr
Queda do cordão umbilical: 12º dia		

Agregado familiar

Tabela 3 –Agregado familiar do Y.

	Pai	Mãe	Avó Materna
Idade	42	34	51
Profissão	Mecânico	Hotel	Reformada

Apoio familiar: Avó Materna e a 1ª irmã.

Antecedentes familiares: Avó Materna com hipertensão arterial (HTA).

Antecedentes pessoais: Parto por cesariana, gravidez de 41s e dois d, com APGAR de 9-10-10, com 3kg 655 gr e 52 cm de comprimento. Internamento em Neonatologia até ao dia nove de vida, por infeção Neonatal sem agente identificado (sépsis precoce).

Internamento com 28 dias de vida, por bronquiolite a VSR (vírus sincicial respiratório), durante seis dias.

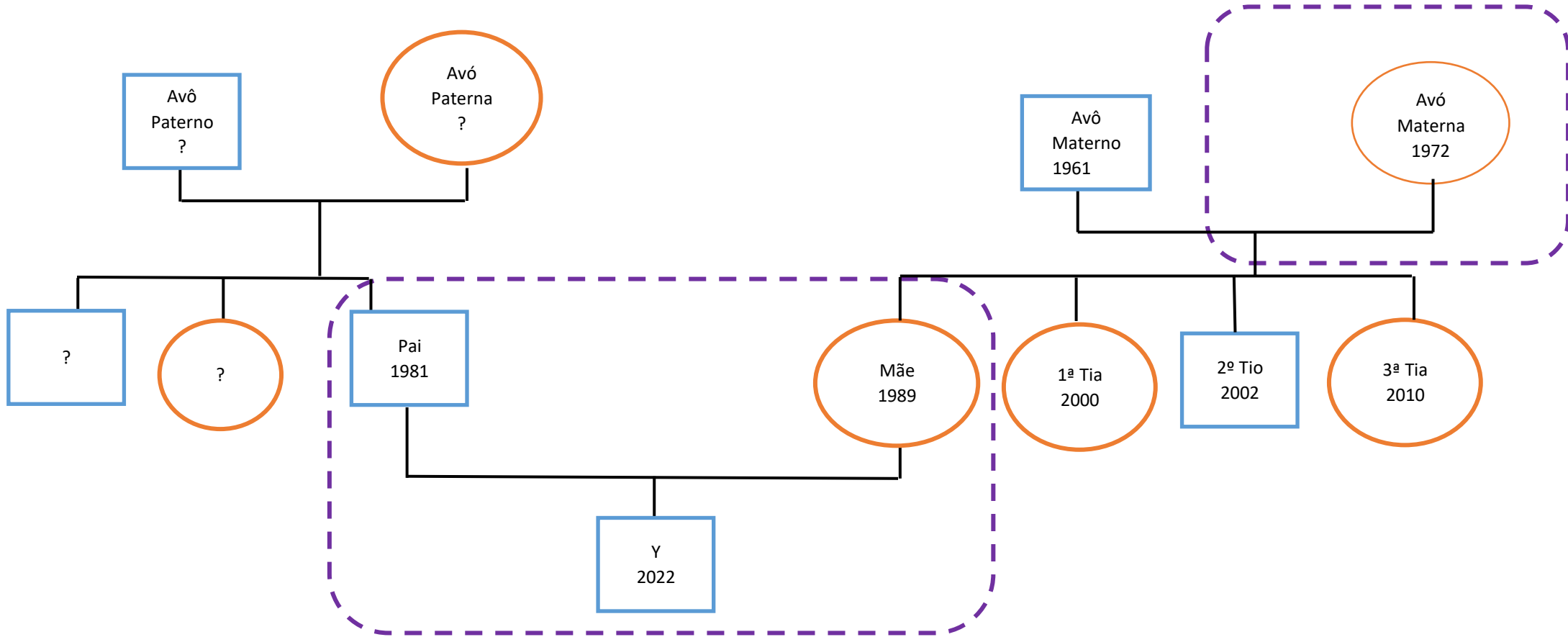
II.2.1. Ecomapa e Genograma familiar

A avaliação da estrutura familiar e o desempenho de papéis, por parte do EESIP é determinante para a manutenção de um funcionamento saudável da própria família, onde o mesmo realiza “a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial do desenvolvimento infantil; a gestão de bem-estar; a detecção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida” (17, p. 19192).

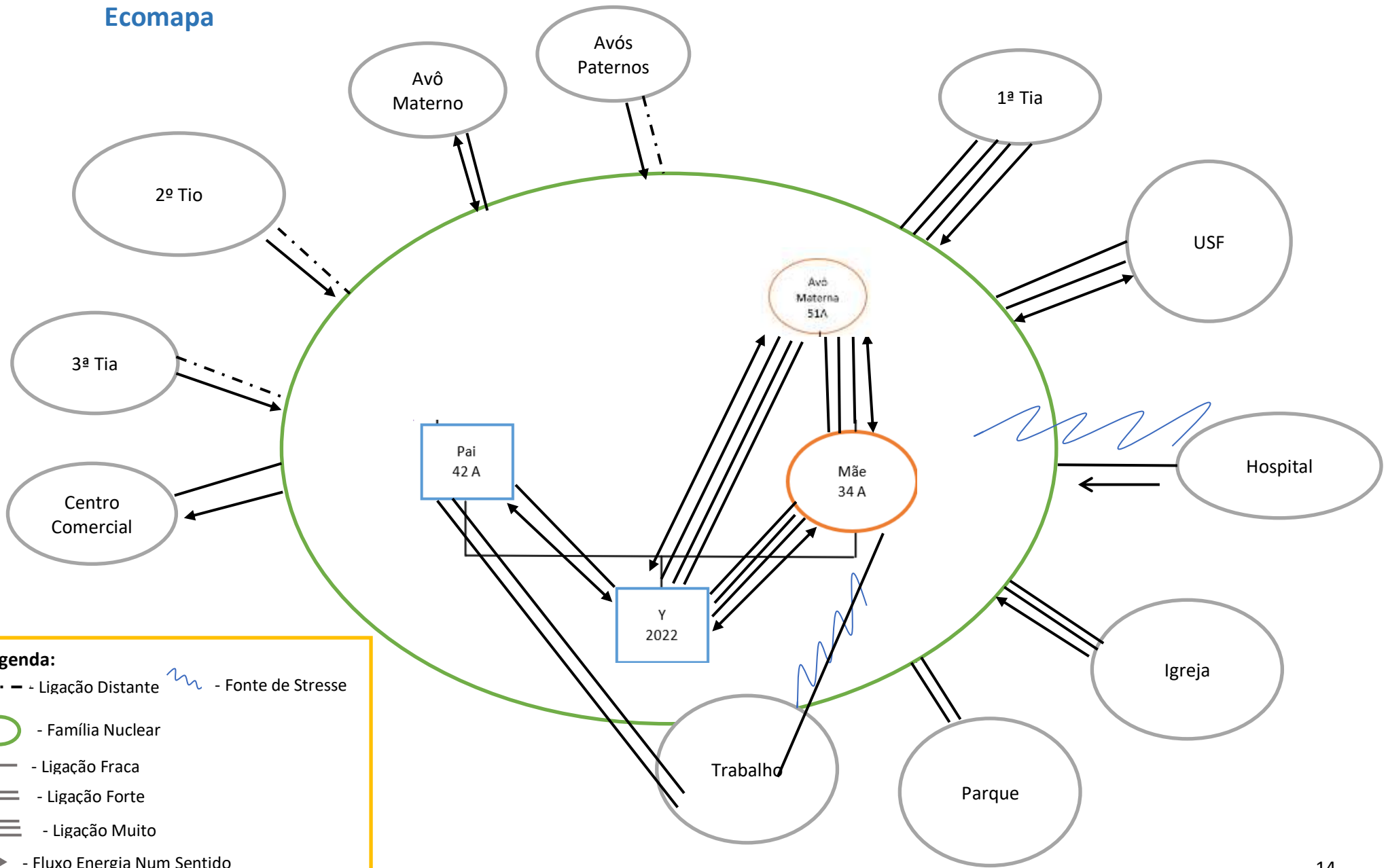
O genograma representa a estrutura familiar interna e pretende reunir informações dos membros da família e suas relações ao longo de pelo menos três gerações. O Ecomapa representa as ligações do agregado familiar com os outros além da família imediata, e entre a família e o mundo. Tem como objetivo representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas (15).

Enquanto EESIP também temos como competência a avaliação da estrutura e do contexto do sistema familiar (E1.1.6.) (17), pelo que foi realizado o ecomapa e o genograma, como demonstrados de seguida, segundo as indicações do guia de boas práticas – adaptação da parentalidade durante a hospitalização (20).

GENOGRAMA



Ecomapa



Legenda:

- - - - - Ligação Distante
- ~ - Fonte de Stresse
- - Família Nuclear
- - Ligação Fraca
- ≡ - Ligação Forte
- ≡≡ - Ligação Muito
- - Fluxo Energia Num Sentido
- ↔ - Fluxo Energia em Ambos os Sentidos

II.3. A experiência do processo da hospitalização da criança na sua família.

A hospitalização tem consequências para a família da criança hospitalizada, visto que esta tem direito a um acompanhante, independentemente da sua idade ou estado (21). A permanência no ambiente hospitalar irá afetar a dinâmica familiar como um todo e entre cada um dos seus membros (4,22).

A família, que inclui os pais ou outras pessoas significativas para a criança/jovem, é responsável pela prestação de cuidados, pelo crescimento e desenvolvimento da mesma. Neste sentido, é importante incluir a família nas intervenções do EESIP (17).

Deste modo, verificou-se que a hospitalização da criança afeta significativamente o relacionamento familiar, a sua saúde física e mental. O apoio dos enfermeiros é importante para o sentimento de bem-estar e alívio da sobrecarga emocional dos acompanhantes (22). Enquanto EESIP temos a capacidade de avaliar a família e responder às suas necessidades relativas à mudança na saúde e dinâmica familiar (17).

Como já mencionado no capítulo anterior, logo após o nascimento, o Y foi internado no serviço de Neonatologia pelo que ocorreu a separação da mãe com o recém-nascido (RN). Segundo a literatura, alguns dos aspetos dificultadores para o estabelecimento da amamentação são a separação da mãe e do recém-nascido, a falta de espaço para poder extrair leite materno (LM), o apoio inadequado à amamentação por parte da equipa e a condição/predisposição da mãe. Também podem existir fatores do RN, tais como, a imaturidade do desenvolvimento e complicações que podem dificultar na amamentação (23). Contudo, quando o RN não consegue amamentar este pode manter a alimentação de LM, por sonda nasogástrica ou orogástrica. Neste sentido, é importante promover a amamentação (E3.2.5) (17). sendo fundamental realizar ensinamentos à mãe para a extração do LM, bem como incentivar a sua permanência com o RN (23).

Neste caso, a mãe referiu que teve apoio da equipa de enfermagem para amamentar, bem como na explicação para a extração do LM e a sua conservação. Porém, considera que um dos fatores dificultadores para manter a alimentação com LM foi o parto não ter ocorrido como ela idealizava, juntamente com o stress e a ansiedade de ter o seu filho internado. Neste sentido, é importante refletir sobre a importância da permanência dos pais quando o internamento do RN, promovendo a sua participação

aos cuidados do RN, bem como, permitir a expressão de sentimentos e dúvidas/receios. (23).

Enquanto EESIP é importante promover a vinculação no RN (E.3.2), através da permanência da mãe com o RN, permitir o contacto pele a pele da mãe com este, incentivar o toque para aumentar o apego e o vínculo entre a díade mãe e RN (17). Também é importante avaliar o desenvolvimento da parentalidade (E3.2.1) (17), através da negociação dos cuidados com os pais. Esta negociação só acontece ao estabelecer-se uma comunicação com os pais, incluindo-os nos cuidados à criança, para aumentar a sua confiança relativamente às suas capacidades de cuidar desta. Desta forma promove-se a manutenção dos laços familiares e a adaptação à hospitalização (20).

Questionou-se à mãe como tinha sido a experiência durante o internamento, ao qual ela referiu que não queria ficar novamente internada com a criança. O último internamento, que teve uma duração de seis dias, devido a uma infeção respiratória, foram os dias mais longos e cheios de stress que ela alguma vez já sentiu.

A bronquiolite é uma infeção respiratória aguda, que ocorre nos dois primeiros anos de vida, com um pico de incidência entre os três e os seis meses de idade. Verifica-se uma incidência com padrão de sazonalidade (Novembro a Abril). A transmissão ocorre por contacto direto com secreções nasais. Surge, habitualmente, em contexto epidemiológico de infeção respiratória, familiar ou outro (24).

Durante este internamento, o Y necessitou de oxigenoterapia e de alimentação entérica. Numa bronquiolite aguda, a alimentação deve ser individualizada e adequada às necessidades da criança, podendo ser inicialmente por sonda nasogástrica, devido à dificuldade respiratória (24).

A mãe mencionou que um aspeto facilitador, durante o momento em que esteve a acompanhar o Y durante o internamento, foi a informação que ia recebendo tanto por parte dos médicos como dos enfermeiros.

Segundo a literatura, um dos aspetos facilitadores para a diminuição do stress do internamento é a comunicação por parte da equipa de saúde, que ao fornecer informações sobre o internamento e o que se espera deste, minimizam os sentimentos de ansiedade e medo por parte da família, transmitindo sensação de segurança (25). Importante relembrar que na Carta dos Direitos da Criança, também menciona que “a criança e os pais têm o direito de receber informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito” (21, p. 4).

Também referiu que foram noites mal dormidas, mas por ser um ambiente hostil e pela ansiedade de querer ir para casa. Por outro lado, refere que felizmente houve a possibilidade de ter a visita da avó materna, quando o pai não podia, devido ao trabalho.

Um estudo revela que os acompanhantes expressavam saudades pelos elementos da família, sendo importante a presença e a participação da família como elemento de apoio à criança e aos familiares durante a hospitalização (25).

Mencionou também o fato de às vezes se sentir impotente quando o Y chorava e não sabia se poderia pegar nele ao colo ou se quando estava com fome se lhe poderia dar o leite. A hospitalização da criança pode originar crise de identidade parental, em que os pais não compreendem o que podem ou não fazer ou o que esperam que seja feito. Neste sentido, é importante adequar as expectativas da família, compreendendo as suas necessidades (20), de forma a serem parceiros ativos de cuidados. Para o sucedido, é importante os enfermeiros fornecerem informações, esclarecimentos e orientações sobre o internamento da criança (1).

No momento da alta, é importante reforçar os sinais de alarme e as medidas a manter no domicílio, tais como a lavagem nasal com soro fisiológico e a elevação da cabeceira da cama/berço (24).

Conclui-se que uma escuta atenta das dúvidas/receios da família, bem como um apoio da família durante a hospitalização da criança, são aspetos facilitadores para minimizar o impacto da hospitalização na família.

II.4. Diagnósticos de enfermagem, objectivos de enfermagem e resultados de enfermagem

Durante a consulta de Saúde Infantil e Juvenil é importante enquanto EESIP implementar e gerir um plano de saúde promotor da parentalidade da criança/jovem (E.1.1.) (17). Neste sentido mobilizaram-se diagnósticos de enfermagem adequados a esta criança, no sentido de individualizar os cuidados.

O Diagnóstico de Enfermagem “é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde reais e potenciais e aos processos de vida.” (9, p.17).

De acordo com o Modelo de sistemas de Betty Newman, para a realização dos diagnósticos de enfermagem é necessário obter dados para, posteriormente,

compreendermos as variações do bem-estar (10). Os objetivos são estabelecidos através da negociação para a correção das variações do bem-estar (10).

Os níveis das variáveis preconizadas por Betty Neuman são a variável fisiológica que representa a avaliação antropométrica da criança e a administração das vacinas; a variável psicológica, na medida em que presta-se apoio psicológico aos pais, facilitando a comunicação expressiva das suas emoções e o esclarecimento de dúvidas; a variável sociocultural, identificando as necessidades de apoio social e transmitir os ensinamentos aos pais através de linguagem simples e clara. A variável desenvolvimentista, adequa-se as estratégias de comunicação à criança, tendo em conta a sua idade e o seu estadió de desenvolvimento, e por fim, a variável espiritual, respeita-se as culturas e crenças da família (26).

Deste modo, com base nos dados recolhidos durante a consulta de saúde infantil e juvenil formulou-se o plano de cuidados, que se baseia no Sistema de apoio à Prática de Enfermagem (SAPE).

Deste modo selecionou-se o diagnóstico **Avaliar o desenvolvimento infantil**, temos como intervenções avaliar o peso, o comprimento, o perímetro cefálico, o índice de massa corporal; vigiar o encerramento da fontanela, avaliar a visão e a audição, compreendendo se a criança reage aos sons, se nos segue com o olhar e está atento ao meio envolvente, assim como vigiar os reflexos; vigiar o tónus muscular; avaliar o movimento articular da anca e vigiar a descida do testículo.

Formulou-se o diagnóstico **Potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre o desenvolvimento infantil** as intervenções foram ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de lactente, tais como interagir através da fala, usar a mímica do rosto e imitar o som de determinados objetos ou instrumentos musicais; ouvir música e dançar, em ritmo suave, com o lactente ao colo; mobilizá-lo, evitando que esteja deitado demasiado tempo e na mesma posição; oferecer-lhe objetos para segurar, colocar objetos pendentes para que possa segui-los. Na medida em que estando a criança em constante crescimento é necessário estar sempre em alerta. Neste sentido, reforçou-se os cuidados antecipatórios a ter em casa, para prevenir acidentes domésticos e de lazer.

No diagnóstico de **Potencial da mãe/pai para melhorar o conhecimento sobre a ingestão nutricional da criança**, e as intervenções foram ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional, visto que esta tinha a preocupação de ele estar a ingerir menos leite do que seria suposto.

No diagnóstico de **Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre a promoção da segurança da criança**, as intervenções foram avaliar precaução de segurança, executar medidas de segurança e ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: asfixia, brinquedos, queimaduras, quedas e o transporte seguro. Nestes momentos, é necessário realizar orientações antecipatórias à família, visto que a criança é um ser em constante desenvolvimento.

Durante a consulta também se observou a vinculação da mãe com o lactente, podendo seleccionar-se o diagnóstico de **Sem vinculação comprometida e Sem papel parental comprometido**, visto que o prestador de cuidados demonstrou preocupação na prestação de cuidados com a criança, de modo a proporcionar o seu bem-estar e desenvolvimento.

O Diagnóstico **Limpeza da via aérea comprometida**, as intervenções foram vigiar a respiração; demonstrar à mãe a realização da lavagem nasal com SF ao lactente; avaliar a capacidade para otimizar a respiração, através da observação da mãe na realização da lavagem nasal ao lactente; Elogiar a mãe; Incentivar a mãe a manter esses cuidados em casa, e por fim, reforçados os sinais de alarme para recorrer aos serviços de saúde.

O diagnóstico de **Adesão à vacinação**, com as intervenções de administrar a vacina; avaliar a adesão à vacinação, sendo que a mãe foi recetiva e tinha intenções de vacinar, foi considerada que sim; o vigiar resposta/reacção à vacinação, são explicados os cuidados a ter com as possíveis reacções após a vacina, e após a administração refere-se aos pais para aguardarem os 30 minutos na sala de espera, para possíveis reacções. Por fim, a intervenção de planear a vacinação, no final da consulta, reforça-se quando será a próxima consulta, bem como de quando será a próxima vacina.

II.5. Avaliação

Na etapa da avaliação, esta permite compreender se o objetivo foi concluído, concluindo o processo de enfermagem ou se é necessário reformular as intervenções para atingir o objetivo (9).

De acordo com o Modelo de Betty Newman esta etapa permite confirmar os objectivos dos resultados desejados ou, em caso de necessidade, reformulá-los (10).

Durante a consulta, permitiu-se à mãe expor as suas dúvidas e após obter a resposta às mesmas, esta demonstrou-se esclarecida.

No contexto hospitalar, após realizarmos os diagnósticos devemos compreender se estes já foram concluídos ou se é necessário realizar alterações no plano. Contudo em contexto de centro de saúde, a forma de se proceder à avaliação das intervenções realizadas para compreender se o processo de enfermagem foi concluído, é reforçar com os cuidadores os ensinamentos a serem realizados e com que eles repitam, para perceber se os compreendemos e, posteriormente, na próxima consulta, a primeira coisa a fazer é compreender se surgiram as mesmas dúvidas que na consulta anterior.

Nesta situação, após a consulta de enfermagem, houve a oportunidade de realizar um telefonema à mãe da criança, no sentido, de compreender se este encontrava-se melhor relativamente à sua respiração ou se no entanto, tinha sugerido mais alguma outra preocupação. A mãe demonstrou-se agradecida e que tinha ficado as dúvidas esclarecidas.

III. Considerações Finais

Com a realização deste estudo de caso, concluiu-se que os objetivos foram atingidos, visto que me permitiu realizar a avaliação inicial, realizar os diagnósticos de enfermagem e implementar intervenções. Através da avaliação inicial também foi possível realizar o genograma e o ecomapa, o que me permitiu compreender a dinâmica familiar, sendo esta uma avaliação importante para compreender as necessidades da família da criança.

Uma das limitações para a realização deste estudo foi o fato de não ter conseguido implementar o questionário “Needs of Parents Questionnaire”, contudo através da consulta de saúde infantil compreendeu-se as consequências da hospitalização naquela família e quais as intervenções implementadas que ajudaram a colmatar essas dificuldades.

Por fim, a sua realização permitiu desenvolver competências no Domínio da Gestão de Cuidados, através do desenvolvimento do Processo de Enfermagem, de forma a gerir os cuidados especializados de acordo com as prioridades e supervisionando esses cuidados e os resultados obtidos.

IV. Referências Bibliográficas

1. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Revista eletrônica trimestral de Enfermeria*. 2021;(61):556–74.
2. Azevêdo A, Júnior A, Crepaldi M. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(11):3653–66.
3. Loureiro F, Charepe Z. Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study. *Enfermería Global*. 2021;(62).
4. Bazzan J, Milbrath V, Silva M, Tavares D, Santos B, Thomaz M. EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Online pesquisa: Cuidado é fundamental*. 2020;12:1179–86.
5. Vilelas J. *Investigação - O processo de Contrução do Conhecimento*. 3ª edição. Edições sílabo; 2020.
6. Ferreira P, Melo E, Reis G, Mello D. Validação e análise da precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire. *Jornal de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2010;86(3):221–7.
7. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico. Lei nº 156/2015 16 de setembro.
8. Gorge J, Colaboradores. *Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª. Porto Alegre: Artmed; 2000. 83–100 p.
9. Hockenberry M, Wilson D. *Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª. Lusociência; 2014.
10. Tomey A, Alligood M. *Téoricas Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª. Lusodidacta; 2004.
11. Ferreira L, Oliveira J, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Mororó D. NURSING CARE FOR THE FAMILIES OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS. 2019;13(1):23–31.

12. Macedo I, Souza T, Oliveira I, Cibeiros S, Morais R, Vieira R. Nursing team's conceptions about the families of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(5):904–11.
13. DGS. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
14. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos: Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. 1ª edição. Lisboa: Direção-Geral de Saúde; 2019.
15. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem [Internet]. 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/regulamentopadroesqualidadecuidadosespecializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
16. Cardoso VBPL, Mendes PF. Cuidados não parentais a crianças com idade inferior a três anos: revisão baseada na evidência. *Portuguese Journal of Pediatrics*. 18 de dezembro de 2014;45(4):302–9.
17. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. nº 422 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf?msclkid=e939b7eac80c11ec97248e0a2493b09f>
18. DGS, SNS. Programa Nacional de Vacinação. DGS. 2020.
19. DGS. Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) [Internet]. 2012. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222012-de-18122012-png.aspx>
20. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. 2015. (Cadernos OE, série 1).

21. Instituto de Apoio à Criança. Carta da Criança Hospitalizada [Internet]. Grupo Medinfar; 1988. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf
22. Morais R, Souza T, Oliveira I, Montenegro J, Moraes M, Martinez E, et al. A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. Escola Anna Nery. 2019;23(4).
23. Ericson J, Eriksson M, Hoddinott P, Hellstrom-Westas L, Flacking R. Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants - long - term follow-up. Maternal and Child Health Journal. 2018;
24. DGS. Diagnóstico e Tratamento da Bronquiolite Aguda em Idade Pediátrica: Norma nº 016/2012 de 19/12/2012 atualizada a 23/02/2015 [Internet]. 2015. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/diagnostico-e-tratamento-da-bronquiolite-aguda-em-idade-pediatica.pdf>
25. Bazzan J, Milbrath V, Gabatz R, Soares M, Schwartz E, Soares D. Sistemas de apoio na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva dos familiares. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(3):243–50.
26. Neuman B, Fawcett J. The Neuman Systems Model: Fifth Edition. Pearson Education; 2011.

**Apêndice H – Pedido de Autorização da Unidade de Cuidados Intermédios
Pediátricos**



Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

Autorização para o questionário

4 mensagens

Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

4 de maio de 2023 às 09:03

Para: [REDACTED]

Bom dia,
Espero que se encontre bem.

Envio este e-mail com o objetivo de compreender se já existe alguma resposta, relativamente às autorizações, para poder começar a implementar o questionário aos pais.

Peço desculpa a insistência, porém o estágio já se encontra a terminar, pelo que gostaria de saber se poderia começar a implementar os questionários ainda esta semana.

Para, deste modo, conseguir ainda dar resposta aos objetivos do estágio.

Com os melhores cumprimentos,
Ângela Gomes

[REDACTED] 4 de maio de 2023 às 10:27

Para: Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

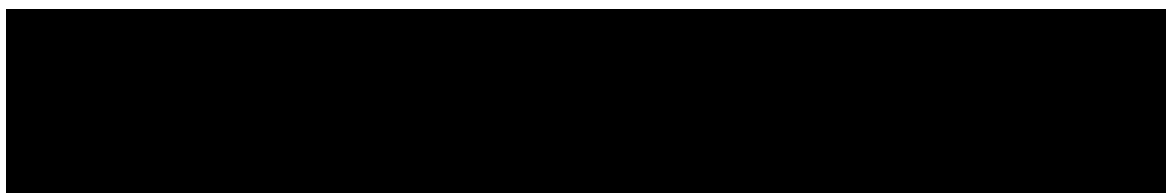
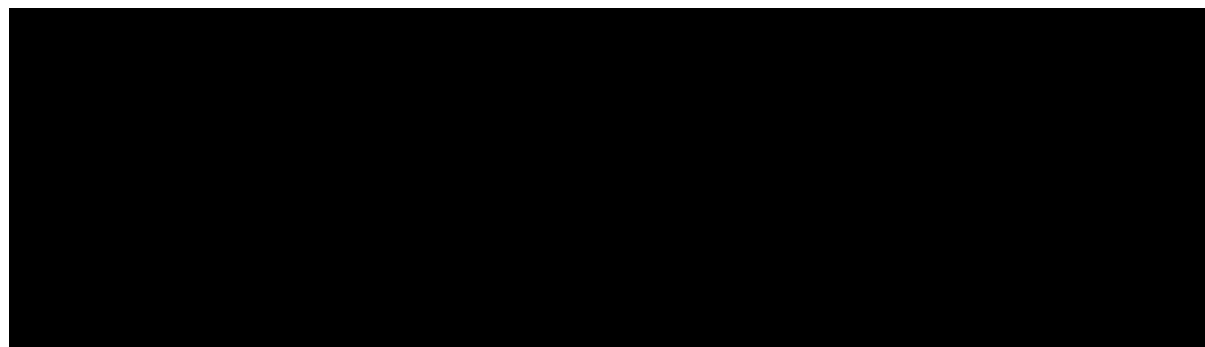
Cc: "[REDACTED]"

Bom dia,

Informo que o seu estudo encontra-se aprovado.

O ofício respetivo será enviado com a maior brevidade possível.

Com os melhores cumprimentos,



PENSE ANTES DE IMPRIMIR

[Citação ocultada]

**Angela Gomes** <angelagomes8035@esscvp.eu>

9 de maio de 2023 às 08:19

Para: [Redacted]

Cc: [Redacted]

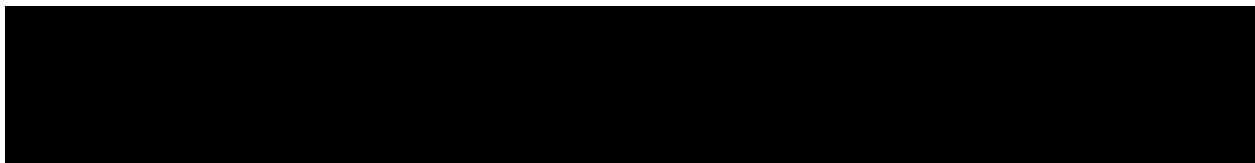
Bom dia,

Gostaria de ter conhecimento da data do despacho, visto que só com o respectivo ofício posso iniciar a implementação dos questionários.

Obrigada pela sua atenção
Com os melhores cumprimentos

Ângela Gomes

[Citação ocultada]

3 anexos

9 de maio de 2023 às 09:05

Para: Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

Cc: [Redacted]

Bom dia,

O estudo foi aprovado em reunião da CES de 05/05/2023.

[Citação ocultada]



Apêndice I – Pedido de Autorização à autora



Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

Autorization Needs of Parents Questionnaire4 mensagens

Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>
Para: gudrkris@landspitali.is

14 de abril de 2023 às 15:08

Good evening,
Professor Guðrún Kristjánsdóttir

I hope this message finds you well.

My name is Ângela Gomes and I'm a Master's student nurse in Child and Pediatric Health Nursing. I am currently conducting a research project on "The needs of the family in the face of the child's hospitalization". As part of my research, I came across a questionnaire that you had developed and I am interested in using it for my own study, the Needs of Parents Questionnaire.

Before proceeding any further, I would like to ask for your permission to use the questionnaire.

I assure you that your participation in this matter would be highly appreciated and that all data collected from the questionnaire will be handled with the utmost confidentiality and will only be used for academic purposes.

Thank you very much for considering my request.

I look forward to hearing from you soon

Ângela Gomes

Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>
Para: gudrkris@landspitali.is, "gkrist@hi.is" <gkrist@hi.is>

27 de abril de 2023 às 15:36

[Citação ocultada]

Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>
Para: gudrkris@landspitali.is, gkrist@hi.is

27 de abril de 2023 às 15:38

[Citação ocultada]

Guðrún Kristjánsdóttir - HI <gkrist@hi.is>
Para: Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

5 de maio de 2023 às 15:44

Dear Angela Gomes

I am happy to be able to help you with your work. You are welcome to use the Need of Parent Questionnaire (NPQ2000). If you do any adjustments please let me know and send me a copy as well as any translations you do on the questionnaire as well as the method of adjustment/translation. I attach the questionnaire as well as the files with demographic information. If you need some further assistance please let me know.

We will only allow minor modifications that do not alter the needs represented in the statements. You are welcome to add statements however. Any major alterations in the statements I would need to consent to. In translations you will need to use a suitable method for translating scientific instruments. I will add a paper on the ISPOR/TCA method by Diane Wild.

Please send me the proposal of the study as well as relevant information on your study when you have decided to use the instrument.

I would **also** like you to **send me the results of your study** when it is finished **and any publication** that is attained from the study. I would be happy to join you in your work if that would be convenient.

Good luck with your work

Please be in contact further for me to follow your work. This instrument has already been translated into at least 10 other languages

Sincerely

Dr. Gudrún Kristjánsdóttir, Professor

Chair of Children's Nursing

Faculty of Nursing and Midwifery, School of Health Sciences, University of Iceland and the Landspítali University Hospital

[Eiriksgata 34](#)

101 Reykjavik, Iceland

Phone: +354 8245494

Email: gkrist@hi.is

Webpage: <https://www.hi.is/staff/gkrist>

[Citação ocultada]

4 anexos



PROTranslation_Adaptation.pdf

107K



GK NPQ_instructions 2000.pdf

40K



NPQ_hosp. english 2000.pdf

56K



NPQ-demogr.english2000.pdf

51K

Apêndice J – Consentimento Informado

Consentimento Livre e Esclarecido

Ângela Marina da Costa Gomes, enfermeira e estudante, a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, a realizar o seu relatório cujo o título “As necessidades da família face à hospitalização da criança: A intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica”, que tem como objetivo compreender as necessidades parentais durante a hospitalização, implementando o “Needs of Parents Questionnaire” que já se encontra validado em português e é um instrumento de avaliação das necessidades dos pais durante a hospitalização das crianças, vem solicitar a sua colaboração no preenchimento deste inquérito.

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo Hospital; informa-se ainda que todos os dados recolhidos serão confidenciais.

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Entregou esta informação
- Explicou o propósito deste trabalho
- Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo doente.

Nome do Investigador (Legível)

(Assinatura do Investigador)

(Data)

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este explicado todas as dúvidas;
- O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

(Assinatura do Representante Legal)

(Data)

**Apêndice K – Análise dos resultados da Unidade de Cuidados Intermédios
Pediátricos**

Análise dos resultados da Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos

Procedeu-se à colheita dos dados, no período de 19 de maio a 11 de junho de 2023, no serviço de Unidade de Cuidados Intermédios. Antes da entrega do questionário foram fornecidas informações relativas à finalidade do estudo e garantida a confidencialidade das respostas e anonimato do participante, complementando com a assinatura do consentimento informado.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos pais de RN internados num período superior ou igual a 48h.

Foram distribuídos nove questionários aos pais, sendo que oito foram considerados válidos, visto que um não foi entregue.

Com aplicação do questionário realizou-se um estudo do tipo descritivo exploratório de carácter metodológico, de abordagem quantitativa, uma vez que pretendemos saber quais as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas.

De seguida iremos abordar o nível de importância que os pais atribuíram à necessidade de confiar para prestar cuidados ao seu filho quando este está hospitalizado, posteriormente, o nível de satisfação relativamente à realidade presente no hospital e, por fim, compreender se os pais referem que o hospital os deveria ajudar sob esta necessidade.

1. Necessidade de Confiar

As frases que integram a categoria “Necessidade de confiar” são:

4 – Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados de enfermagem.

32 – Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados médicos.

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

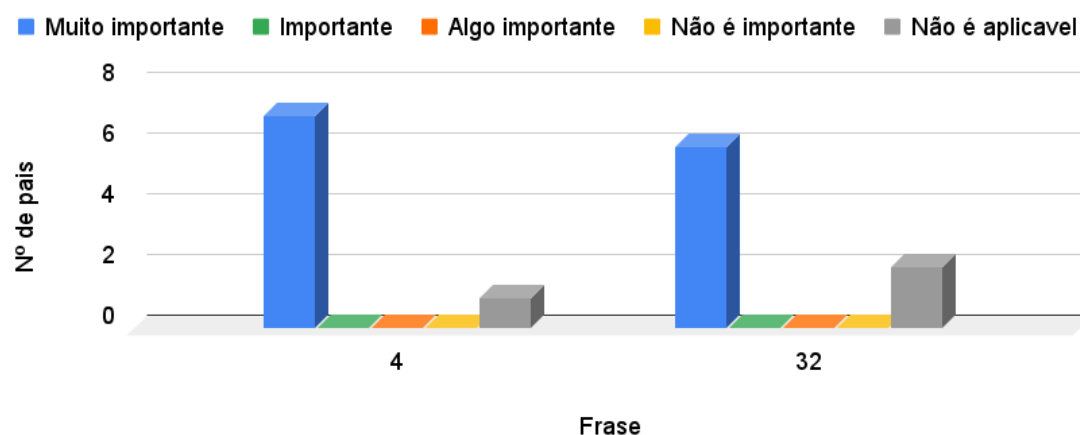


Gráfico 1 - Subescala Importância da Necessidade de confiar na UCINT Pediátrica

Com a análise do gráfico anterior, os resultados apresentados dizem respeito à importância que os pais atribuem à necessidade de confiarem nos profissionais de saúde, durante a hospitalização do seu filho. Verificamos que sete pais referem como “Muito importante” confiarem nos cuidados de enfermagem, quando estão ausentes. Enquanto que um pai referiu como “Não é aplicável”. Relativamente, à confiança dos cuidados médicos, quando os pais estão ausentes, seis pais consideram “Muito Importante” e dois pais consideram “Não é aplicável”. Analisando as respostas, os pais que responderam “Não é aplicável” foi por estarem a acompanhar o seu filho 24 horas por dia durante a hospitalização, não ficando ausentes.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

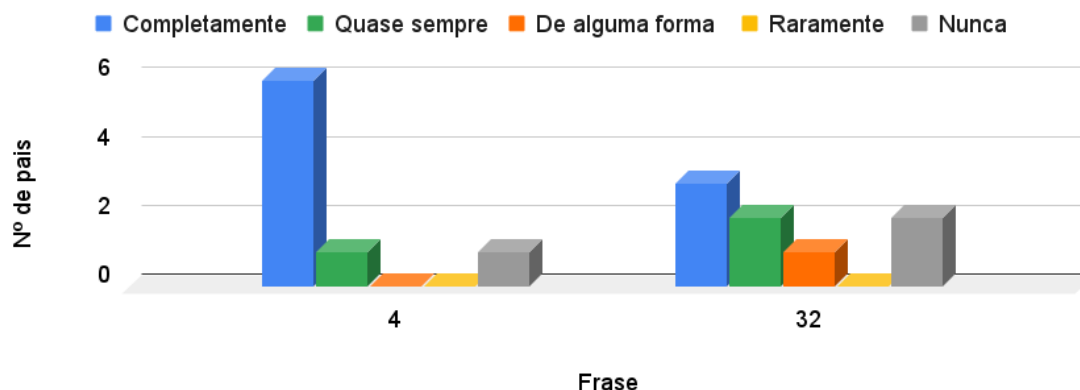


Gráfico 2 – Subescala Satisfação da Necessidade de confiar na UCINT Pediátrica

Nos resultados apresentados no gráfico anterior, seis pais demonstram-se “Completamente” satisfeitos relativamente a poderem confiar nos enfermeiros e três pais nos médicos quando não estão presentes. Obteve-se uma resposta, de “Completamente” satisfeitos nos cuidados de enfermagem quando ausentes e outro “Nunca” satisfeitos. No que se refere à satisfação dos cuidados médicos, quando os pais estão ausentes dois pais responderam “Quase sempre”, um pai respondeu “De alguma forma” e dois responderam “Nunca”.

Por vezes, durante o internamento, os pais recebem informações contraditórias ou a demora no conhecimento do diagnóstico da criança hospitalizada, o que pode levar a que estes procurem outras opiniões que lhes transmitam segurança e confiança. Portanto é importante validar a informação sobre a criança hospitalizada com os pais, de forma a que estes se sintam integrados na equipa de saúde, tomando decisões em conjunto¹³.

c. Subescala Independência (Questão C)

Dos resultados apresentados no gráfico seguinte, verificamos que relativamente aos cuidados de enfermagem, quatro pais consideram que o hospital os deva ajudar a superar a necessidade de confiar nos cuidados de enfermagem e quatro pais consideram que não.

Relativamente aos cuidados médicos, seis pais consideram que o hospital os deve ajudar a superar a necessidade de confiar, enquanto que dois pais consideram que “Não”.

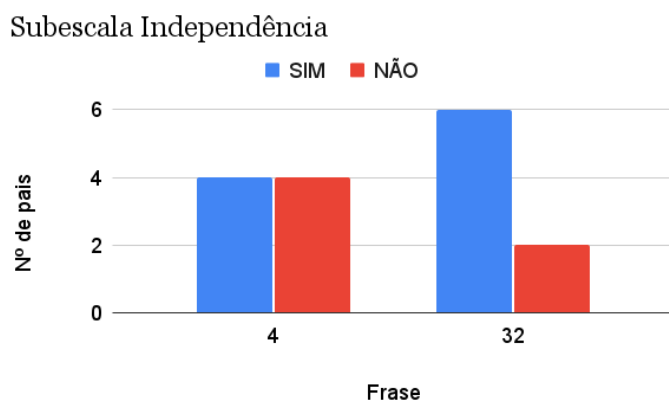


Gráfico 3 – Subescala Independência da Necessidade de confiar na UCINT Pediátrica

2. Necessidade de Sentir que Confiam em Si

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

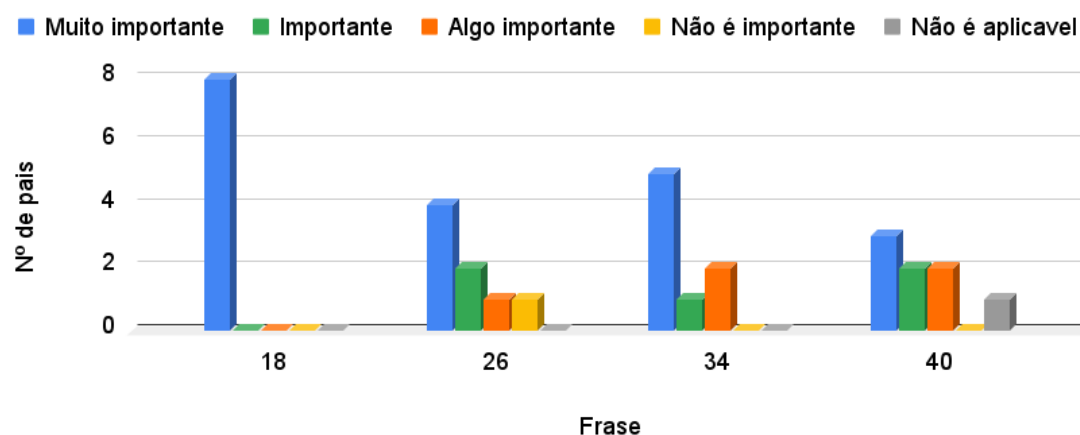


Gráfico 4 – Subescala Importância da Necessidade de sentir que confiam em si na UCINT Pediátrica

Na análise do gráfico anterior, verificamos que todos os pais referiram ser “Muito Importante” sentirem que confiam em si para prestar cuidados durante o internamento do seu filho (frase 18).

No que se refere às outras três afirmações, obteve-se respostas dispersas. Na frase 34, sentirem que os enfermeiros os contatem e consultem acerca dos cuidados ao seu filho cinco pais consideram ser “Muito importante”, um pai considera ser “Importante” e dois pais consideram “Algo importante”.

Na frase de sentirem que não são culpados pela doença do seu filho (frase 26), quatro pais consideram “Muito importante”, dois pais consideram ser “Importante”, um pai “Algo importante” e outro “Não é importante”.

Sobre a necessidade de sentirem que são necessários no serviço (frase 40), três pais consideram ser “Muito importante”, dois pais consideram ser “Importante”, outros dois consideram ser “algo importante” e um pai considera que “Não é aplicável”.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

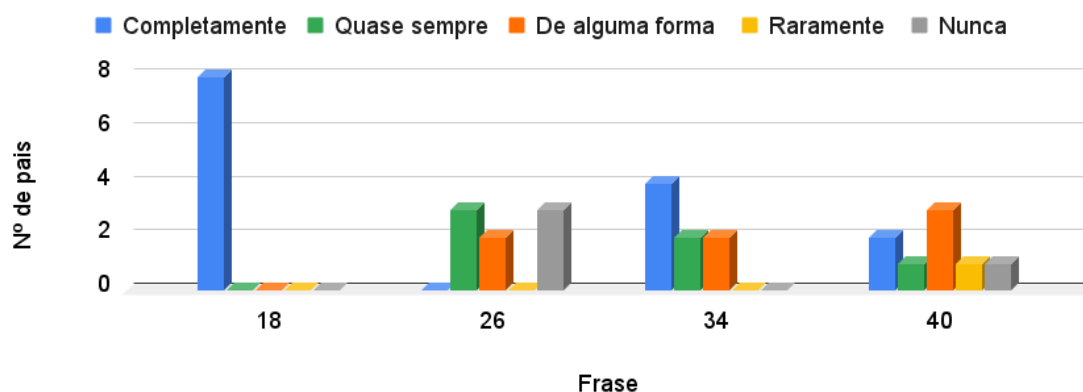


Gráfico 5 – Subescala Satisfação da Necessidade de sentir que confiam em si na UCINT Pediátrica

Em relação às respostas expressas no gráfico anterior, podemos concluir que os pais se sentem “Completamente” satisfeitos face à necessidade de sentirem que confiam em si durante a hospitalização do seu filho. (frase 18)

Por outro lado, sobre facto de sentirem que não são culpados pela doença do seu filho (frase 26), três pais responderam “Quase sempre” satisfeitos e dois pais “De alguma forma”. Verifica-se que três pais se sentem culpados pela doença do seu filho ao responder que “Nunca” se encontram satisfeitos pelo facto de sentirem que não são culpados pela doença do seu filho.

No que se refere ao nível de satisfação de os enfermeiros os contactarem e consultarem acerca dos cuidados necessários ao seu filho (frase 34), ao que se obteve quatro respostas de “Completamente”, duas de “Quase sempre” e duas de “Alguma forma”.

Por fim, sobre os pais sentirem que são necessários no serviço onde o seu filho está internado (frase 40), dois pais consideram “Completamente” satisfeitos, um “Quase sempre”, três pais “De alguma forma”, um “Raramente” e outro considera “Nunca” se sente necessário no serviço.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

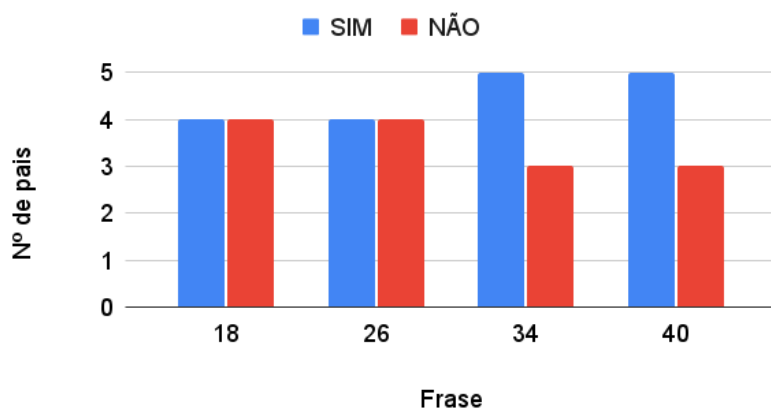


Gráfico 6 – Subescala Independência da Necessidade de sentir que confiam em si na UCINT Pediátrica

No gráfico anterior, podemos verificar que quatro pais consideram que o hospital deveria ajudá-los a sentirem que os profissionais confiam neles para cuidarem do seu filho (frase 18), bem como a não se sentirem culpados pela doença do seu filho (frase 26). Assim como, quatro pais também mencionarem que não era necessário ajuda do hospital, relativamente a essas duas frases.

No que se refere aos enfermeiros os contactassem e consultassem sobre os cuidados necessários ao filho (frase 34) e sentirem-se necessários no serviço (frase 40), cinco pais referem que o hospital os deveria ajudar, enquanto que três pais referem que não.

3. Necessidade de Informação a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

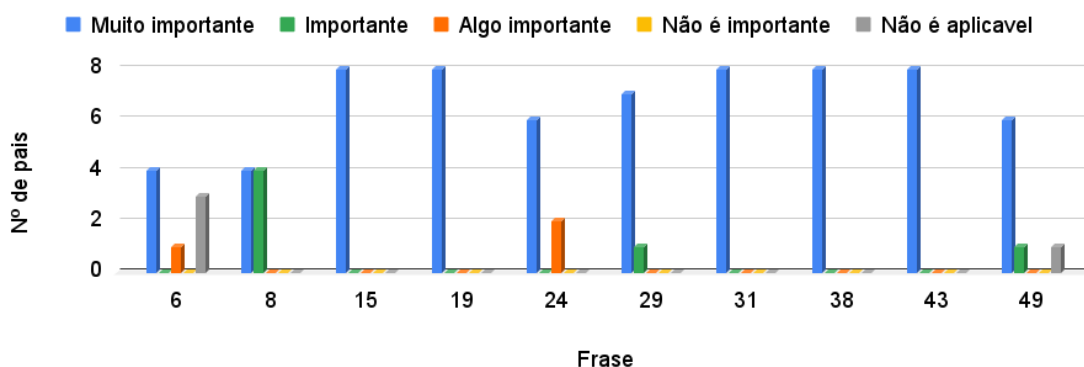


Gráfico 7 – Subescala Importância da Necessidade de informação na UCINT Pediátrica

No quadro seguinte verifica-se que a totalidade dos pais consideram “Muito importante” receberem dos profissionais de saúde informações exatas sobre o estado de saúde do seu filho (frase 38), bem como as informações referentes aos prognósticos possíveis (frase 15), os tratamentos a serem realizados (frase 19), os resultados dos exames realizados (frase 31) e tudo que é feito à ao seu filho e porquê (frase 43).

No que respeita a informações sobre como a doença e o tratamento afetam o crescimento e desenvolvimento da criança (frase 24) 6 pais consideram como “Muito importante” e 2 pais como “Algo importante”.

Sobre estar preparado para o dia da alta e ser informado sobre qualquer alteração dessa mesma data (frase 29), bem como receber informações escritas sobre o estado de saúde da criança (frase oito) obteve-se respostas entre o “Muito importante” e o “Importante”. Assim como ter um enfermeiro que coordene os serviços e as informações que recebem do hospital (frase 49). Nesta última, um pai referiu como “Não é aplicável”.

Na frase seis, quatro pais consideram “Muito importante” e um pai “Algo importante” poderem contactar a assistente social para obter informações sobre ajuda financeira. Enquanto que três pais consideram que “Não é aplicável”.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

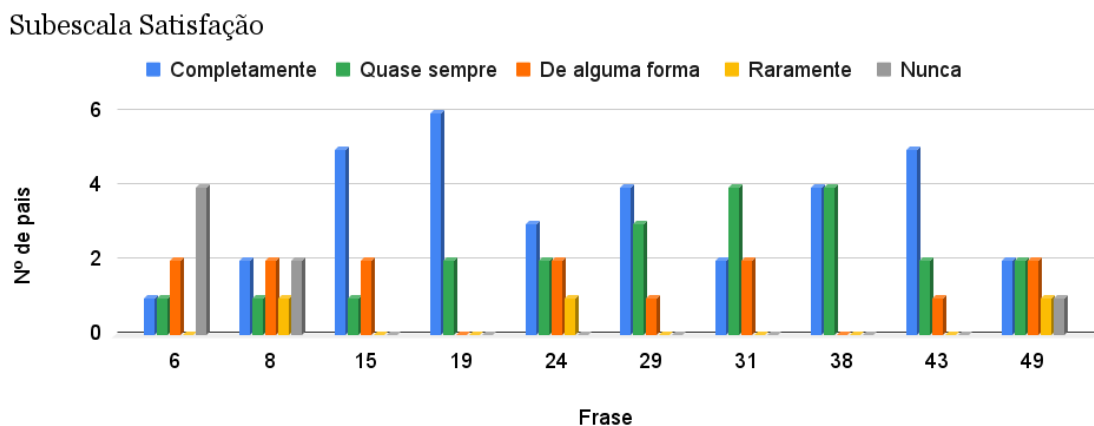


Gráfico 8 - Subescala Satisfação da Necessidade de informação na UCINT Pediátrica

Na frase oito, verificamos que dois pais responderam “Completamente”, um pai respondeu “Quase sempre” satisfeitos com as informações escritas sobre o estado de

saúde do filho para que mais tarde possam consultar. Por outro lado, obteve-se uma resposta “De alguma forma”, outra de “Raramente” e outras duas como “Nunca” satisfeitos.

No que se refere ao ser informado sobre todos os tratamentos que o seu filho vai realizar (frase 19), assim como, sobre o estado de saúde do seu filho (frase 38) os pais consideram-se entre “Completamente” e “Quase sempre” satisfeitos.

Relativamente a ser informado sobre o resultado dos exames (frase 31), quatro pais referem-se “Quase sempre” satisfeitos, dois pais referem “Completamente” satisfeitos e dois pais responderam que se sentem “De alguma forma” satisfeitos.

Podemos verificar que receberem informações sobre os prognósticos possíveis para a criança (frase 15) e sobre tomar conhecimento de tudo o que está a ser feito ao seu filho e porquê (frase 43), em ambas, cinco pais responderam que se sentem completamente satisfeitos. Relativamente à frase 15, um pai respondeu que se sente “Quase sempre” satisfeito e dois pais responderam “De alguma forma” satisfeitos. Enquanto que na frase 43 obteve-se duas respostas de “Quase sempre” satisfeitos e uma de “De alguma forma” satisfeitos.

Continuando a análise sobre a informação, cinco pais se sentem “Completamente” (três respostas) e “Quase sempre” (duas respostas) satisfeitos sobre aprender como a doença e o tratamento afetam o crescimento e desenvolvimento da criança (frase 24). Dois pais responderam que se sentem “De alguma forma” satisfeitos e um pai respondeu “Raramente”.

No que se refere a ter uma pessoa que coordene os serviços e as informações que recebem no hospital (frase 49), obteve-se respostas dispersas desde que dois pais responderam que se sentem “Completamente” satisfeitos, outros dois pais se sentem “Quase sempre” satisfeitos e outros dois pais responderam “De alguma forma” satisfeitos. Enquanto que um pai respondeu “Raramente” e outro como “Nunca” satisfeito.

Continuando a análise do gráfico, podemos verificar que sobre a frase 6 “*Poder contatar uma assistente social para obter informações sobre ajuda financeira, por causa da hospitalização do meu filho*”, quatro pais sentem-se “Nunca” satisfeitos. Pode significar que a duração do internamento e/ou a situação clínica da criança na altura do preenchimento do questionário não tenha permitido que os pais tivessem acesso ao contacto com a assistente social. Dois pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos, e

somente, dois pais responderam que se sentem entre o “Completamente” e “Quase sempre” satisfeitos.

Por fim, sobre estar preparado para o dia da alta do filho e ser informado sobre qualquer alteração dessa data (frase 29), quatro pais consideram “Completamente” satisfeitos, três pais “Quase sempre” e um pai sente-se “De alguma forma” satisfeito.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

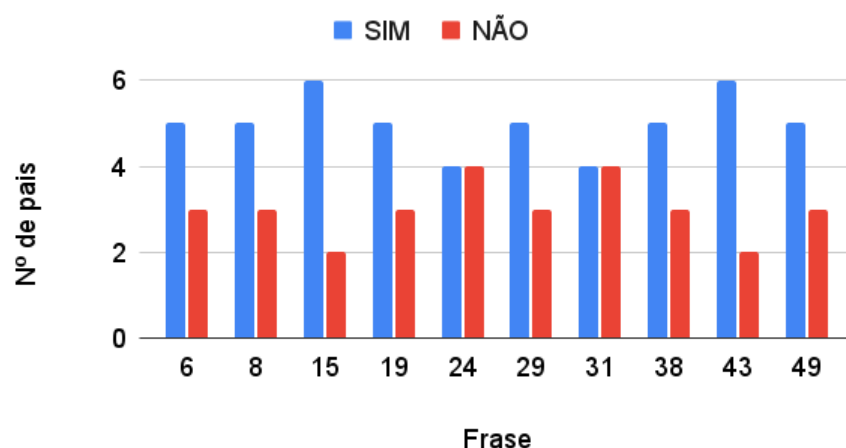


Gráfico 9 - Subescala Independência da Necessidade de informação na UCINT Pediátrica

De acordo com o gráfico anterior, podemos observar que seis dos oito pais consideram que o hospital os deveria ajudar a superar a necessidade de receberem informações sobre os prognósticos possíveis para a criança (frase 15), bem como, sobre tomarem conhecimento de tudo o que está a ser feito ao seu filho e porquê (frase 43).

De referir que cinco dos oito pais também referem que o hospital os deveria ajudar ao que é mencionado nas frase seis, oito, 19, 38, 29 e 49, que é respetivamente, poder contactar uma assistente social para obter informações sobre ajuda financeira, obter informações escritas sobre o estado de saúde do filho para que mais tarde possam consultar, ser informado sobre todos os tratamentos que o seu filho vai realizar, bem como, ser informado sobre o estado de saúde do seu filho e estar preparado para o dia da alta do filho e ser informado sobre qualquer alteração dessa data. Por fim, ter uma pessoa que coordene os serviços e as informações que recebem no hospital.

Contudo podemos observar relativamente a ser informado sobre o resultado dos exames (frase 31) e sobre aprender como a doença e o tratamento afetam o crescimento

e desenvolvimento da criança (frase 24), quatro pais responderam que o hospital os deveria ajudar a superar essa necessidade, enquanto que os outros quatro pais mencionaram que não.

4. Necessidade de Suporte e Orientação

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

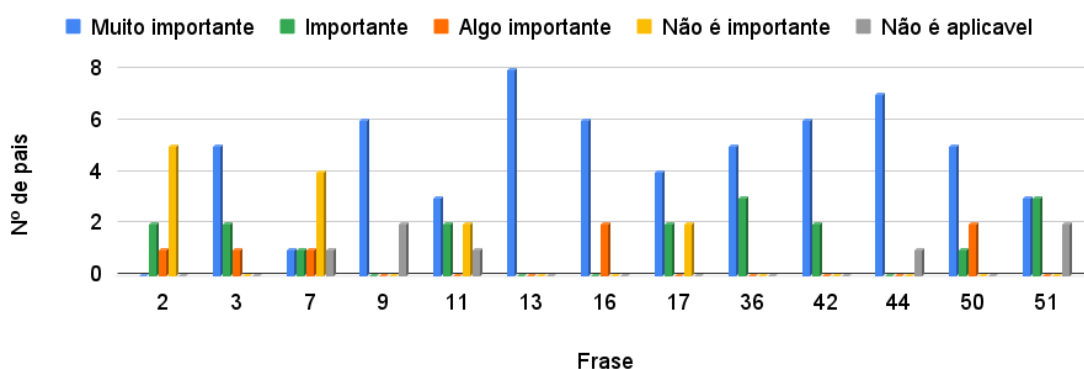


Gráfico 10 - Subescala Importância da Necessidade de Suporte e Orientação na UCINT Pediátrica

Analisando o gráfico anterior podemos verificar que cinco pais consideram não ser importante ter reuniões planeadas com outros pais, para partilhar e discutir as experiências da hospitalização (frase dois), somente dois pais consideram “Importante” e um pai considera ser “Algo importante”. Contudo não se obteve nenhuma resposta de “Muito importante”. Relativamente à frase de poderem-se encontrar com outros pais que tenham experiências semelhantes (frase sete), obteve-se uma diversidade de respostas, na medida em que quatro pais consideram como “Não é importante”, um pai considera como “Muito importante”, outro como “Importante”, outro pai como “Algo importante” e outro como “Não é aplicável”. Podemos concluir que apesar de os pais não considerarem importante terem reuniões planeadas, alguns consideram importante partilhar a experiência com outros pais com o mesmo diagnóstico.

No que se refere a os profissionais de saúde incentivarem os pais a fazer perguntas e a procurar respostas (frase 3) cinco pais consideram “Muito importante”, dois pais consideram “Importante” e um pai considera “Algo importante”.

Podemos verificar que seis pais responderam ser “Muito importante” poder perguntar aos enfermeiros e aos médicos como explicar a doença e/ou os exames ao seu

filho (frase nove), enquanto que dois pais responderam como “Não é aplicável”. Esta última resposta, podemos analisar que quatro dos pais que responderam, os seus filhos tinham a idade entre os zero e os dois anos.

No que se refere a ser aconselhado durante a preparação para a alta sobre os cuidados a ter com o filho (frase 13), os oito pais consideram como “Muito importante”. Assim como, sobre saberem que podem telefonar para o Serviço, depois da alta (frase 36), cinco pais consideram “Muito importante” e três pais consideram “Importante”.

No que respeita a ser incentivado pelos profissionais de saúde para vir e ficar com o seu filho (frase 16), seis pais consideram como “Muito importante” e dois pais consideram como “Algo importante”. Contudo, sobre ter ajuda no sentido de tomar consciência das necessidades do seu filho (frase 42), seis pais consideram como “Muito importante” e dois pais consideram como “Importante”.

Relativamente à frase 11 sobre ter uma pessoa no Serviço especialmente encarregue de cuidar e responder às necessidades dos pais, três pais consideram como “Muito importante”, dois pais consideram como “Importante”, dois pais consideram como “Não é importante” e um pai considera como “Não é aplicável”. À semelhança, relativamente a ter um enfermeiro que ajude os pais a tomar consciência das suas necessidades (por exemplo, comer e dormir), frase 17, quatro pais consideram como “Muito importante”, dois pais consideram como “Importante” e dois pais consideram como “Não é importante”.

A respeito de manter a esperança sobre o estado de saúde do seu filho (frase 44), sete pais consideram como “Muito importante”, enquanto que um pai considera como “Não é aplicável”.

Podemos analisar que cinco dos oito pais consideram que é “Muito importante” não desesperar durante o internamento do seu filho (frase 50), um pai considera como “Importante” e dois pais consideram como “Algo importante”.

Por fim, um professor ou animador cultural para motivar a criança e a manter o seu desenvolvimento e aprendizagem (frase 51), três pais consideram ser “Muito importante” e “Importante”, enquanto que dois pais consideram “Não é aplicável”. Os pais que responderam como “Não é aplicável” podemos analisar que seja devido à idade do seu filho que estava internado durante o preenchimento do questionário.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

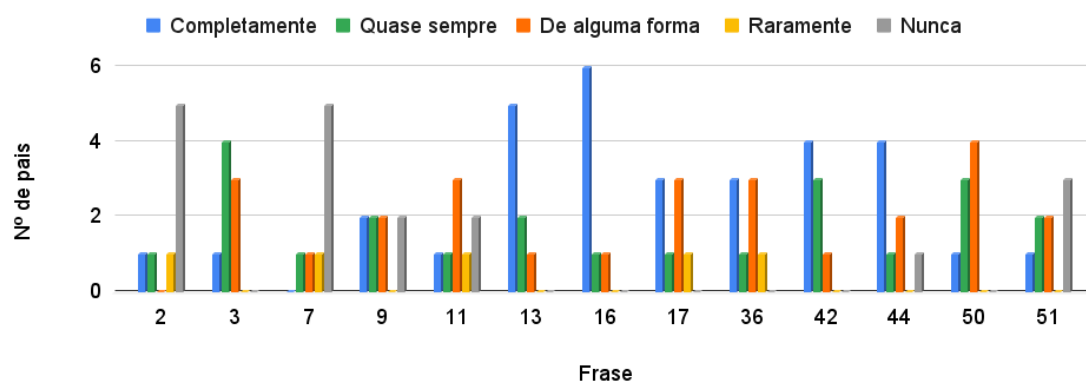


Gráfico 11 - Subescala satisfação da Necessidade de Suporte e Orientação na UCINT Pediátrica

Procedendo à análise do gráfico anterior, podemos verificar que cinco pais sentem-se “Nunca” satisfeitos em *“ter reuniões planeadas com outros pais, para partilhar e discutir a experiência da hospitalização do seu filho”* (frase dois). Enquanto que um pai sente-se “Completamente” satisfeito, outro sente-se “Quase sempre” satisfeito e outro “Raramente” satisfeito. Relativamente à frase sete, sobre os pais poderem encontrar-se com outros pais que tenham experiências semelhantes, também se obteve uma resposta de cinco pais “Nunca” sentirem-se satisfeitos, um pai refere sentir-se “Quase sempre” satisfeito, outro pai sente-se “De alguma forma” satisfeito e outro “Raramente” satisfeito.

No que se refere a que os profissionais de saúde incentivem os pais a fazer perguntas e a procurar respostas (frase três), um pai sente-se “Completamente” satisfeito, quatro pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos e três pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos.

Relativamente a poderem perguntar aos enfermeiros e aos médicos como explicar a doença e/ou os exames ao meu filho (frase nove), dois pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, dois sentem-se “Quase sempre” satisfeitos, dois sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e dois pais sentem-se nada satisfeitos.

Podemos verificar que cinco pais sentem-se “Completamente” satisfeitos sobre serem aconselhados sobre os cuidados a ter no momento da alta (frase 13), dois pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos e um pai sente-se “De alguma forma” satisfeito.

Podemos constatar que seis pais referem sentirem-se “Completamente” satisfeitos em serem incentivados pelos profissionais de saúde para vir e ficar com o seu filho

(frase 16), um pai sente-se “Quase sempre” satisfeito e outro “De alguma forma” satisfeito.

No que diz respeito a receber assistência no sentido de tomar consciência das necessidades do meu filho (frase 42), quatro pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, três pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos e um pai referiu sentir-se “De alguma forma” satisfeito.

Relativamente a ter um enfermeiro que ajude a tomar consciência das necessidades dos pais (frase 17) e sobre saberem que podem telefonar para o Serviço, depois da alta (frase 36) obteve-se respostas idênticas, sendo que três pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, um pai sente-se “Quase sempre” satisfeito, três pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e um pai sente-se “Raramente” satisfeito.

No que se refere a ter uma pessoa no serviço encarregue de responder às necessidades dos pais (frase 11), um pai sente-se “Completamente” satisfeito”, outro “Quase sempre” satisfeito, três pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos, um “Raramente” e dois pais sentem-se “Nunca” satisfeitos.

Sobre poder manter a esperança sobre o estado de saúde do seu filho (frase 44) quatro pais sentem-se “Completamente” e um pai sente-se “Quase sempre” satisfeitos. Enquanto que dois pais referem sentir-se “De alguma forma” satisfeitos e um pai refere não conseguir manter a esperança sobre o estado de saúde do seu filho. Observando também as respostas à frase 50, *Que eu não desespere*, quatro pais referem sentir-se “De alguma forma” satisfeitos, ou seja, por vezes sentem-se desesperados. Ao contrário de que um pai sente-se “Completamente” e três pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos, na medida em que não desesperam durante o internamento do seu filho.

Por fim, na última frase sobre um professor ou animador cultural ajudar a motivar o seu filho e a manter desenvolvimento e aprendizagem (frase 51), um pai sente-se “Completamente” satisfeito, dois pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos, outros dois pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e três pais mencionaram não estão satisfeitos pelo fato de não acontecer durante o internamento.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

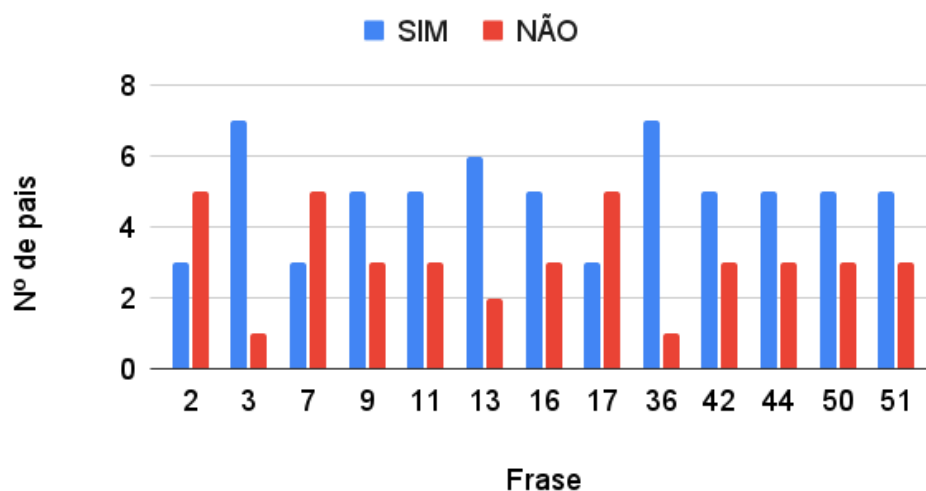


Gráfico 12 - Subescala Independência da Necessidade de Suporte e Orientação na UCINT Pediátrica

Analisando o gráfico anterior, podemos verificar que sete dos oito pais referem que o hospital os deveria ajudar a superar a necessidade de poder contactar o serviço após a alta (frase 36) e os profissionais de saúde incentivarem os pais a fazerem perguntas e a procurar respostas (frase três). Assim, como seis dos oito pais referem que o hospital também devia ajudar na informação sobre os cuidados a ter com o seu filho antes da alta (frase 13). Isto responde às dificuldades e insegurança dos pais na continuidade dos cuidados no regresso a casa.

Continuando a análise, verificamos que cinco dos oito pais mencionam ser também importante que o hospital os deva ajudar sobre ser incentivado a vir e ficar com o seu filho (frase 16), que os ajude a não desesperar (frase 50) mantendo a esperança sobre o estado de saúde do seu filho (frase 44). O mesmo número de pais, refere também a necessidade de ajuda para compreender as necessidades do seu filho (frase 42) durante a hospitalização, que ajude a perguntar aos profissionais de saúde como explicar o momento da hospitalização ao seu filho (frase 9) e ter uma pessoa no serviço encarregue de cuidar das necessidades dos pais (frase 11).

O ter um professor ou animador cultural para motivar a criança e ajudar no seu desenvolvimento (frase 51) também é uma necessidade que os pais consideram que o hospital poderia ajudar a superar.

No entanto, podemos verificar que sobre ter reuniões planeadas com outros pais (frase dois), para promover a partilha de experiências semelhantes com filhos doentes (frase sete) e ter um enfermeiro que lembre os pais das suas necessidades (frase 17), são necessidades em que cinco dos oito pais referem que o hospital não os deveria ajudar.

5. Necessidade de Recursos Físicos e Humanos

a. Subescala Importância (Questão A)

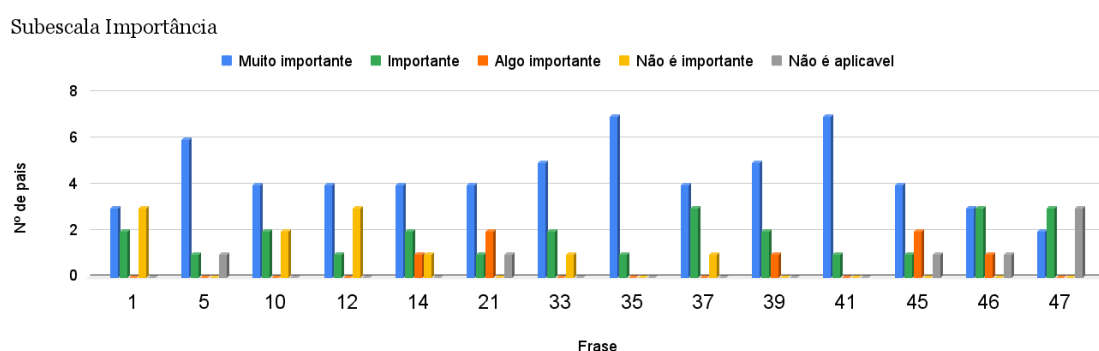


Gráfico 13 - Subescala Importância da Necessidade de Recursos Físicos e Humanos na UCINT Pediátrica

Relativamente à importância da necessidade de recursos físicos e humanos, podemos verificar que a totalidade dos pais considera ser importante contribuir para o bem-estar do seu filho (frase 35), visto que as respostas obtidas foram entre o “Muito importante” e “Importante”.

Quanto a ter um local próprio no Serviço onde os pais possam estar sozinhos (frase um) três pais referem ser “Muito importante” dois pais referem ser “Importante” e dois pais consideram como “Não é importante”.

No que se refere ao repouso e descanso, quatro pais consideram ser “Muito importante” ter um lugar para dormir no hospital (frase 21), um pai considera ser “Importante”, dois pais consideram ser “Algo importante” e um como “Não é aplicável”. Sobre a importância de descansar e dormir o suficiente (frase cinco), seis pais consideram ser “Muito importante”, um pai considera “Importante” e um pai considera como “Não é aplicável. Assim como, poderem dormir no quarto do seu filho (frase 41) sete pais consideram ser “Muito importante” e um considera ser

“Importante”. Com a análise deste parágrafo, podemos concluir que os pais valorizam a importância de poderem dormir e descansar o suficiente, preferencialmente no mesmo espaço físico que os seus filhos, pelo que é importante o hospital ter essas condições estruturais.

Relativamente à necessidade de poder comer com o seu filho (frase 45), quatro pais consideram “Muito importante”, um pai considera “Importante”, dois pais consideram “Algo importante” e um pai considera como “Não é aplicável”. Também podemos constatar que a importância de existir casas de banho e duches para os pais (frase 46), três pais consideram ser “Muito importante” e “Importante”, um considera ser “De alguma forma” e um como “Não é aplicável”.

Por outro lado, quatro pais consideram ser “Muito importante” e dois pais consideram ser “Importante” que o serviço tenha flexibilidade de acordo com as necessidades dos pais (frase 10). Contrariamente, dois pais consideram que “Não é importante”.

A necessidade de expressar os seus sentimentos ou preocupações em privado com os médicos ou enfermeiros (frase 12), quatro pais consideram ser “Muito importante”, um pai considera ser “Importante” e três pais consideram que “Não é aplicável”.

Na frase 14, obteve-se perguntas dispersas, na medida em que quatro pais consideram “Muito importante” e dois pais consideram “Importante” poderem tomar a decisão final do tratamento que o filho vai receber, após saber as várias propostas, enquanto que um pai considera ser “Algo importante” e outro considera “Não é importante”.

Relativamente a que os enfermeiros tomem consciência e compreendam os sentimentos dos pais (frase 33), cinco pais consideram ser “Muito importante”, dois pais consideram “Importante” e um pai considera “Não é importante”.

Assim como, cinco pais consideram ser “Muito importante” e dois pais consideram “Importante” sentirem-se menos ansiosos (frase 39), enquanto que um pai considera ser “Algo importante”.

Em relação a receber apoio para os pais tomarem consciência das suas próprias necessidades (frase 37), quatro pais consideram “Muito importante” e três pais consideram “Importante”. Contudo um pai considera que “Não é importante”.

Por fim, na frase 47 podemos verificar que quatro pais responderam como “Não é aplicável” sobre a criança ter atividades para não se atrasar nos estudos ou no seu

desenvolvimento, enquanto que dois pais consideram “Muito importante” e três pais consideram “Importante”.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

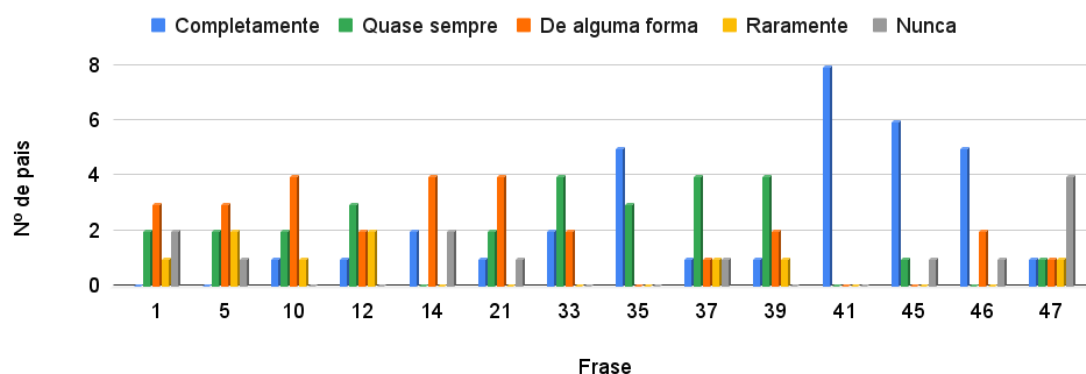


Gráfico 14 - Subescala Satisfação da Necessidade de Recursos Físicos e Humanos na UCINT Pediátrica

Na análise do gráfico anterior, verificamos que a totalidade dos pais sentem-se “Completamente” satisfeitos de poderem dormir no quarto do filho (frase 41). Contrariamente a ter um local próprio onde os pais possam estar sozinhos (frase 1), três pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e dois pais sentem-se como “Nunca” satisfeitos. Ainda, dois pais responderam “Quase sempre” satisfeitos e um pai sente-se “Raramente” satisfeito.

Sobre terem um lugar no hospital para dormir (frase 21), um pai sente-se “Completamente” satisfeito, dois pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos, quatro pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e um pai refere não ter um espaço para dormir.

No que respeita ao descanso e dormir o suficiente (frase 5), não se obteve respostas de “Completamente” satisfeitos. Assim, dois pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos, três pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos, dois pais sentem-se “Raramente” satisfeitos e um pai “Nunca” descansa e dorme o suficiente.

Na frase 45, “*Que eu possa comer com o meu filho, no serviço.*” Verificamos que seis pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, um pai sente-se “Quase sempre” satisfeito e um pai não se sente satisfeito, respondendo “Nunca”.

Relativamente à existência de casas de banho com duchas para os pais (frase 46), obteve-se cinco respostas de “Completamente” satisfeitos, enquanto que dois pais sentem-se “De alguma forma” satisfeito.

No que diz respeito a existir flexibilidade do serviço de acordo com as necessidades dos pais (frase 10), quatro pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos, um pai sente-se “Completamente” satisfeito, dois pais sentem-se “Quase sempre” e um pai sente-se “Raramente” satisfeito.

No que se refere a poder falar em privado com o médico ou enfermeiro sobre os sentimentos (frase 12), um pai sente-se “Completamente” satisfeito, três pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos, dois pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e dois pais sentem-se “Raramente” satisfeitos.

O nível de satisfação dos pais sobre poderem tomar uma decisão final do tratamento do filho, após terem conhecimento de todas as opções (frase 14), quatro pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos e dois pais não se sentem satisfeitos. No entanto, dois pais sentem-se “Completamente” satisfeitos.

Relativamente à frase 35, sobre os pais sentirem-se que contribuem para o bem-estar do seu filho, as respostas foram entre “Completamente” e “Quase sempre”, cinco pais e três pais, respetivamente.

No que se refere aos enfermeiros compreenderem os sentimentos dos pais (frase 33), dois pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, quatro pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos e dois pais sentem-se “Raramente” satisfeitos.

No entanto, sobre os pais receberem assistência e apoio para relembrares das suas necessidades (frase 37), quatro pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos e um pai sente-se “Completamente” satisfeito. Ainda, um pai refere sentir-se “De alguma forma” satisfeito, um pai sente-se “Raramente” e outro “Nunca” se sente satisfeito.

Contudo, um pai sente-se “Raramente” menos ansioso (frase 39), dois pais sentem-se “De alguma forma”, quatro pais sentem-se “Quase sempre” e somente um pai sente-se “Completamente” satisfeito sobre a ansiedade.

Concluindo a satisfação dos pais sobre os filhos terem atividades para não se atrasarem nos estudos e no seu desenvolvimento (frase 47), obteve-se respostas dispersas na medida em que quatro pais responderam “Nunca” e as restantes quatro, “Completamente”, “Quase sempre”, “De alguma forma” e “Raramente”, um pai respondeu a cada uma.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

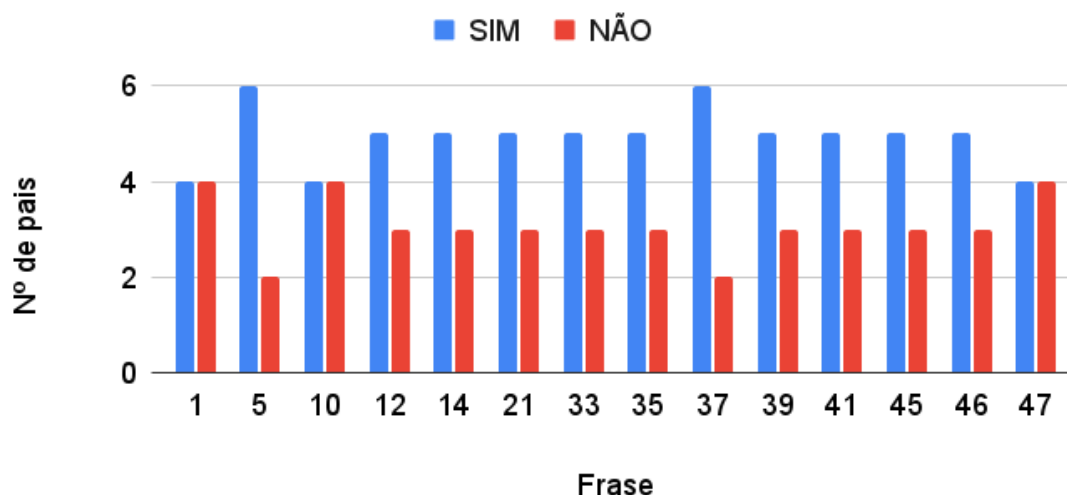


Gráfico 15 - Subescala Independência da Necessidade de Recursos Físicos e Humanos na UCINT Pediátrica

No gráfico seguinte verifica-se que seis dos oito pais responderam que o hospital deveria ajudar a superar a necessidade de descansar e dormir o suficiente (frase 5), assim como, receber a assistência e apoio de compreender as suas próprias necessidades (frase 37).

De seguida, podemos verificar que cinco dos oito pais considera também que o hospital os deverias ajudar a superar a necessidade de terem um lugar para dormir (frase 21), poderem dormir no quarto do filho (frase 41), poderem comer com o seu filho (frase 45), existir casas de banho e duches para os pais (frase 46), falar em privado com o médico ou enfermeiro sobre os próprios sentimentos ou preocupações (frase 12), tomar a decisão final sobre o tratamento que o filho vai receber, depois de médicos e enfermeiros terem dado a conhecer as propostas de tratamento (frase 14), sentir-se que é importante ao contribuir para o bem-estar da criança (frase 35), os enfermeiros terem consciência dos sentimentos dos pais (frase 33) e que se sinta menos ansioso (frase 39).

Por fim, mas não menos importante, sobre as necessidades de ter um sítio no Serviço onde os pais possam estar sozinhos (frase 1), a flexibilidade no trabalho do Serviço, de acordo com as necessidades dos pais (frase 10) e saber que o meu filho tem aulas para não se atrasar nos estudos (frase 47), as respostas foram divididas, pelo que

quatro pais consideram que o hospital os deveria ajudar a superar estas necessidades, contudo, os outros quatro pais consideram que não.

6. Necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família

a. Subescala Importância (Questão A)

O gráfico seguinte traduz a importância dos pais às necessidades relativas à criança doente e aos membros da família. Podemos verificar que seis pais consideram “Muito importante” ter uma pessoa no serviço encarregue de cuidar das necessidades do seu filho (frase 20), enquanto que dois pais consideram “Algo importante”. Enquanto que sobre a importância de serem os mesmos enfermeiros a cuidar do seu filho a maior parte do tempo (frase 48) e sobre os pais poderem ficar com o seu filho 24 horas por dia (frase 25), cinco pais consideram “Muito importante”, dois pais consideram “Importante” e um pai como “Não é aplicável”.

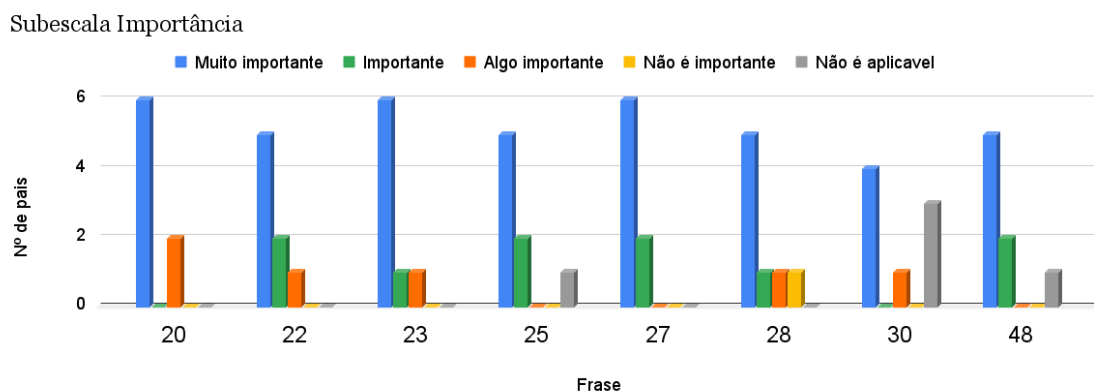


Gráfico 16 - Subescala Importância da Necessidade relativa à Criança doente e Outros membros da família na UCINT Pediátrica

Após ter tido alta, ter um enfermeiro que acompanhe o seu filho (frase 22), cinco pais consideram “Muito importante”, dois pais consideram “Importante” e um pai considera “Algo importante”. Por exemplo, o enfermeiro de referência é uma mais valia no planeamento da alta da criança. Este identifica as necessidades da criança e dos pais desde o momento da admissão, permitindo a participação dos mesmos através do ensino, instrução e treino. Por fim, o enfermeiro de referência pode procurar os recursos

disponíveis existentes na comunidade para apoiar a família, conforme as suas necessidades, no momento da alta¹³.

Sobre poderem participar nos cuidados de enfermagem prestados ao seu filho (frase 23), tais como por exemplo dar banho, dar de comer (frase 27), seis pais consideram “Muito importante” em ambas as perguntas. Na frase 23, ainda se obteve uma resposta de “Importante” e outra de “Algo importante”, enquanto que na frase 27 obteve-se duas respostas de pais que consideram “Importante”.

A importância que os pais atribuem aos aspetos associados à sua participação nos cuidados de enfermagem e a referência dos mesmos enfermeiros a cuidarem da criança fazem parte das expectativas dos pais durante a hospitalização do seu filho,

O método de organização de trabalho por enfermeiro de referência facilita o acolhimento da criança e dos pais, promovendo a negociação e a parceria de cuidados com a participação ativa dos pais¹³.

No que se refere a ser capaz de explicar aos familiares ou amigos a hospitalização do seu filho (frase 28), cinco pais consideram ser “Muito importante” e um pai considera ser “Importante”. Enquanto que um pai considera ser “Algo importante” e outro considera que “Não é importante”.

Relativamente à necessidade de ter tempo para estar com os outros filhos (frase 30) quatro pais consideram “Muito importante” e um pai considera “Algo importante”. Relativamente a três pais terem respondido como “Não é aplicável”, podemos verificar que quatro pais responderam não ter outro filho para além do que está internado, o que pode ter condicionado a não resposta visto que estes pais não têm esta necessidade.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

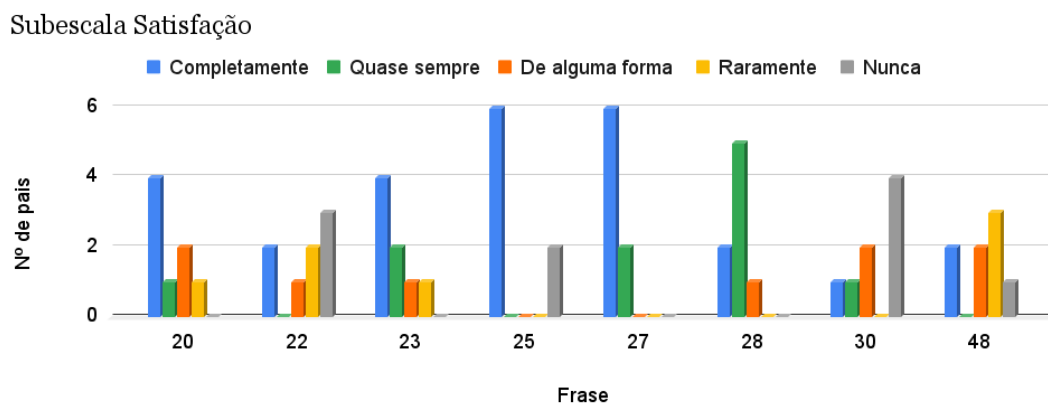


Gráfico 17 - Subescala Satisfação da Necessidade relativa à Criança doente e Outros membros da família na UCINT Pediátrica

Procedendo à análise do gráfico anterior, podemos verificar que seis pais sentem-se “Completamente” satisfeitos por poderem ficar com o seu filho 24 horas por dia (frase 25). Contudo, obteve-se dois pais que responderam que não se encontram satisfeitos, por não estarem 24 horas a acompanhar o internamento do seu filho, e esta resposta pode dever-se ao fato de no serviço haver a possibilidade de trocarem de acompanhante, de forma a os pais conseguirem ir a casa descansar ou até mesmo estar com os outros filhos.

Também se verifica que seis pais sentem-se “Completamente” satisfeitos em poderem prestar cuidados ao seu filho (frase 27) e dois pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos. Contudo, sobre a poderem participar nos cuidados de enfermagem ao seu filho (frase 23), quatro pais sentem-se “Completamente” e dois pais “Quase sempre” satisfeitos. Enquanto que um pai sente-se “De alguma forma” e outro “Raramente” satisfeito.

No que se refere a ter uma pessoa especialmente encarregue de cuidar das necessidades do seu filho (frase 20) quatro pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, um pai sente-se “Quase sempre” satisfeito, dois pais sentem-se “De alguma forma” e um pai sente-se “Raramente” satisfeito.

Sobre a necessidade de serem os mesmos enfermeiros a cuidarem do seu filho durante o internamento (frase 48) três pais sentem-se “Raramente” satisfeitos, dois pais “De alguma forma” e um pai não se sente satisfeito. Somente dois pais sentem-se “Completamente” satisfeitos.

O equivalente é sobre a frase de ter um enfermeiro que acompanhe o seu filho após a alta (frase 22), em que somente dois pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, enquanto que três pais não estão satisfeitos, dois pais sentem-se “Raramente” e um pai “De alguma forma” satisfeito.

A rotatividade dos enfermeiros dificulta a adaptação dos pais à hospitalização, tornando-o mais inseguros. Neste sentido, é importante a organização dos cuidados por enfermeiro de referência beneficia os pais, visto que a admissão e a continuidade dos cuidados é da responsabilidade daquele enfermeiro permitindo estabelecer uma relação de confiança e envolver os pais na participação dos cuidados à criança com maior facilidade¹⁸.

No que diz respeito a conseguir explicar aos familiares ou amigos o internamento do seu filho (frase 28), dois pais sentem-se “Completamente” satisfeitos, cinco pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos e um pai sente-se “De alguma forma”.

Por fim, sobre ter tempo para estar com os outros filhos (frase 30), quatro pais não se encontram satisfeitos. Enquanto que um pai sente-se “Completamente” e outro “Quase sempre” satisfeito, assim como, dois pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

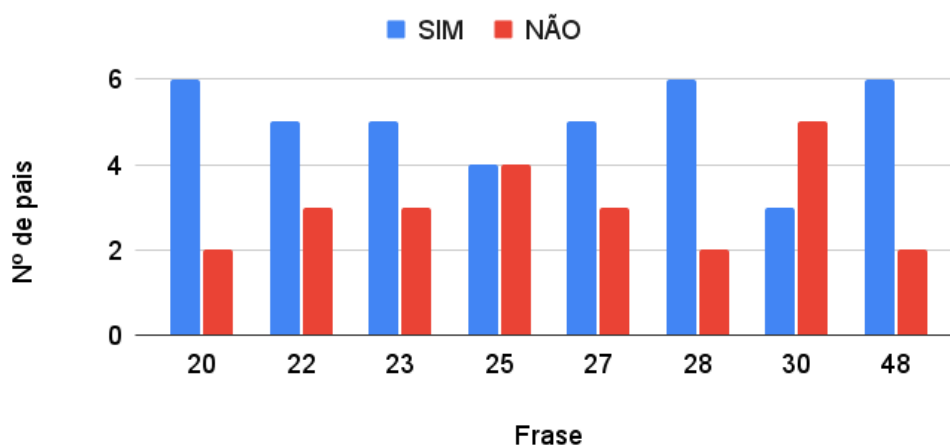


Gráfico 18 – Subescala Independência da Necessidade relativa à Criança doente e Outros membros da família na UCINT Pediátrica

Com base no gráfico seguinte, verifica-se que seis dos oito pais consideram que o hospital os deveria ajudar a superar a necessidade relativas a ter uma pessoa no serviço especialmente encarregue de cuidar das necessidades do meu filho (frase 20), ser capaz de explicar aos familiares, amigos ou outro(s) filho(s), aspetos da hospitalização da criança internada (frase 28) e que sejam os mesmos enfermeiros a tratar do filho a maior parte do tempo (frase 48).

No que se refere às frases 22, 23 e 27, em que referem a necessidade de ter um enfermeiro a acompanhar após a alta, a participação dos pais nos cuidados de enfermagem ao seu filho como por exemplo dar banho, dar de comer, cinco dos oito pais consideram que o hospital os deveria ajudar a superar estas necessidades.

No que se refere a poder ficar com o filho 24 horas por dia, se quiser (frase 25), houve quatro pais que consideram ser necessário o hospital ajudar a superar esta necessidade, enquanto que os outros quatro pais consideram que não.

Analisando o gráfico anterior, podemos verificar que cinco dos oito pais consideram que o hospital não os deveria ajudar a superar a necessidade de terem tempo para estar com os outros filhos (frase 30).

- **Caracterização da amostra**

a) Compreensão do questionário

52. Percebeu todas as frases do questionário?

8 respostas

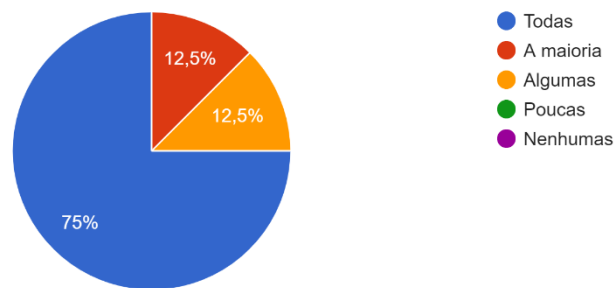


Gráfico 19 - Questão nº 52 na UCINT Pediátrica

No gráfico da questão nº52, verificamos que 75% dos pais compreenderam “Todas” das frases do questionário, 12,5% responderam que compreenderam “A maioria” e “Algumas” das frases.

53. Em que medida considera que as frases identificaram as suas necessidades e a forma como as sente, em relação à hospitalização do seu filho?

8 respostas

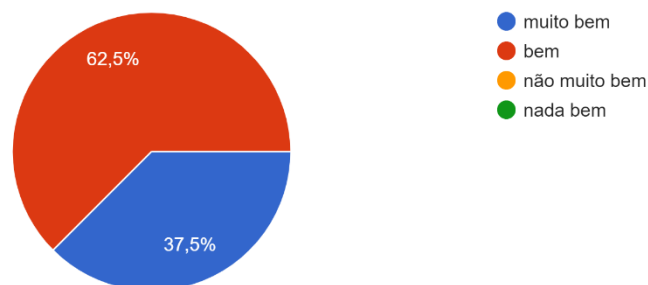


Gráfico 20 - Questão nº 53 na UCINT Pediátrica

Os resultados do gráfico da questão nº 53, mostram que 62,5% dos pais consideraram que as frases identificavam “bem” as suas necessidades e a forma como as sentem em relação à hospitalização do seu filho; enquanto que 37,5% dos pais responderam “muito bem”.

54. Em que medida as frases refletiram as suas expectativas em relação ao hospital?
8 respostas

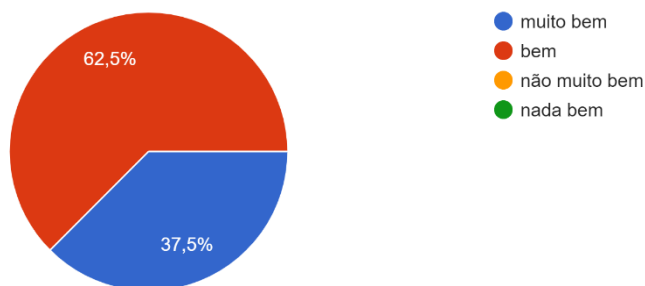


Gráfico 21 - Questão nº 54 na UCINT Pediátrica

Os resultados apresentados no gráfico anterior, apresentam que 62,5% dos pais consideram que as frases refletem “bem” as suas expectativas em relação ao hospital e 37,5% responderam que refletem “muito bem”.

55. Em que medida as suas respostas refletiram a sua satisfação com os serviços do hospital?
8 respostas

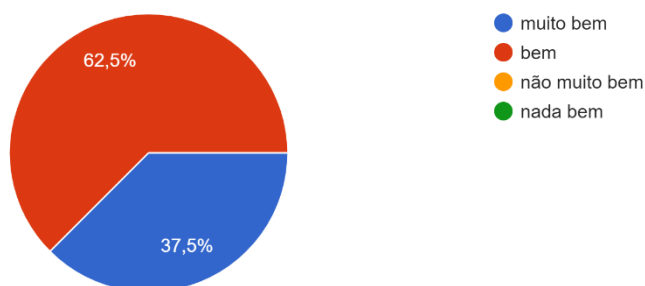


Gráfico 22 - Questão nº 55 na UCINT Pediátrica

No gráfico anterior, verificamos que para 62,5% dos pais responderam que as respostas refletem “bem” a sua satisfação com os serviços do hospital, enquanto que 37,5% dos pais responderam “muito bem”.

b) Questões abertas

O questionário apresenta duas questões abertas, uma refere para os pais acrescentarem alguma observação que não tenha sido apresentada nas frases e que fosse importante, em relação da hospitalização do seu filho (questão nº 56), à qual se obteve quatro respostas sendo estas:

- 1) *“No caso de haver irmãos haver a hipótese de visitas nem que seja 5 minutos...”*
- 2) *“Tratando-se de crianças acho que as pessoas têm de ser mais ligadas a elas pois às vezes são um pouco frias.”*
- 3) *“Poder sair por algumas horas enquanto o filho que está internado.”*
- 4) *“As condições de arrumação no quarto. Nem um cabide temos para pendurar um casaco, sendo que não é algo grave ou muito importante mas a logística também gere a ansiedade de um pai/mãe.”*

No que se refere à questão nº 57, era pedido que ao pais partilhassem ideias sobre como poder ir de encontro às necessidades dos mesmos, pelo que obteve-se três respostas, sendo estas:

- 1) *“O horário de visita ser mais flexível para os pais...”*
- 2) *“Em relação aos pais devia de haver alguém que explicasse melhor tudo o que eles têm, enquanto estão no internamento.”*
- 3) *“Quando um pai/mãe reclama ter condições de escalar a informação a quem de direito e não responder apenas com: “São as regras do Hospital”.”*

c) Caraterísticas dos pais

Realizando a caraterização dos pais a quem foi implementado os questionários, segundo os gráficos que se encontram a seguir, podemos concluir que quem respondeu foi na totalidade “a mãe da criança”, sendo que sete encontram-se casadas e vive em coabitação e uma divorciada. Relativamente à idade seis tinham idade entre os 31-40 anos, uma entre os 21-30 e outra mais de 40 anos. Sobre as habilitações literárias cinco tinham o ensino secundário, duas licenciaturas e uma mestrado/doutoramento.

58. Eu sou
8 respostas

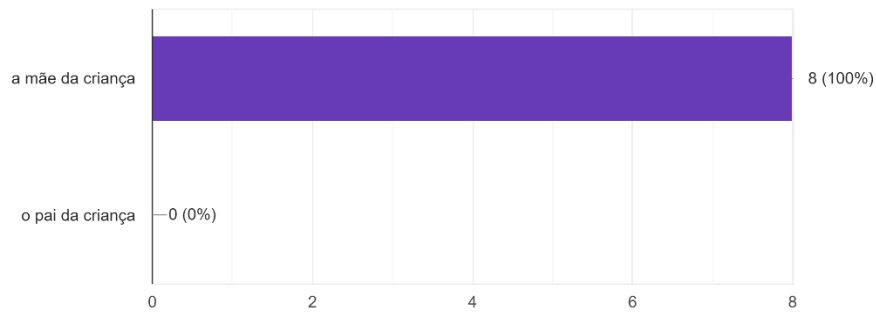


Gráfico 23 - Questão nº 58 na UCINT Pediátrica

59. Eu sou
8 respostas

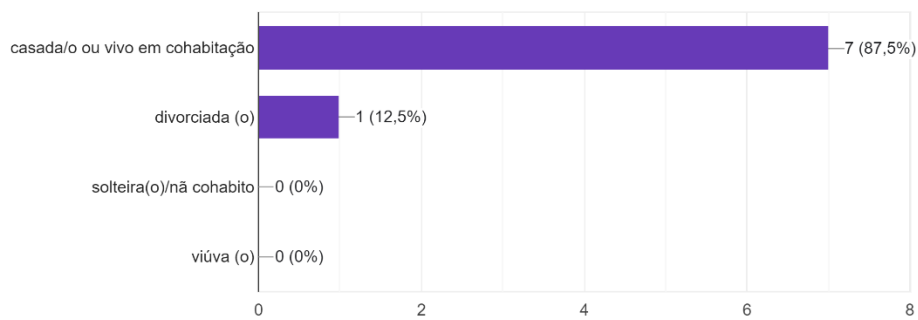


Gráfico 24 - Questão nº 59 na UCINT Pediátrica

60. Eu tenho
8 respostas

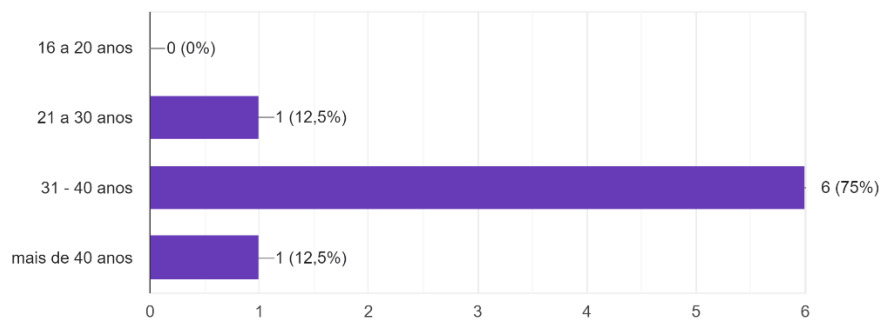


Gráfico 25 - Questão nº 60 na UCINT Pediátrica

61. As minhas habilitações

8 respostas

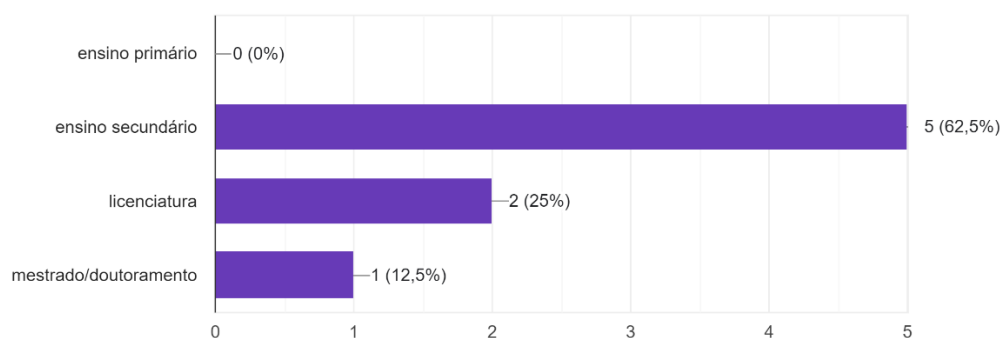


Gráfico 26 - Questão nº 61 na UCINT Pediátrica

d) Características da criança hospitalizada

Caracterizando os filhos dos pais que responderam ao questionário, concluímos que quatro crianças tinham a idade entre os zero e os dois anos de idade, três crianças entre os sete e os onze anos de idade e uma criança entre os três e os seis anos de idade. Sendo que em sete crianças ao internamento não foi planeado.

Relativamente à doença que causou a hospitalização do seu filho, cinco pais consideram que “é grave”, dois “não é grave” e um considera como “muito grave”.

A duração da hospitalização seis pais responderam entre os dois e sete dias e dois pais responderam entre os oito e os catorze dias. Nenhum pai respondeu mais de 14 dias. Também podemos verificar que relativamente à frequência de internamentos, quatro pais referem ter sido a primeira vez hospitalizado, dois pais referem ser a segunda vez e um pai respondeu que era a terceira vez e outro respondeu ser a décima vez.

62. O meu filho hospitalizado tem

8 respostas

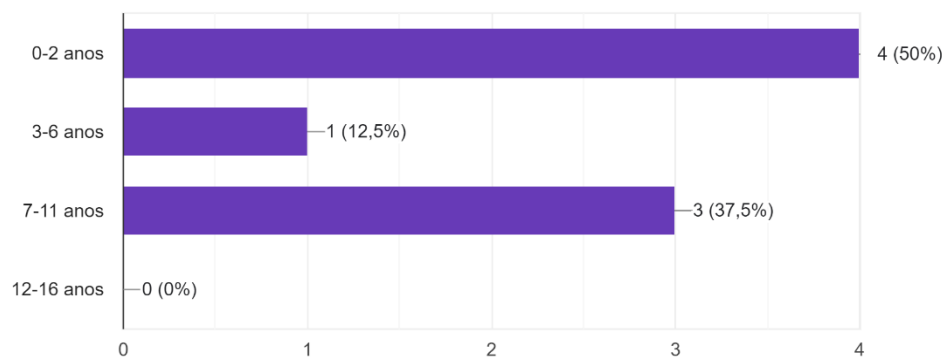


Gráfico 27 - Questão nº 62 na UCINT Pediátrica

63. A admissão do meu filho foi

8 respostas

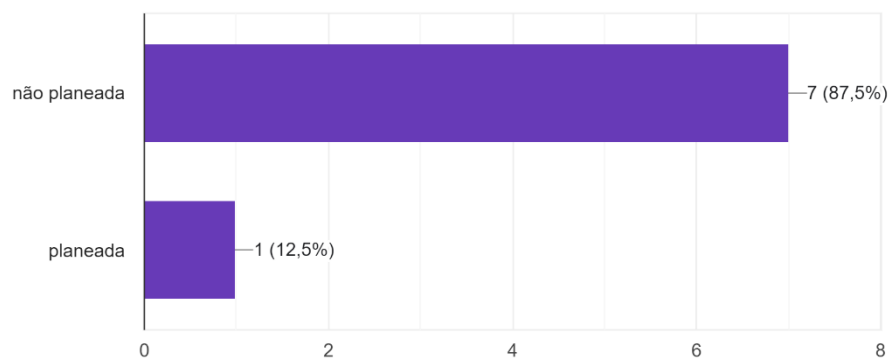


Gráfico 28 - Questão nº 63 na UCINT Pediátrica

64. A doença que causou a hospitalização do meu filho

8 respostas

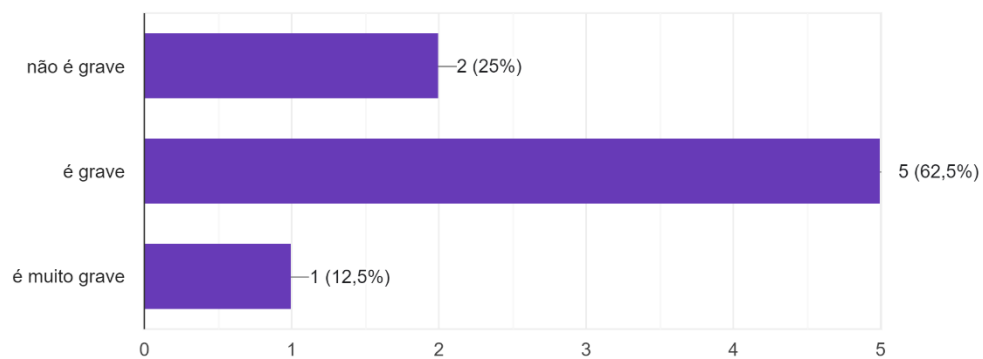


Gráfico 29 - Questão nº 64 na UCINT Pediátrica

65. A duração da hospitalização do meu filho

8 respostas

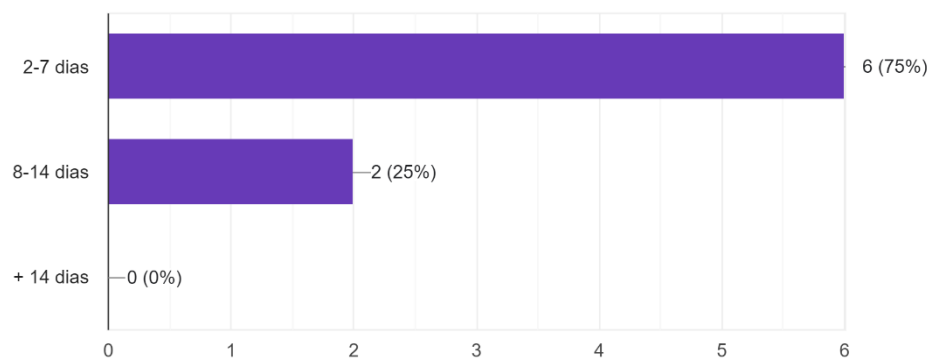


Gráfico 30 - Questão nº 65 na UCINT Pediátrica

66. É a ___ vez que o meu filho é hospitalizado.

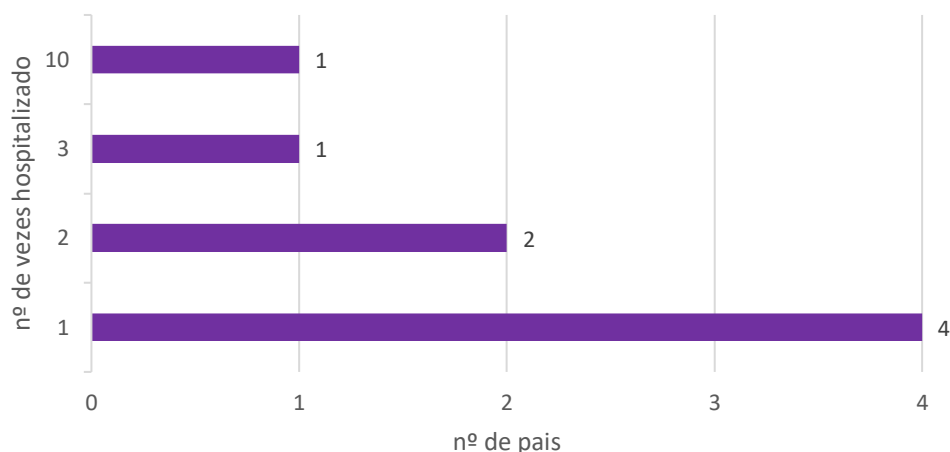


Gráfico 31 - Questão nº 66 na UCINT Pediátrica

Analisando os gráficos, no que se refere à experiência de ter um filho hospitalizado, 75% dos pais referiram ser “com este filho” e 12,5% dos pais responderam ser “com este e outro(s) filho(s)/criança(s)”. No entanto, 12,5% dos pais referiram ser nenhuma vez.

Na questão nº 68, 50% dos pais respondeu não ter outro filho, ou seja, a criança que está hospitalizada é filha única, enquanto que 37,5% responderam ter mais outro filho e 12,5% responderam ter entre dois e três filhos em casa.

Por fim, 75% dos pais vivem a uma curta distância do hospital, enquanto que 25% dos pais moram a uma longa distância do hospital.

67. A minha experiência de ter um filho hospitalizado

8 respostas

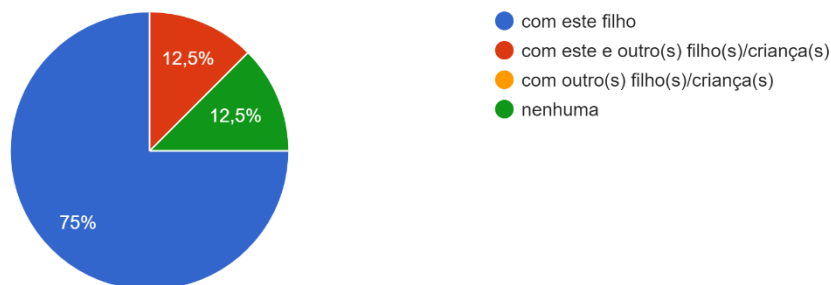


Gráfico 32 - Questão nº 67 na UCINT Pediátrica

68. Além deste filho que está hospitalizado

8 respostas

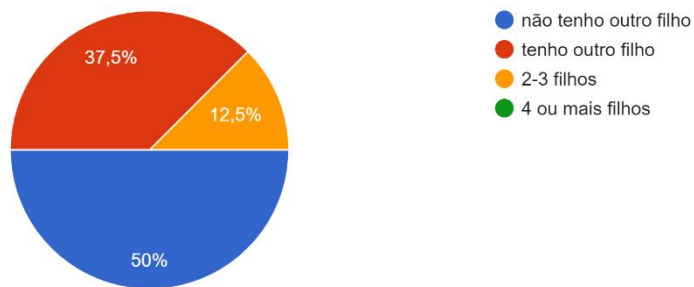


Gráfico 33 - Questão nº 68 na UCINT Pediátrica

69. Eu vivo

8 respostas

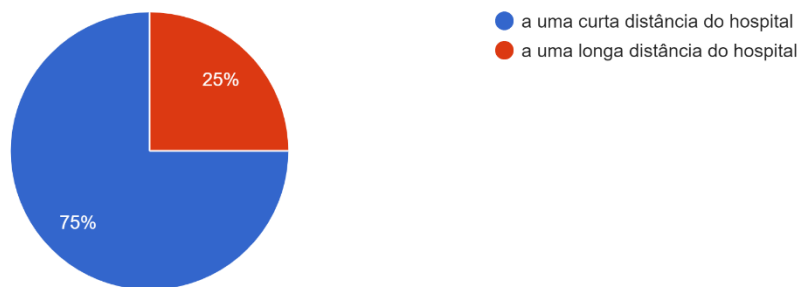


Gráfico 34 - Questão nº 69 na UCINT Pediátrica

Podemos concluir que a análise destes resultados, permitiu a aquisição de competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, através da fundamentação teórica durante a análise, bem como, a aplicar os conhecimentos adquiridos.

Apêndice L – “Parentalidade: As necessidades da família face à hospitalização da criança. Orientação técnica”

ESCOLA SUPERIOR SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

**1.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

Estágio de Natureza Profissional – Módulo II

**Parentalidade: As necessidades da família face à
hospitalização da criança**

Orientação técnica

Ângela Gomes, nº8035

Docente: Graça Moraes Rocha

Supervisora Clínica: XXXXXXXXXX

ANO LETIVO 2022/2023

Nome:

Parentalidade: As necessidades da família face à hospitalização da criança

Objetivos:

- Compreender as necessidades da família face à hospitalização do RN/Criança/Jovem
- Sensibilizar a equipa de enfermagem com estratégias que facilitam a adaptação da parentalidade à hospitalização
- Contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem

Destinatários:

Enfermeiros do Departamento de Pediatria

1. Definições

Parentalidade

A Parentalidade é definida como: “Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”^(1,p.96).

Vinculação

A Vinculação é definida como: “Parentalidade: ligação entre a criança e a mãe e/ou o pai; formação de laços afetivos”^(1,p.140).

Família

A família é definida como: “Grupo: unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes”^(1,p.63).

Criança

A criança é definida como “Toda a pessoa com menos de 18 anos de idade, sendo que em caso de doença crónica, incapacidade e deficiência até aos 21 anos, e/ou até que a transição para a vida adulta esteja conseguida com sucesso.”^(2,p. 12).

2. As necessidades da família face à hospitalização da criança

A hospitalização infantil origina stresse e trauma para a criança, devido às rotinas, ao ambiente hostil e por ser submetida a procedimentos invasivos e dolorosos³. Durante o seu internamento, a criança tem direito a um acompanhante, independentemente da sua idade ou estado de saúde⁴. Este acompanhante, independentemente que seja, os pais, avós, tios ou pessoa de referência, deve ter uma participação ativa e contínua no plano de cuidados da criança hospitalizada⁵.

Neste sentido, a hospitalização tem consequências para a família da criança hospitalizada, pois afeta a dinâmica familiar como um todo e entre cada um dos seus membros^{3,6}.

Desta forma é importante avaliar a família e responder às suas necessidades relativas à mudança na saúde e dinâmica familiar⁷. Uma das formas para avaliar as necessidades parentais é através da implementação do “Needs of Parents Questionnaire” (Anexo 1), desenvolvido por Gudrún Kristjánsdóttir, com a finalidade de avaliar a perceção dos pais acerca das suas necessidades durante a hospitalização de um filho, bem como a importância dessas necessidades e o seu grau de satisfação e independência⁸.

O mesmo autor categorizou as necessidades dos pais durante a hospitalização da criança em diferentes tipos de necessidades, que se encontram descritas a seguir, justificadas com a literatura encontrada.

- Necessidade de confiar

Durante a prestação de cuidados à criança e sua família é importante o enfermeiro transmitir confiança através do diálogo, demonstrando empatia e respeito pela mesma⁹. Ferreira L et al conclui que atitudes sinceras são essenciais para o estabelecimento de uma relação interpessoal entre a equipe de enfermagem e o acompanhante¹⁰.

Macedo I et al reforça que para o estabelecimento de uma relação enfermeiro-família, os enfermeiros devem ser empáticos, saber ouvir e apresentar um comportamento não-verbal adequado¹¹.

- Necessidade de sentir que confiam em si

Durante a prestação de cuidados à criança é importante reconhecer a importância da família e incluí-la nos cuidados e no processo de tomada de decisão^{12,13}. Para tal, é

importante saber ouvir a família e incentivá-la a expor as suas dúvidas e opiniões durante o planeamento de cuidados à criança¹³.

O enfermeiro deve assumir uma postura empática e acolhedora, de modo a estabelecer vínculos e relação de confiança com os familiares, para o compartilhamento de informações fundamentais para a elaboração de um plano de cuidados individual da criança hospitalizada e da sua família¹².

Por vezes, os familiares podem ser agressivos durante o internamento da criança devido ao stress e à condição da mesma, e não necessariamente relacionado com os profissionais de enfermagem. Neste sentido, é importante ser empático e compreender a família, as suas redes de apoio, bem como, o contexto cultural e social das mesmas¹¹.

Conclui-se que a proximidade, a responsabilização e o apoio são importantes para ajudar a família a se sentir mais segura, promovendo a adaptação à hospitalização da criança¹⁰.

- Necessidade de informação

Segundo Bazzan J et al durante a prestação de cuidados à criança, a família referiu sentir-se desvalorizada por os profissionais de saúde tomarem decisões, sem primeiro explicarem o porquê de estarem a realizar determinada ação à criança¹⁴.

Azevêdo AVS et al refere que umas das necessidades dos familiares é a comunicação por parte dos profissionais de saúde durante a hospitalização da criança⁹. Rodrigues J et al também menciona que o sofrimento dos pais se acentua quando lhes é transmitida pouca ou nenhuma informação sobre os procedimentos ou intervenções realizadas na criança. Sendo assim, é importante uma comunicação clara e objetiva que vá de encontro à compreensão e interesse dos pais⁵.

Ferreira L et al, Azevêdo AVS et al e Rodrigues J et al mencionam que ao serem transmitidas as informações necessárias para o bem-estar da criança aos pais/familiares, diminui-se a ansiedade e estes sentem-se incluídos no plano de cuidados da criança, contribuindo na adaptação à hospitalização^{5,9,10}.

Conclui-se que a comunicação é importante para o estabelecimento de uma relação de confiança com a díade criança-família, permitindo aos enfermeiros conhecerem melhor as suas necessidades e atuarem face às mesmas^{9,10}.

- Necessidade de suporte e orientação

Quando ocorre o internamento da criança e a sua família, é importante ser realizada a admissão ao serviço e a avaliação inicial, pois são importantes para diminuir a ansiedade dos mesmos⁹. Neste sentido, a família deve ser acolhida de forma personalizada e ser ouvida para identificar as suas principais dúvidas/preocupações para um plano individual de cuidados⁹.

Ferreira L et al refere que os familiares necessitam de expressar as suas angústias, medos, dúvidas e vivências sobre a atual hospitalização. Neste sentido, é importante assumir uma postura acolhedora e saber escutar o que os familiares expressam, valorizando os seus sentimentos e as suas necessidades sobre a hospitalização¹⁰.

Barros I et al reforça a necessidade de reconhecer as necessidades emocionais dos pais durante o internamento da criança, nomeadamente, abordar e desmistificar o sentimento de culpa sentido pelos pais¹⁵.

Morais R et al refere que os familiares/acompanhantes mencionaram receber apoio emocional de alguns profissionais de enfermagem, permitindo a partilha de expectativas e minimizando as consequências da hospitalização¹⁶.

Para além da importância do suporte dos profissionais de saúde, também é importante o acompanhante receber apoio familiar. Rodrigues J et al refere que alguns pais demonstram dificuldade em aceitar apoio nas suas necessidades emocionais, pois estão focados nas necessidades do seu filho⁵.

Por outro lado, Moraes R et al e Barros I et al referem que os acompanhantes quando recebem atitudes de afeto, quer por visita, mensagens ou telefonemas de amigos e familiares, sentem-se motivados para enfrentar a hospitalização da criança, principalmente os que não estavam no seu país de origem^{15,16}.

- Necessidade de recursos físicos e humanos:

O hospital é descrito pelos familiares como um ambiente hostil, com muitos sons, luzes e pessoas em movimento contínuo¹⁴. De acordo com Rodrigues J et al, os acompanhantes referem a perda da sua privacidade e liberdade, agravada pelo desconforto das condições oferecidas pelo hospital⁵. A necessidade de ficar em tempo integral a acompanhar a criança, com noites mal dormidas, origina cansaço, o que consequentemente causa stresse e esgotamento físico e emocional^{12,14}.

É importante o hospital ter um espaço acolhedor com condições para a permanência dos familiares, existindo respeito à privacidade, local para dormir, casa de banho, alimentação e local para guardar seus pertences¹⁴.

Os acompanhantes também mencionaram a importância de poderem revezar o internamento com outro familiar, porque permitia ir a casa descansar, bem como, rever a criança saudável que fica em casa^{12,14,16}.

Conclui-se a importância do apoio familiar no cuidado dos outros filhos que permanecem no domicílio¹⁶.

- Necessidade relativas à criança doente e aos outros membros da família

A hospitalização da criança causa alterações na rotina familiar, porque ocorre o afastamento dos irmãos saudáveis, que são cuidados por outros membros da família¹⁴. Bezerra A et al, afirma que os acompanhantes compreendiam que a criança doente requeria a sua permanência no hospital, mas pensavam que os demais filhos também necessitavam dos seus cuidados e dos quais sentiam saudades¹².

Por um lado, a criança saudável pode demonstrar tristeza e ciúmes em relação à criança doente. Por outro lado, o acompanhante pode sentir-se culpado pelo adoecimento e hospitalização do filho e, conseqüentemente sentir-se obrigado a enfrentar sozinho as dificuldades da hospitalização^{5,14}.

De acordo com Rodrigues J et al, os pais com filhos internados em idade escolar, a principal preocupação era de o filho estar a faltar às aulas⁵. Outros tipos de preocupações mencionadas foram referentes à gestão da vida profissional. Durante o acompanhamento da criança, ocorre a reorganização ou afastamento dos pais da sua atividade laboral, pelo que o orçamento familiar diminui, mas mantem-se o aumento das despesas associadas a tratamentos, medicação, alimentação e/ou deslocamentos ao hospital⁵.

Conclui-se que o apoio familiar nas necessidades de vestuário, produtos de higiene, apoio financeiro para a manutenção das despesas, atividades domésticas e cuidado com os outros filhos no domicílio foram importantes para a adaptação da hospitalização^{5,14,16}.

Neste sentido, os enfermeiros têm a responsabilidade de promover a adaptação da parentalidade à hospitalização da criança, colaborando com a família através do apoio, ensino, instrução e treino, com a finalidade de maximizar a saúde e o bem-estar da criança/jovem.

3. Estratégias para colmatar as necessidades da família

Após a identificação das necessidades parentais durante a hospitalização da criança é importante implementar estratégias, para contribuir para cuidados de saúde qualificados e humanizados.

Inicialmente, é importante estabelecer uma relação pessoal com as crianças e familiares¹⁷. O enfermeiro de referência contribui de forma positiva para o momento da hospitalização ao oferecer diversas alternativas de suporte familiar. Os pais referem que o ambiente acolhedor, com quartos individuais e espaço para a família, além da presença dos irmãos durante o internamento, são fatores que aliviam o stresse¹¹.

É importante estabelecer-se uma comunicação com a família, fornecendo informações significativas sobre a doença e a hospitalização da criança, porque reduz a ansiedade sentida perante a hospitalização, contribuindo para sua saúde e qualidade de vida^{15,17}. Também é importante incentivar o cuidado da criança pelos familiares durante a hospitalização, através da negociação dos cuidados. Deve existir uma concordância no esclarecimento do seu papel e grau de participação, treinamento e envolvimento dos pais no cuidado. De reforçar a importância dos ensinamentos sobre capacidades parentais e conhecimentos benéficos no cuidado à criança^{15,17}. A preparação e explicação sobre o estado de saúde e procedimentos, inclusão no plano de cuidados e orientação sobre a interpretação de sinais de alarme também são mencionados pelos pais^{5,15}.

Çamur Z et al demonstra os efeitos positivos da participação dos pais no plano de cuidados. Os pais estão dispostos a participar nos cuidados, apesar de se sentirem ansiosos ou receosos. Contudo, ficam mais tranquilos, quando lhes é explicado o que fazer e como fazer. Desta forma, recomenda-se a utilização de materiais visuais para estimular a participação após a explicação do procedimento e observarem como é feito¹⁸.

Outra das estratégias é o suporte emocional e familiar. A família sente-se apoiada pela sua própria família, amigos, profissionais de saúde e pelas famílias de outras crianças hospitalizadas no mesmo local. Estas partilham o mesmo espaço, experiências e sentimentos relacionados com o processo saúde-doença dos seus filhos, e apoiam-se para que possam recuperar em conjunto^{12,15,17}. De realçar a importância do suporte emocional, incluindo atividades como a distração, instruir aos pais estratégias para lidar com a ansiedade e stresse, bem como encorajar o reforço positivo¹⁵.

Finaliza-se reforçando a necessidade de formações aos profissionais de saúde com a finalidade de desenvolver habilidades de comunicação com os familiares⁹.

4. Procedimento

O estabelecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a criança/família é benéfica porque contribui para uma maior satisfação dos cuidados prestados, gera sentimentos de confiança e aumento o conforto, diminuindo o stresse e a ansiedade que a hospitalização pode originar¹⁰.

Para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre a criança/família e o enfermeiro, procedeu-se à realização de um procedimento de modo a descrever as etapas a serem realizadas, desde o momento em que a família e a criança entram no hospital, até ao momento da alta.

Nº	Tarefa	Objetivo ou Descrição
1	Acolhimento ao serviço	Realizar a apresentação do serviço à criança e à família. Em primeiro, apresentar-se e apresentar o espaço físico em que a criança e a sua família irão permanecer, incluindo onde é a casa de banho e a campainha. Explicar as regras e normas do serviço, nomeadamente os horários das visitas, os horários das refeições e se o acompanhante tem direito à senha de refeição, se for aplicável ^{15,19} .
2	Avaliação inicial	A realização da avaliação inicial é um momento importante para a recolha de dados para conhecer as necessidades da família. Neste sentido, para além de ser importante perguntar sobre o motivo do internamento atual, também é importante compreender se já ocorreram internamentos anteriores, as condições habitacionais, condições financeiras, o agregado familiar, a rede de suporte e a avaliação dos recursos ^{9,10} .
3	Elaborar o plano de cuidados	A elaboração do plano de cuidados deve ser individual, de acordo com as necessidades identificadas através da avaliação inicial. Ao elaborar-se o plano de cuidados, também deve ser iniciado o plano de alta o mais precocemente possível, incluindo os familiares e a criança através do suporte e treino individualizado ¹⁹ .
4	Avaliação do plano de cuidados	A avaliação é realizada todas as vezes que planeamos a intervenção com a criança/família. Inclui avaliar se o plano de cuidados se adequa às necessidades dessa família ¹⁹ . Podemos verificar que a família já adquiriu as competências para a realização de determinada intervenção, mas também, podemos verificar

		que suscitaram outras dúvidas à família ou que a situação clínica da criança se alterou, pelo que o plano de cuidados também tem de ser reformulado ¹⁹ .
5	Preparar o regresso a casa	<p>“Modo como se desenvolve todo o percurso da criança e família na preparação do regresso a casa, o qual deve contar com o envolvimento dos profissionais de saúde, desde a admissão no hospital até à integração no contexto familiar, numa perspetiva de continuidade de cuidados.” 19(p.86)</p> <p>Neste sentido algumas das intervenções a serem realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a capacidade da família em entender a situação clínica da criança; - Incentivar o papel parental durante a hospitalização, promovendo o desenvolvimento das suas competências; - Identificar as capacidades dos pais para a prestação de cuidados; - Identificar as necessidades de suporte social, económico e emocional da família; - Ensinar e instruir os pais sobre todos os cuidados que vão prestar em casa; - Ensinar e instruir os pais e o jovem sobre a gestão do regime terapêutico; - Ensinar os pais a reconhecerem os sinais de alarme; - Fornecer material informativo (folhetos ou sites) para poderem consultar e informarem-se; - Informar os pais sobre os recursos necessários e disponíveis na comunidade.
6	Planeamento da alta	<p>Intervenções desenvolvidas ao longo do internamento pela equipa multidisciplinar que facilitam a transferência adequada e em tempo útil da criança e sua família para outro hospital ou para a comunidade, promovendo a continuidade dos cuidados¹⁹.</p> <p>No momento da alta, deve ser valorizada a autonomia dos pais/acompanhante, de modo a facilitar o regresso a casa.</p> <p>Deve-se validar com os pais e a criança/jovem o plano de alta, conferindo se os mesmos adquiriram os conhecimentos e capacidade para a</p>

		continuidade dos cuidados em casa. Também, deve-se informar sobre as consultas, fornecer o contacto do serviço caso suscite alguma dúvida ¹⁹ .
7	Referenciação para os Cuidados de Saúde Primários	<p>A garantia de uma boa articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e os Hospitais é fundamental para garantir a continuidade de cuidados, adequadas às necessidades da criança/família¹⁹.</p> <p>A Carta de Alta de Enfermagem é um instrumento relevante para a articulação da informação com os Cuidados de Saúde Primários. Contudo, em situações de crianças com necessidade de cuidados é importante o contacto telefónico ou presencial para uma melhor articulação com os mesmos¹⁹.</p> <p>Importante reforçar, que em algumas crianças para além da necessidade de realizar a articulação com os Cuidados de Saúde Primários, também é importante a articulação com a Escola que a criança frequenta¹⁹.</p>

A realização de intervenções autónomas e interdependentes são essenciais para trabalhar em parceria com a criança e família, promovendo a maximização da sua saúde e minimizando os fatores que podem comprometer a parentalidade durante a hospitalização⁷.

Neste sentido, formulou-se um plano de cuidados de enfermagem de forma a operacionalizar as intervenções que podem ser realizadas durante a prestação de cuidados à família da criança hospitalizada, que se encontra em Apêndice A.

5. Referências Bibliográficas

1. ICNP. CIPE - Português [Internet]. Artmed Editora; 2020. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.pdf>
2. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem [Internet]. 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/regulamentopadroesqualidadecuidadosespecializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
3. Valorização da família no processo de cuidado: atitudes de enfermeiros em unidade neonatal / Valorization of the family in the care process: nurses' attitudes in a neonatal unit | Ciência, Cuidado e Saúde. [citado 20 de fevereiro de 2023]; Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45114>
4. Instituto de Apoio à Criança. Carta da Criança Hospitalizada [Internet]. Grupo Medinfar; 1988. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianc_a_hospitalizada.pdf
5. Rodrigues J, Fernandes S, Marques G. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. Saúde Soc São Paulo, 2020;29(2).
6. Bazzan J, Milbrath V, Gabatz R, Soares M, Schwartz E, Soares D. Sistemas de apoio na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva dos familiares. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(3):243–50.
7. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. n.º 422 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf?msclkid=e939b7eac80c11ec97248e0a2493b09f>
8. Ferreira P, Melo E, Reis G, Mello D. Validação e análise da precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire. Jornal de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010;86(3):221–7.
9. Azevêdo A, Júnior A, Crepaldi M. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(11):3653–66.
10. Ferreira L, Oliveira J, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Mororó D. NURSING CARE FOR THE FAMILIES OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS. 2019;13(1):23–31.
11. Macedo I, Souza T, Oliveira I, Cibeiros S, Morais R, Vieira R. Nursing team's conceptions about the families of hospitalized children. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017;70(5):904–11.
12. Bezzera A, Marques F, Marcheti M, Luizari M. FATORES DESENCADEADORES E AMENIZADORES DA SOBRECARGA MATERNA NO

- AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE INTERNAÇÃO INFANTIL. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2021;26. Disponível em: [dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634](https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634)
13. Chagas M, Gomes G, Pereira F, Diel P, Farias D. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Av Enfermagem*. 35(1):7–18.
 14. Bazzan J, Milbrath V, Silva M, Tavares D, Santos B, Thomaz M. EXPERIÊNCIAS FAMILIARES DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Online pesquisa: Cuidado é fundamental*. 2020;12:1179–86.
 15. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Revista eletrônica trimestral de Enfermeria*. 2021;(61):556–74.
 16. Morais R, Souza T, Oliveira I, Montenegro J, Moraes M, Martinez E, et al. A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Escola Anna Nery*. 2019;23(4).
 17. Loureiro F, Charepe Z. Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study. *Enfermeria Global*. 2021;(62).
 18. Çamur Z, Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Internanational Journal of Nursing Practice*. 2020;
 19. Ordem dos Enfermeiros. *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Promoção da Esperança e Preparação do Regresso a Casa da Criança*. Ordem dos Enfermeiros Fevereiro de 2011; 2011. 97 p. (I; vol. 3).

Anexos

Anexo 1: Needs of Parents Questionnaire (versão portuguesa)

NPQ – QUESTIONÁRIO SOBRE AS NECESSIDADES DOS PAIS

Instruções aos Pais

Leia cuidadosamente as seguintes instruções que lhe indicam como responder aos questionários.

Existem dois conjuntos de perguntas. O primeiro inclui perguntas para responder em relação a algumas frases; o segundo inclui perguntas diretas em relação ao questionário e perguntas para obter informação adicional a seu respeito e a respeito do internamento do seu filho ou sua filha.

Quando responder às perguntas de escolha múltipla, faça uma cruz no quadrado ou na linha que escolher. As perguntas abertas devem ser respondidas com as suas próprias palavras. Por favor, note que não há respostas certas ou erradas para estas perguntas. Dê respostas francas e sinceras.

Seguem-se exemplos de perguntas e respostas de escolha múltipla.

EXEMPLOS												
PERGUNTAS	A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?			C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?			
FRASES	Muito importante	Importante	Algo importante	Não é importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
1. Piscinas exteriores com piscina para crianças.	<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Piscinas interiores com piscina para crianças.					<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>

Por favor, note que, neste questionário para cada frase sobre necessidades, há três perguntas (A, B e C) e, portanto, três respostas possíveis.

3. Em média eu uso a piscina da cidade
- 3.1 ___ diariamente
 - 3.2 X semanalmente (menos que diariamente)
 - 3.3 ___ mensal (menos que semanalmente)
 - 3.4 ___ menos que mensalmente
 - 3.5 ___ nunca

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO.

PERGUNTAS		A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?					C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?	
FRASES		Muito Importante	Importante	Algo Importante	Não é Importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
1.	Ter um local próprio no Serviço onde os pais possam estar sozinhos.												
2.	Ter reuniões planeadas com outros pais, para partilhar e discutir a experiência da hospitalização dos seus filhos.												
3.	Que os profissionais de saúde incentivem os pais a fazer perguntas e a procurar respostas.												
4.	Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados de enfermagem.												
5.	Que eu descanse e durma o suficiente.												
6.	Poder contactar uma assistente social para obter informações sobre ajuda financeira, por causa da hospitalização do meu filho.												
7.	Poder encontrar-me com outros pais que tenham experiências semelhantes com filhos doentes.												
8.	Que eu receba informações escritas sobre o estado de saúde do meu filho, para poder consultar mais tarde (ex: motivo do internamento, diagnósticos, nomes dos medicamentos e exames e explicações simples deste género).												

PERGUNTAS		A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?					C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?	
FRASES		Muito Importante	Importante	Algo Importante	Não é Importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
9	Poder perguntar aos enfermeiros e aos médicos como explicar a doença e/ou os exames ao meu filho.												
10	Que haja flexibilidade no trabalho do Serviço, de acordo com as necessidades dos pais.												
11	Ter uma pessoa no Serviço (enfermeiro ou médico) especialmente encarregue de cuidar e responder às suas necessidades dos pais.												
12	Que eu tenha possibilidade de falar em privado com o médico ou enfermeiro sobre os meus próprios sentimentos ou preocupações.												
13	Que eu seja aconselhada(o) durante a preparação para a alta sobre os cuidados a ter com o meu filho.												
14	Que eu possa tomar a decisão final sobre o tratamento que o meu filho vai receber, depois de médicos e enfermeiros me terem dado a conhecer as propostas de tratamento.												
15	Que eu seja informada(o) sobre os prognósticos de saúde possíveis para o meu filho.												
16	Ser incentivada(o) pelos profissionais de saúde para vir e ficar com o meu filho.												

PERGUNTAS		A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?					C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?	
FRASES		Muito Importante	Importante	Algo Importante	Não é Importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
17	Que um enfermeiro me ajude a tomar consciência das minhas próprias necessidades (por ex: refeições, dormir).												
18	Sentir que confiam em mim para cuidar do meu filho também no hospital.												
19	Que eu seja informada(o) sobre todos os tratamentos que o meu filho vai receber												
20	Ter uma pessoa no Serviço especialmente encarregue de cuidar das necessidades do meu filho.												
21	Que eu tenha um lugar para dormir no hospital.												
22	Que um enfermeiro (ex: do centro de saúde) acompanhe o meu filho depois de ter tido alta, tendo em conta a sua saúde.												
23	Poder participar nos cuidados de enfermagem prestados ao meu filho.												
24	Aprender e ser informada(o) sobre como a doença e o tratamento afectam o crescimento e o desenvolvimento do meu filho.												
25	Que eu possa ficar com o meu filho 24 horas por dia, se quiser.												

PERGUNTAS		A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?					C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?	
FRASES		Muito Importante	Importante	Algo Importante	Não é Importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
26	Sentir que não sou culpada(o) pela doença do meu filho.												
27	Poder prestar cuidados ao meu filho (ex: lavá-los, dar-lhes de comer, medir-lhes a temperatura).												
28	Que eu seja capaz de explicar aos meus familiares, amigos e ao(s) meu(s) outro(s) filho(s), aspectos da hospitalização do meu filho.												
29	Que eu esteja preparada(o) para o dia da alta do meu filho e que seja informada(o) sobre qualquer alteração da data.												
30	Que eu tenho tempo para estar com o(s) meu(s) outro(s) filho(s).												
31	Que eu seja informado assim que possível sobre os resultados dos exames realizados ao meu filho.												
32	Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados médicos.												
33	Que os enfermeiros tomem consciência e compreendam os sentimentos dos pais.												
34	Que os enfermeiros me contactem e consultem acerca dos cuidados necessários ao meu filho.												

PERGUNTAS		A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?					C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?	
FRASES		Muito Importante	Importante	Algo Importante	Não é Importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
35	Sentir que sou importante ao contribuir para o bem-estar do meu filho.												
36	Saber que posso contactar o Serviço, depois meu filho ter tido alta.												
37	Que eu receba assistência e apoio no sentido de tomar consciência e compreender as minhas próprias necessidades (ex: ansiedade, cansaço).												
38	Que eu receba informações exactas sobre o estado de saúde do meu filho.												
39	Que eu me sinta menos ansiosa(o).												
40	Sentir que sou necessária(o) no serviço.												
41	Poder dormir no quarto do meu filho.												
42	Que eu receba assistência no sentido de tomar consciência das necessidades do meu filho.												
43	Tomar conhecimento de tudo o que está a ser feito ao meu filho e porquê.												
44	Que eu possa manter a esperança sobre o estado de saúde do meu filho.												

PERGUNTAS		A. Que importância dá às seguintes frases, sobre a hospitalização do seu filho?					B. Até que ponto é que neste momento isso é uma realidade neste hospital?					C. Acha que o hospital deveria ajudá-lo a superar as suas necessidades particulares de que se apercebeu com esta frase?	
FRASES		Muito Importante	Importante	Algo Importante	Não é Importante	Não aplicável	Completamente	Quase sempre	De alguma forma	Raramente	Nunca	Sim	Não
45	Que eu possa comer com o meu filho, no serviço.												
46	Que haja casas de banho e duchas para os pais.												
47	Saber que o meu filho vai ter aulas e actividades para não se atrasar nos estudos e no seu desenvolvimento.												
48	Que sejam os mesmos enfermeiros a tratar do meu filho a maior parte do tempo.												
49	Que uma pessoa (enfermeiro) coordene os serviços e as informações que recebemos no hospital.												
50	Que eu não desespere.												
51	Que um professor, educador de infância ou animador cultural me ajude a motivar o meu filho e a manter o seu desenvolvimento e aprendizagem.												

52. Percebeu todas as frases do questionário?

52.1 ___ todas

52.2 ___ a maioria

52.3 ___ algumas

52.4 ___ poucas

52.5 ___ nenhuma

53. Em que medida considera que as frases identificaram as suas necessidades e a forma como as sente, em relação à hospitalização do seu filho?

53.1 ___ muito bem

53.2 ___ bem

53.3 ___ não muito bem

53.4 ___ nada bem

54. Em que medida as frases refletiram as suas expectativas em relação ao hospital?

54.1 ___ muito bem

54.2 ___ bem

54.3 ___ não muito bem

54.4 ___ nada bem

55. Em que medida as suas respostas refletiram a sua satisfação com os serviços do hospital?

55.1 ___ muito bem

55.2 ___ bem

55.3 ___ não muito bem

55.4 ___ nada bem

56. Por favor, acrescente alguma observação que não tenha sido apresentada nas frases e que acha que é importante para si, em relação da hospitalização do seu filho?

57. Por favor, partilhe connosco as suas ideias sobre a forma como podemos ir de encontro às necessidades dos pais?

58. Eu sou

58.1 ___ a mãe da criança

58.2 ___ o pai da criança

59. Eu sou

59.1 ___ casada(o)/vivo em coabitação

59.2 ___ divorciada(o)

59.3 ___ solteira(o)/não cohabito

59.4 ___ viúva(o)

60. Eu tenho

60.1 ___ 16-20 anos

60.2 ___ 21-30 anos

60.3 ___ 31-40 anos

60.4 ___ mais de 40 anos

61. As minhas habilitações

61.1 ___ ensino primário

61.2 ___ ensino secundário

61.3 ___ bacharelato/licenciatura

61.4 ___ mestrado/doutoramento

62. O meu filho hospitalizado tem

- 62.1 ___ 0-2 anos
- 62.2 ___ 3-6 anos
- 62.3 ___ 7-11 anos
- 62.4 ___ 12-16 anos

63. A admissão do meu filho foi

- 63.1 ___ não planeada
- 63.2 ___ planeada

64. A doença que causou a hospitalização do meu filho

- 64.1 ___ não é grave
- 64.2 ___ é grave
- 64.3 ___ é muito grave

65. A duração da hospitalização do meu filho

- 65.1 ___ 2-7 dias
- 65.2 ___ 8-14 dias
- 65.3 ___ mais de 14 dias

66. É a ___ vez que o meu filho é hospitalizado

67. A minha experiência de ter um filho hospitalizado

- 67.1 ___ com este filho
- 67.2 ___ com este e outro(s) filho(s)/criança(s)
- 67.3 ___ com outro(s) filho(s)/criança(s)
- 67.4 ___ nenhuma

68. Além deste filho que está hospitalizado

- 68.1 ___ não tenho outro filho
- 68.2 ___ tenho outro filho
- 68.3 ___ 2-3 filhos
- 68.4 ___ 4 ou mais filhos

69. Eu vivo

69.1 ___a uma curta distância do hospital

69.2 ___a uma longa distância do hospital

Apêndices

Apêndice A: Plano de Cuidados, segundo a linguagem CIPE.

Foco	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções CIPE
Parentalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação à Parentalidade comprometida ou • Parentalidade comprometida 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre o papel parental durante a hospitalização: explicar aos pais o que podem fazer durante o internamento da criança: <ul style="list-style-type: none"> - instruir sobre como tomar conta da higiene durante a hospitalização da criança/jovem; - instruir sobre como tomar conta da alimentação durante a hospitalização da criança/jovem; - instruir sobre como tomar conta da eliminação durante a hospitalização da criança/jovem; - instruir sobre como tomar conta do posicionamento durante a hospitalização da criança/jovem; - instruir sobre medidas de segurança durante a hospitalização da criança/jovem; - instruir sobre o regime medicamentoso durante a hospitalização da criança/jovem; • Estabelecer a confiança: Estabelecer uma relação entre profissional-pais;
Vinculação	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculação comprometida 	<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre o stress do cuidador: Oferecer escuta ativa, permitindo a expressão verbal e não verbal dos sentimentos; • Reforçar capacidades: Reforço positivo das tomadas de decisão do prestador de cuidados • Encorajar afirmações positivas • Encorajar o repouso • Proporcionar orientação familiar antecipatória • Fornecer apoio social: Intervenção da assistente social • Fornecer apoio emocional: Confortar os pais e facilitar a capacidade para comunicar sentimentos. • Proporcionar apoio espiritual

		<ul style="list-style-type: none"> - Obter dados sobre as crenças espirituais da família • Proporcionar/Fornecer material instrucional <ul style="list-style-type: none"> - Material em formato papel ou informático adequado às necessidades informativas do prestador de cuidados. • Apoiar processo familiar de tomada de decisão: Disponibilizar presença manifestando interesse e aceitação.
Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade do cuidador informal, presente 	<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre a dinâmica familiar: Realizar a Avaliação Inicial para conseguir identificar quais as necessidades da família • Fornecer apoio emocional: Confortar os pais e facilitar a capacidade para comunicar sentimentos. • Proporcionar orientação familiar antecipatória: Proporcionar o apoio de outros familiares durante o internamento da criança hospitalizada. • Proporcionar/Fornecer material instrucional <ul style="list-style-type: none"> - Material em formato papel ou informático adequado às necessidades informativas do prestador de cuidados.
Confiança	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Confiança no Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar processo familiar de tomada de decisão: Disponibilizar presença manifestando interesse e aceitação. • Estabelecer a confiança: Estabelecer uma relação entre profissional-pais; Preferência ao enfermeiro de referência;

		<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre o stress do cuidador: Oferecer escuta ativa, permitindo a expressão verbal e não verbal dos sentimentos; • Comunicar com o prestador de cuidados: fornecer a informação sobre o plano de cuidados da criança/jovem internado, bem como esclarecer potenciais dúvidas.
Conhecimento da Família sobre Doença	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da Família sobre Doença comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> • Obter dados sobre a família: Realizar a Avaliação Inicial para conseguir identificar quais as necessidades da família; • Comunicar com o prestador de cuidados: fornecer a informação sobre o plano de cuidados da criança/jovem internado, bem como esclarecer potenciais dúvidas. • Proporcionar/Fornecer material instrucional <ul style="list-style-type: none"> - Material em formato papel ou informático adequado às necessidades informativas do prestador de cuidados. • Obter dados sobre expetativas: Compreender as expetativas da família/prestador de cuidados face ao internamento da criança/jovem, bem como, se tem conhecimento sobre o motivo de a criança ter que ficar hospitalizada. • Encorajar afirmações positivas

Apêndice M – Reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs

REFLEXÃO CRÍTICA DE UMA SITUAÇÃO VIVENCIADA EM ENSINO CLÍNICO SEGUNDO O CICLO DE GIBBS

1ª Etapa – Descrição (*o que aconteceu?*)

No Serviço de Internamento de Neonatologia em que realizei recentemente Ensino Clínico encontrava-se internado um recém nascido (RN) ,ex-prematuro (34s). O mesmo estava em incubadora, a realizar terapia por Cipap e fototerapia. A mãe e a avó encontravam-se presentes, ao lado do RN, a incubadora encontrava-se aberta, de modo que as familiares tocavam no bebé enquanto este chorava, na tentativa de o tranquilizar. O choro do RN parecia não cessar e passados alguns minutos de constante choro por parte do mesmo, eu e a minha supervisora clínica levantamo-nos do local onde nos encontrávamos. A enfermeira dirigiu-se à incubadora, e colocou as mãos por cima do RN de forma a realizar uma ligeira contenção deste. Enquanto isto procedia, a avó, atenta aos valores do monitor, questionou se os valores alterados que se faziam ver no ecrã seriam algo normal, ao que a enfermeira respondeu com outra questão: “quando a avó anda ou corre, o seu coração não acelera?”. A avó e a mãe não responderam. A enfermeira prosseguiu, explicando que, sendo que o RN estava a chorar, era normal que os parâmetros estivessem alterados no aparelho. Após o RN finalmente acalmar, a enfermeira finalizou o diálogo com as familiares, referindo que o RN precisaria nesse momento de descansar, ao mesmo tempo que fechava a incubadora. Logo de seguida, a mãe e a avó abandonaram o serviço sem qualquer resposta.

2ª Etapa - Sentimentos (*quais foram as minhas reações/sentimentos?*)

Durante a presença da mãe e da avó do RN, compreendi a necessidade que as mesmas sentiam em tocar nele. Este é para elas um primeiro filho/neto e não foi certamente por elas idealizado um momento como aquele que estava a acontecer. Contudo, por permanecer sentada no balcão de enfermagem com a supervisora clínica enquanto o RN chorava, senti-me impotente, porque sabia que não era o mais adequado para o bebé continuar a chorar até à exaustão, enquanto eu permanecia sentada e sem proceder a qualquer tipo de ação no sentido de melhorar aquela situação. Senti a necessidade de comunicar com aquela mãe e avó e explicar o que poderia ser feito para acalmar o RN. No entanto, acabei por não tomar iniciativa, porque não me senti confortável, após o tipo de abordagem por parte da supervisora clínica para com aquelas familiares.

3ª Etapa – Avaliação (o que foi bom e mau na experiência?)

Considero que, nesta situação, terá sido positivo o facto de a enfermeira se ter dirigido ao local onde se encontrava o RN e a família, tendo a capacidade de o acalmar, sendo o choro intenso de um RN pode ser um fator causador de extremo stress para os pais/cuidadores. Ao conseguir acalmar o RN através da sua intervenção, a enfermeira contribuiu para a redução do stress da mãe e da avó e melhorou, naquele momento, a qualidade de vida do RN.

Considero que a vertente negativa foi, como descrito anteriormente, o facto de eu ter permanecido sentada, enquanto o RN chorava de forma interrupta e, desta forma, ter observado a angústia da mãe ao tocar neste na tentativa de o tranquilizar. A mesma viveu notoriamente stress/ansiedade por a sua intervenção não surtir efeito, ao mesmo tempo que o monitor alarmava ao detetar parâmetros fora do normal.

A intervenção por parte da enfermeira foi realizada apenas aquando da necessidade de alterar os parâmetros no Cipap, quando o RN já se encontrava em visível estado de exaustão. Acredito também ter sido desadequado o facto de, ao a supervisora clínica, (e consequentemente eu) se levantar e dirigir ao RN e família, não ter existido qualquer tipo de comunicação ou demonstração de empatia. Acredito que tenham sido também estas lacunas na intervenção a levar a mãe e a avó a sair do serviço desconsoladas.

4ª Etapa- Análise (que sentido podemos encontrar na situação?)

Num Serviço de Neonatologia, a ocorrência do nascimento de um bebé prematuro origina uma ambiguidade de sentimentos e emoções e desperta necessidades na família, que se prolongam mesmo quando o RN vai para casa¹. Os cuidadores apresentam um conjunto de carências específicas, que vão desde a necessidade de informação e de apoio à inexistência de autoconfiança. Neste sentido é importante, o estabelecimento de uma relação de confiança e a capacitação dos pais para a vivência de uma parentalidade mais autónoma¹.

Em análise, o aspeto positivo foi a enfermeira se ter dirigido ao RN para o acalmar, realizando estratégias não-farmacológicas, a contenção física e a sucção não nutritiva². Contudo a supervisora clínica, (e consequentemente eu) ao dirigirmo-nos ao RN, não existiu qualquer tipo de comunicação ou demonstração de empatia para com a família. A formação do sistema de apoio com os profissionais de saúde é importante para os familiares, pois ajuda na adaptação da situação de doença do RN, amenizando o estresse e

medo. O acolhimento e o esclarecimento de dúvidas da família do RN hospitalizado, quando são realizados amenizam esses sentimentos³. Durante o acolhimento, também é importante que ocorra a expressão de sentimentos se a família sentir que é o momento próprio e cabe ao enfermeiro demonstrar empatia, saber escutar e transmitir segurança³.

Durante a prestação de cuidados a comunicação é essencial, e os cuidadores têm o direito a ser informados/educados de forma a poderem participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde das suas crianças. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável⁴. Desta forma, considero de extrema importância, além da comunicação eficaz em momentos de maior stress como o que foi aqui exposto, também a realização de formações em serviço para esta prática. Estas formações teriam como objetivo sensibilizar os enfermeiros a ter em conta as necessidades específicas de cada família, recebendo-as como parceiras no cuidar.

5ª etapa- Conclusão (o que pode ser melhorado na próxima vez?)

Concluo que é de real importância a inclusão, por parte dos profissionais de saúde, dos pais/família próxima na prestação de cuidados ao RN, em especial em contexto de internamento num serviço de Neonatologia, devido às particularidades e vulnerabilidades da criança que aqui se encontra internada. Assim, é fundamental desenvolver competências na área da comunicação, adequando a linguagem à família e às suas crenças.

6ª etapa - Planeamento da Ação (se a situação acontecer novamente?)

Creio encontrar-me um pouco mais preparada para uma futura semelhante situação após a presente reflexão. Da próxima vez que ocorra uma situação similar, acredito que irei tomar iniciativa de me dirigir ao RN/pais e, além de tentar tranquilizar a criança, também comunicarei de forma eficaz com a família. Sentir-me-ei mais confiante para transmitir aos familiares estratégias para a redução de estímulos que possam influenciar de forma positiva o equilíbrio do RN, tais como a intensidade da luz, ruídos, manipulação frequente e o posicionamento.

Referências Bibliográficas:

1. Aragão LB, de Sousa FGM, Silva ACO, Santos MH, Braga LC, Sarmiento MV. Valorização da família no processo de cuidado: atitudes de enfermeiros em unidade neonatal / Valorization of the family in the care process: nurses' attitudes

- in a neonatal unit. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 21º de fevereiro de 2019 [citado 20º de fevereiro de 2023];18(1). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45114>
2. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança. Ordem dos Enfermeiros. 2013. (1).
 3. Bazzan J, Milbrath V, Gabatz R, Soares M, Schwartz E, Soares D. Sistemas de apoio na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva dos familiares. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(3):243–50.
 4. Instituto de Apoio à Criança. Carta da Criança Hospitalizada [Internet]. Grupo Medinfar; 1988. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf

**Apêndice N – Cartaz informativo: “Cuidados ao Recém-Nascido prematuro:
Recomendações aos pais”**

Cuidados ao recém-nascido prematuro: Recomendações aos pais

O que é a Unidade de Neonatologia?

Na Unidade de Neonatologia são prestados cuidados aos recém-nascidos, com menos de 28 dias de vida ou que, além dessa idade, precise da continuação dos cuidados especiais. (1)

O que é o Recém-Nascido prematuro?

Criança que nasce antes de completar as 37 semanas de gestação, independentemente do peso ao nascer. (1)

O crescimento extrauterino do recém-nascido prematuro afetará o seu desenvolvimento. O ambiente da Neonatologia pode ser stressante para o recém-nascido prematuro devido a estímulos como ruído, luz intensa e manipulação frequente, além da separação dos pais. Os cuidados são centrados no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido e adequados ao grau de prematuridade, reduzindo o impacto negativo do ambiente da Unidade. (2,3)

A importância do silêncio

O ruído em demasia não é aconselhável. Deve-se preservar ao máximo o sono do recém-nascido. (3)



- Falar suavemente e em tom de voz baixo;
- Fechar a porta da incubadora devagar, sem bater;
- Colocar o telemóvel no silêncio ou desligá-lo.

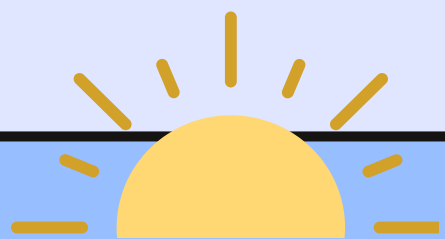
O posicionamento



Quando manipulado para procedimentos como troca da fralda, alimentação e banho, o recém-nascido pode reagir negativamente, resultando em um gasto desnecessário de energia. É importante prestar atenção ao momento apropriado para manusear o recém-nascido, evitando toques frequentes. A Unidade tem horas específicas para prestar cuidados e os pais podem estar presentes nessas horas. (4,5)

A importância da luz

A iluminação contínua pode afetar o desenvolvimento normal da retina do recém-nascido prematuro. Deve usar-se majoritariamente luz natural e colocar-se uma capa por cima das incubadoras, sempre que oportuno. (3,5)



Prevenção de Infecção

Os recém-nascidos prematuros são mais suscetíveis às infeções. (1)

Desta forma deve:

- Lavar bem as mãos; (6)
- Colocar o avental ou bata antes de entrar na Unidade;
- Desinfetar as mãos antes e depois de tocarem no seu filho;
- As limitações de visitas é um procedimento para evitar a transmissão de infeções ao seu filho.



A importância do toque

O toque permite estabelecer vínculo entre pais/filho, podendo ficar a conhecer certas características individuais dele. É importante que segurem na mão do recém-nascido e façam movimentos suaves. (4,5)

Método Canguru



Envolve a colocação do recém-nascido apenas de fralda, em posição vertical, sobre o tórax da mãe ou pai e coberto por um pano. (3,4)

Benefícios: (3,4)

- Protege o seu filho da estimulação externa,
- Proporciona momentos de sono tranquilo,
- Favorece a atenção dirigida à mãe/pai
- Favorece a manutenção da temperatura
- Melhora a função cardiorespiratória
- Permite aumento de peso.

Referências
Bibliográficas:



Mais informações:
"Como confortar um
bebé nos cuidados
intensivos?"



Realizado por Ângela Gomes (Enfermeira e estudante ESSCVP)
Supervisora Clínica: [REDACTED]
Supervisora Pedagógica: Professora Graça Rocha



Apêndice O – Inquérito aos pais do serviço de Neonatologia

Questionário de Avaliação do Póster
Cuidados ao Recém-Nascido Prematuro Recomendações aos pais

Prezados pais,

Sou Enfermeira, presentemente a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha, Lisboa, e a desenvolver o relatório cujo título é “As necessidades da família face à hospitalização da criança: A intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica”.

Neste sentido apelo à sua colaboração no preenchimento deste inquérito, que tem como objetivo a melhoria contínua formativa avaliando a eficácia do cartaz informativo sobre os “Cuidados ao recém-nascido Prematuro: Recomendações aos pais”. A sua resposta é muito importante ajudar a entender como podemos melhorar a comunicação e fornecer informações úteis e relevantes para os pais de recém-nascidos prematuros.

Informo que as respostas são anónimas e de que será mantida a confidencialidade dos dados. Agradecemos a sua participação e colaboração.

Atenciosamente,

Ângela Gomes

	Sim	Não
1. A informação sobre a importância do silêncio, da luz e do toque para recém-nascidos prematuros foi-lhe útil?		
2. A informação sobre o Método Canguru:		
2.1. Foi clara e fácil de entender?		
2.2. As informações foram suficientes para explicar o método e os seus benefícios?		
3. A informação sobre como prevenir as infeções numa Unidade de Neonatologia, foram suficientes?		
4. As recomendações para os pais foram úteis para entender como cuidar do seu recém-nascido prematuro?		
5. Relativamente às informações adicionais fornecidas no póster, considerou-as úteis?		
6. Considera que o póster forneceu informações claras sobre como os pais podem ajudar a reduzir o impacto negativo do ambiente da Unidade de Neonatologia no recém-nascido prematuro?		
7. Relativamente às imagens, à cor e ao texto:		
7.1. Existe um bom equilíbrio entre as imagens e o texto		
7.2. As cores usadas no póster são agradáveis		
7.3. As imagens são adequadas		
8. Já tinha conhecimento da informação transmitida?		

Sugestões:

Apêndice P – Cartaz informativo para os pais: “Amamentar é o melhor remédio.”

Amamentar é o melhor remédio

Benefícios para a mãe

Promove a vinculação entre a mãe e o bebê, promove a involução uterina e a perda de peso, diminui as perdas de sangue e o risco de depressão pós-parto, bem como, diminui o risco de cancro da mama e do ovário. (1)

Benefícios para o bebê

Nutricionais, imunológicos, gastrointestinais, cognitivos e afetivos. Promove um desenvolvimento saudável e previne várias doenças a curto e a longo prazo. (1)



Técnicas de extração de leite materno

Técnica Manual

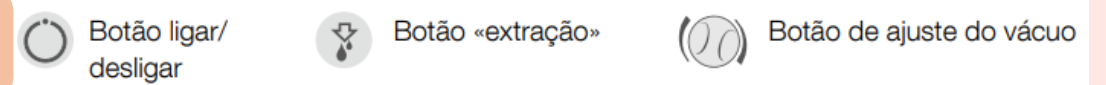
Preparar um recipiente limpo e seco para o leite materno extraído. (2)

1. Lave bem as mãos antes da extração do leite.
2. Segure o recipiente sob o seu mamilo e a aréola com a outra mão.



3. Coloque o polegar na mama acima do mamilo e aréola e seu dedo indicador sobre a mama abaixo do mamilo e aréola, oposto ao polegar.
4. Pressione e liberte o tecido mamário entre o dedo indicador e o polegar algumas vezes.
5. Se não houver drenagem de leite, coloque o polegar e o dedo indicador um pouco mais perto do mamilo ou mais para trás até voltar o fluxo de leite.
6. Pare de extrair até o leite não fluir mais.

Bomba elétrica



Ao ligar a bomba, esta começará automaticamente com a fase de estimulação. Regule o vácuo rodando o botão.

Na fase de estimulação quanto maior for o número de gotas, mais forte é o vácuo.

Na fase de extração, quanto maior for o número de barras, mais forte é o vácuo.

Continue a extração até sentir a mama vazia ou mole (o tempo de extração é pelo menos 15 minutos). Desligue a bomba. (5)

Conservação do leite materno

Leite materno	Tempo
Sem frigorífico ou à temperatura ambiente ²	6 horas
Congelado a - 20°C ²	6 meses
Congelado menos que 20°C ³	2 a 3 semanas
Senão tiver congelador ³ :	
• Compartimento principal	24 horas
• Compartimento do congelador	3 meses

○ Antes de administrar deixe o leite congelado descongelar no compartimento principal ou à temperatura ambiente.(2)
○ Depois pode aquecer o leite, colocando-se em uma panela com água à temperatura da mão.²
○ Use o leite não congelado dentro de 1 hora.²
○ Se o leite descongelado for deixado à temperatura ambiente, deve ser utilizado dentro de uma hora após a descongelação.³

Alta hospitalar

Horário livre (1)

- Não deve ficar mais de 3 horas sem amamentar;
- Deve esvaziar completamente uma mama e só depois oferecer a outra.
- Deve oferecer primeiro a mama em que o bebê não mamou da última vez ou a que não esvaziou totalmente.

Posicionamentos (4)



Sinais de Pega Correta (1)

- Boca bem aberta;
- Bochechas arredondadas;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo encostado à mama e nariz afastado;
- Mais aréola visível acima da boca do bebê

Sinais de Sucção Eficaz (1)

- Sucções lentas e profundas (início rápidas e superficiais)
- Ouve-se a deglutição
- A mãe está confortável, sem dor e sente a mama menos cheia que inicialmente.

Referências Bibliográficas:





Apêndice Q – Análise dos resultados do serviço de Neonatologia

Análise dos resultados da Unidade de Neonatologia

Procedeu-se à colheita dos dados, no período de 22 de maio a 11 de junho de 2023, no serviço de Neonatologia. Antes da entrega do questionário foram fornecidas informações relativas à finalidade do estudo e garantida a confidencialidade das respostas e anonimato do participante, complementando com a assinatura do consentimento informado.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos pais de RN internados num período superior ou igual a 48h.

Foram distribuídos oito questionários aos pais, sendo que cinco foram considerados válidos, dois não foram entregues e outro o seu preenchimento estava incompleto.

Com aplicação do questionário realizou-se um estudo do tipo descritivo exploratório de carácter metodológico, de abordagem quantitativa, uma vez que pretendemos saber quais as necessidades dos pais das crianças hospitalizadas.

De seguida iremos abordar o nível de importância que os pais atribuíram à necessidade de confiar para prestar cuidados ao seu filho quando este está hospitalizado, posteriormente, o nível de satisfação relativamente à realidade presente no hospital e, por fim, compreender se os pais referem que o hospital os deveria ajudar sob esta necessidade.

1. Necessidade de Confiar

As frases que integram a categoria “Necessidade de confiar” são:

4 – Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados de enfermagem.

32 – Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados médicos.

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

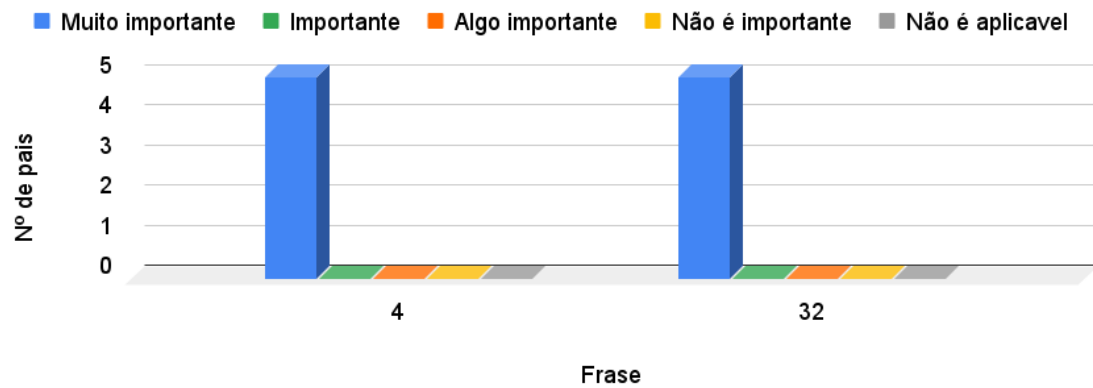


Gráfico 1 - Subescala Importância da Necessidade de confiar na Neonatologia

Com a análise do gráfico anterior, os resultados apresentados dizem respeito à importância que os pais atribuem à necessidade de confiarem nos profissionais de saúde, durante a hospitalização do seu filho. Verificamos que a totalidade do pais apontam como sendo “Muito Importante” poderem confiar nos profissionais de saúde.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

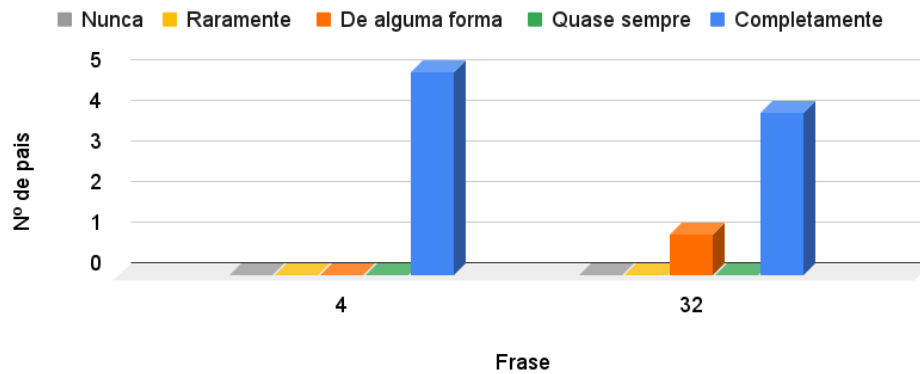


Gráfico 2 - Subescala Satisfação da Necessidade de confiar na Neonatologia

Nos resultados apresentados no gráfico anterior, a maioria dos pais demonstram-se “Completamente” satisfeitos relativamente a poderem confiar nos enfermeiros (frase 4) e nos médicos (frase 32) quando não estão presentes. Houve somente uma resposta em relação aos cuidados médicos (frase 32), que respondeu que “de alguma forma” poderia confiar nos profissionais, quando estão ausentes.

c. Subescala Independência (Questão C)

Dos resultados apresentados no gráfico seguinte, verificamos que relativamente aos cuidados de enfermagem, a maioria dos pais (três pais) não consideram que o hospital os deva ajudar a superar a necessidade de confiar nos profissionais de saúde. Enquanto, que relativamente aos cuidados médicos, a maioria (três pais) demonstra que o hospital deveria ajudá-los a superar essa necessidade.

Subescala Independência

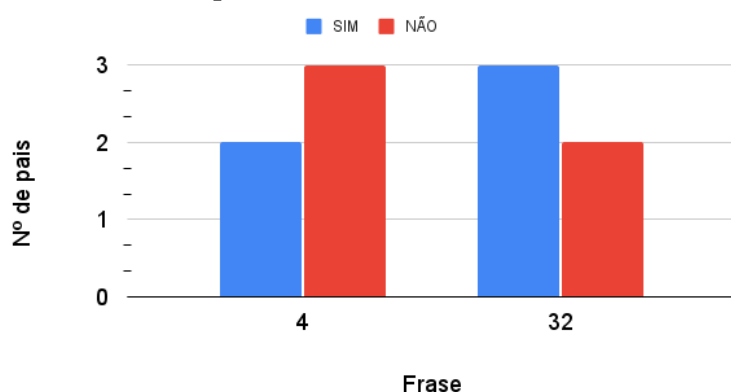


Gráfico 3 - Subescala Independência da Necessidade de confiar na Neonatologia

2. Necessidade de Sentir que Confiam em Si

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

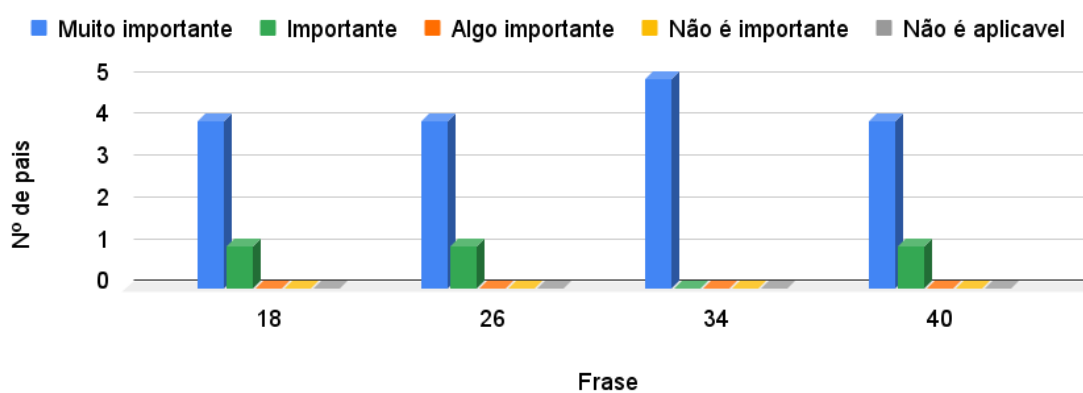


Gráfico 4 - Subescala Importância da Necessidade de Sentir que Confiam em Si na Neonatologia

Na análise do gráfico anterior, verificamos que todos os pais referiram ser “Muito Importante” sentirem que os enfermeiros os contactem e consultem acerca dos cuidados ao seu filho (frase 34).

Relativamente às outras três afirmações, a maioria dos pais referiram ser “Muito Importante” sentirem que são necessários no serviço (frase 40) e que os profissionais confiam neles para cuidarem do seu filho no hospital (frase 18), bem como, ser “Muito Importante” não se sentirem culpados pela doença do seu filho (frase 26). Contudo, houve um pai que respondeu somente como “Importante” nestas três últimas afirmações.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

As respostas expressas no gráfico seguinte revelam que relativamente à satisfação dos pais face à necessidade de sentirem que confiam em si para cuidarem do seu filho no hospital (frase 18), a maioria dos pais referem “Completamente”. Enquanto que, três pais responderam “Completamente” e dois pais responderam “De alguma forma”.

Verifica-se que embora a maioria dos pais se encontram “Completamente” satisfeitos pelo facto de sentirem que não são culpados pela doença do seu filho (frase 26), um referiu que se encontram “Quase sempre” satisfeitos. Verifica-se que um dos pais se sente culpado pela doença do seu filho ao responder que “Nunca” se encontra satisfeito pelo fato de sentir que não é culpado pela doença do seu filho.

Barros I et al reforça a necessidade de reconhecer as necessidades emocionais dos pais durante o internamento da criança, nomeadamente, abordar e desmistificar o sentimento de culpa sentido pelos pais²¹.

Por outro lado, obteve-se respostas mais dispersas relativamente ao facto de se os pais estão satisfeitos de os enfermeiros os contactarem e consultarem acerca dos cuidados necessários ao seu filho (frase 34), ao que se obteve duas respostas de “Completamente”, uma de “Quase sempre”, uma de “Alguma forma” e outra “Raramente”.

Ainda analisando o gráfico seguinte, conclui-se que a maioria dos pais se encontram “Completamente” satisfeitos pelo facto de sentirem que são necessários no serviço (frase 40) onde o seu filho está internado. Contudo, um pai referiu sentir-se “Raramente” e outro “De alguma forma” necessários no serviço.

Subescala Satisfação

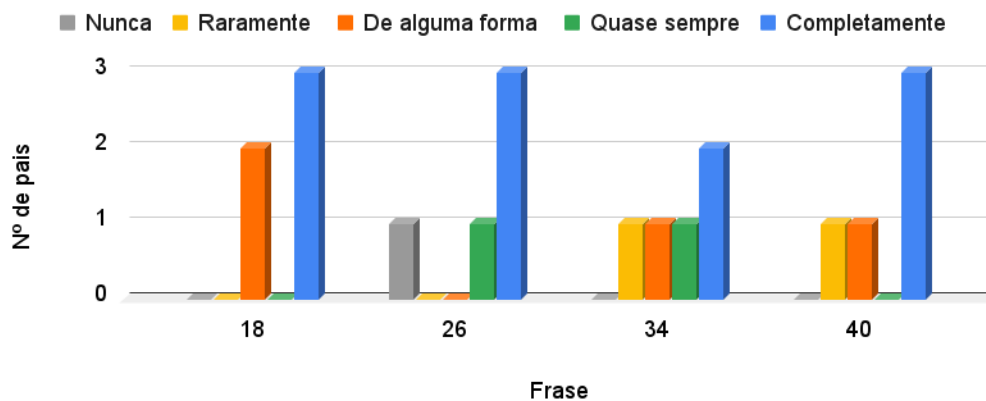


Gráfico 5 - Subescala Satisfação da Necessidade de Sentir que Confiam em Si na Neonatologia

c. Subescala Independência (Questão C)

No seguinte gráfico, podemos verificar que dois dos pais consideram que o hospital deveria ajudá-los a sentirem que os profissionais confiam neles para cuidarem do seu filho, bem como que os enfermeiros os contactassem e consultassem sobre os cuidados necessários ao filho.

Relativamente ao sentirem-se que não são culpados pela doença do seu filho, a maioria dos pais considera que o hospital não deveria ajudar, enquanto que um pai referiu que sim.

Por último, obteve-se três respostas em que os pais consideram que o hospital deveria ajudar a sentirem que são necessários no serviço, enquanto que duas respostas mencionam que não.

Subescala Independência

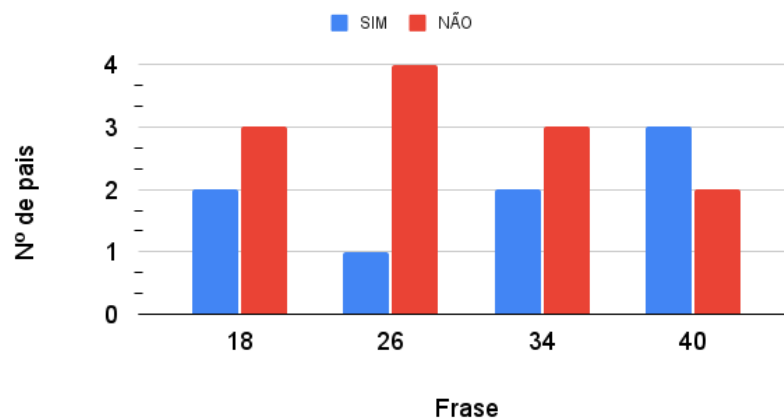


Gráfico 6 - Subescala Independência da Necessidade de Sentir que Confiam em Si na Neonatologia

3. Necessidade de Informação

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

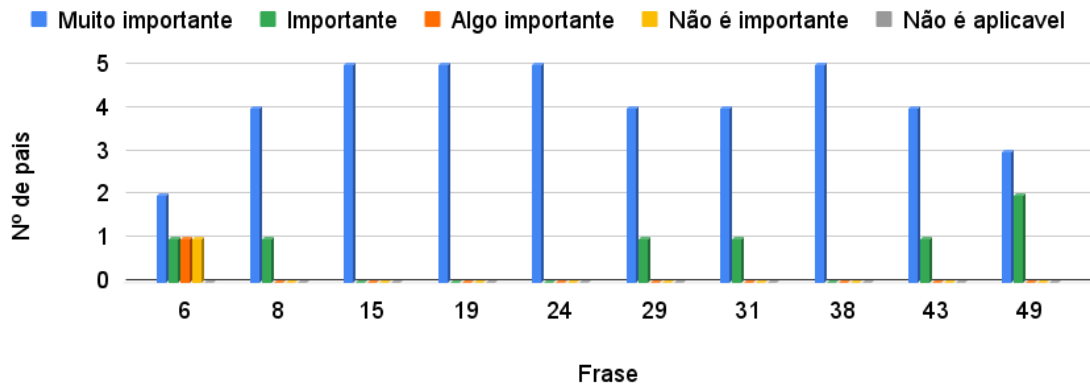


Gráfico 7 - Subescala Importância da Necessidade de Informação na Neonatologia

A necessidade de informação é referida pelas respostas dos pais como uma das mais importantes. No gráfico anterior, verifica-se que a totalidade dos pais consideram como “Muito importante” o mencionado nas frases 15, 19, 24 e 38 que se referem resumidamente a informações sobre os prognósticos possíveis, os tratamentos que o filho irá receber, informações sobre a doença e o tratamento a ser realizado e que receba informações exatas sobre o estado de saúde do seu filho.

Verifica-se também que quatro pais consideram ser “Muito importante” as frases oito, 29, 31 e 43 que se referem a informações sobre a previsão de alta e serem avisados assim que houver qualquer alteração; informações escritas sobre o estado de saúde do seu filho, resultados dos exames realizados e tudo que é feito à ao seu filho e porquê.

Azevêdo AVS et al refere que umas das necessidades dos familiares é a comunicação por parte dos profissionais de saúde durante a hospitalização da criança¹⁷. Rodrigues J et al também menciona que o sofrimento dos pais se acentua quando lhes é transmitida pouca ou nenhuma informação sobre os procedimentos ou intervenções realizadas na criança. Sendo assim é importante uma comunicação clara e objetiva que vá de encontro à compreensão e interesse dos pais³⁴.

Ferreira L et al, Azevêdo AVS et al e Rodrigues J et al mencionam que ao serem transmitidas as informações necessárias para o bem-estar da criança aos pais/familiares,

diminui-se a ansiedade e sentem-se incluídos no plano de cuidados da criança, contribuindo na adaptação à hospitalização^(16,17,34).

Relativamente à frase seis obteve-se respostas mais dispersas, na medida em que dois pais consideraram “Muito importante” poderem contactar a assistente social para obterem ajuda financeira, um como “Importante”, outro como “Algo importante” e outro como “Não é importante”. As respostas a esta frase, podemos considerar de significado individual, por depender das condições financeiras e da necessidade individual de cada família, relativamente a precisar da assistente social.

Por fim, relativamente à importância de ter um enfermeiro que coordene as informações que recebem, três pais consideraram como “Muito Importante” e dois consideraram como “Importante”.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Na sequência da análise anterior, no gráfico seguinte apresentamos os resultados das respostas dos pais à satisfação face à necessidade de informação durante a hospitalização.

Subescala Satisfação

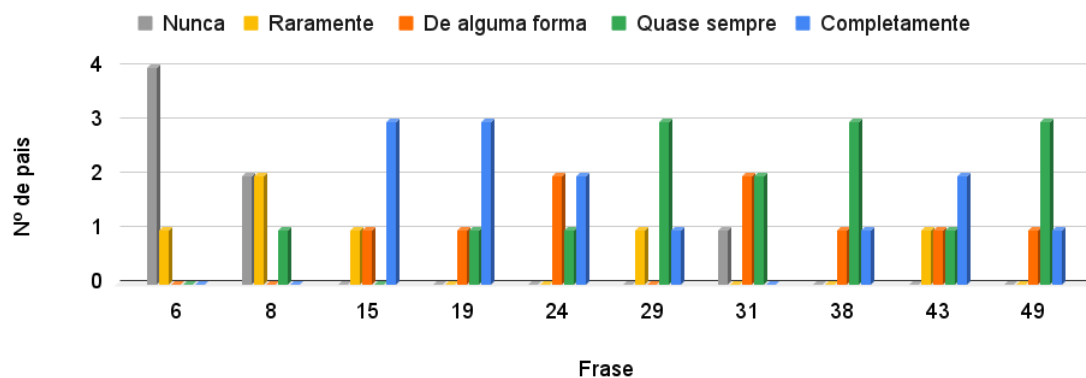


Gráfico 8 - Subescala Satisfação da Necessidade de Informação na Neonatologia

Analisando em pormenor, verificamos que três pais responderam que se encontram “Quase sempre” satisfeitos com as informações que recebem sobre o estado de saúde do seu filho (frase 38) e de ter um enfermeiro que coordene as informações que recebem (frase 49). Somente um dos pais mencionou estar “Completamente” satisfeito.

Verifica-se que três pais consideram que estão “Completamente” satisfeitos sobre todos os prognósticos possíveis para o seu filho (frase 15). Enquanto que se obteve uma resposta “De alguma forma” e outra de “Raramente” satisfeitos.

Relativamente à satisfação sobre a informação dos tratamentos que o filho vai receber (frase 19), obteve-se um resultado em que três pais consideram “Completamente”, enquanto que um mencionou “Quase sempre” e outro “De alguma forma”.

Relativamente à informação sobre como estarem preparados para a alta do seu filho ou qualquer alteração dessa data (frase 29), três pais consideram “Quase sempre” satisfeitos, um pai “Completamente” e outro “Raramente” satisfeito.

Por outro lado, relativamente à frase 43 obteve-se respostas mais dispersas, na medida que dois pais se encontram “Completamente” satisfeitos por tomarem conhecimento de tudo o que está a ser feito ao seu filho, enquanto que um respondeu “Quase sempre”, outro “De alguma forma” e outro “Raramente”.

Além das necessidades de informação sobre a situação clínica dos seus filhos, os pais gostariam de saber mais sobre como cuidar deles (frase 24), em que dois pais responderam como “Completamente” satisfeitos, um como “Quase sempre” satisfeito e outro como “De alguma forma” satisfeito.

Relativamente à informação sobre os resultados dos exames (frase 31) dois pais consideraram “Quase sempre” e “De alguma forma” satisfeitos. Porém, obteve-se uma resposta de “Nunca”.

Por outro lado, um pai respondeu que apenas “Raramente” se encontra satisfeito por poderem contactar uma assistente social para obterem informações sobre ajuda financeira (frase 6); sendo que quatro dos pais não estão satisfeitos.

Na frase oito, verificamos que dois pais responderam que “Raramente” e “Nunca” estão satisfeitos com as informações escritas sobre o estado de saúde do filho para que mais tarde possam consultar. Somente um pai respondeu que se encontra “Quase sempre” satisfeito.

Por fim, refletindo sobre a resposta de “Nunca” nas frases seis e oito pode indicar que a duração do internamento da criança ou o prognóstico da criança, na altura do preenchimento do questionário, não tenha permitido que os pais tivessem tido contacto com a assistente social ou que desconhecêssem a sua existência no hospital. Relativamente às informações escritas, estas são feitas na maior parte das vezes no momento da alta da criança, embora a preparação da alta se faça desde a admissão.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

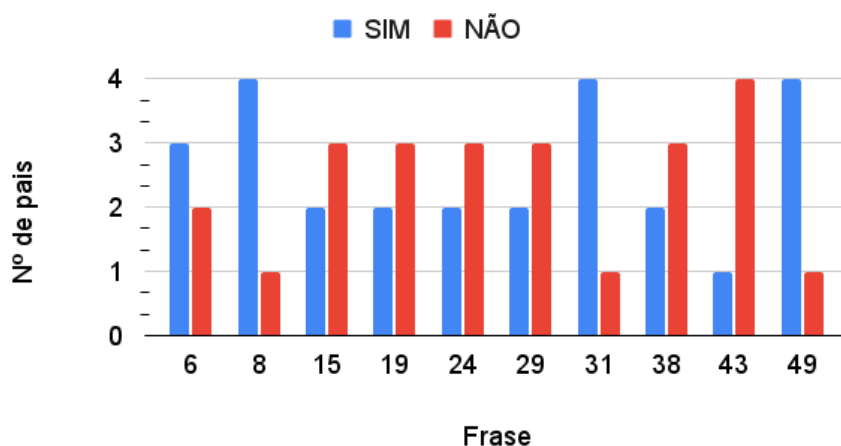


Gráfico 9 - Subescala Independência da Necessidade de Informação na Neonatologia

Observa-se que a maioria dos pais consideram que o hospital deve ajudar a obter a informação sobre os resultados dos exames (frase 31), bem como ter um enfermeiro que coordene os serviços e as informações que recebe (frase 49). Por outro lado, a maioria refere não sentir a necessidade que o hospital ajude a tomar o conhecimento de tudo o que está a ser feito ao filho e porquê (frase 43).

Relativamente à frase seis e oito obteve-se um total de três e quatro respostas “Sim”, respetivamente, pelo que significa que os pais sentem a necessidade de que o hospital ajude na necessidade de poder contactar uma assistente social para obter informações sobre ajuda financeira, bem como, nas informações escritas sobre o estado de saúde do seu filho.

Por fim, também se observa que três pais consideram que o hospital não os deve ajudar relativamente a obter informações exatas sobre o estado de saúde do seu filho (frase 38), ser informado sobre os prognósticos possíveis (frase 15), sobre todos os tratamentos que o filho vai receber (frase 19), sobre como a doença e o tratamento afetam o crescimento e desenvolvimento da criança (frase 24). Assim como, como estar preparado para o dia da alta e ser informado sobre qualquer alteração dessa data (frase 29). Enquanto que dois pais consideram que sim, relativamente a essas mesmas frases.

4. Necessidade de Suporte e Orientação

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

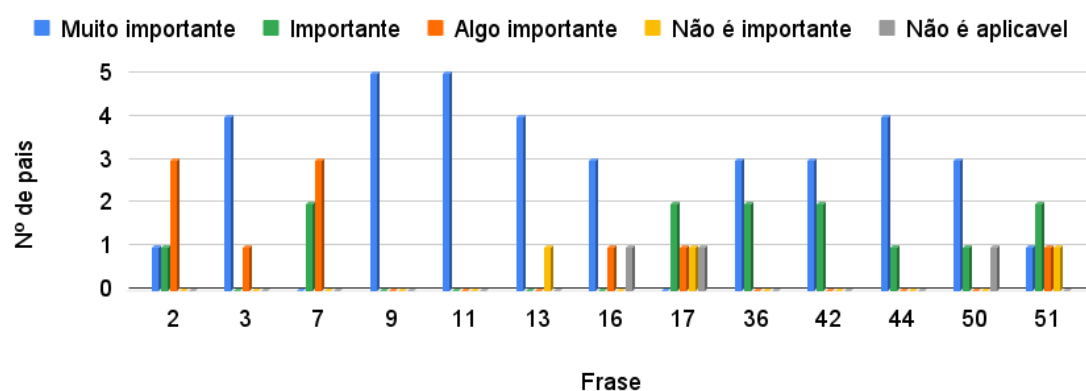


Gráfico 10 - Subescala Importância da Necessidade de Suporte e Orientação na Neonatologia

Conforme o gráfico anterior, verificamos que quatro pais consideram “Muito Importante” serem aconselhados durante a preparação para a alta sobre os cuidados a terem com o filho (frase 13), tendo obtido somente uma resposta como “Não é importante”.

Também podemos observar que relativamente à importância de poderem perguntar aos enfermeiros e aos médicos como explicar a doença ou os exames ao filho (frase 9) e ter uma pessoa no serviço encarregue de cuidar e responder às necessidades dos pais (frase 11), foi considerado pela totalidade dos pais como “Muito importante”.

Sobre a importância de poder contactar o serviço depois de ter alta (frase 36), bem como, receber ajuda para compreender as necessidades do seu filho (frase 42), três pais consideram “Muito importante” e dois pais consideram “Importante”. Na frase três, quatro pais consideram “Muito importante” que os profissionais de saúde incentivem os pais a fazer perguntas. Da mesma forma, na frase 44, quatro pais consideram “Muito Importante” manterem a esperança sobre o estado de saúde do filho.

Relativamente à importância de ter reuniões com outros pais e discutir a experiência de hospitalização do seu filho (frase dois), bem como, poder encontrar-se com outros pais que tenham experiências semelhantes com filhos doentes (frase sete), obteve-se resposta de três pais como “Algo importante”. Na frase dois, somente um pai considerou ser “Muito importante” e outro “Importante”. Na frase sete, dois pais consideram ser “Importante”.

Obteve-se resultados dispersos, relativamente à importância de que um enfermeiro ajude a ter consciência das suas próprias necessidades (frase 17), na medida que, dois pais consideram “Importante”, um considera “Algo importante”, outro “não é importante” e outro considera “Não é aplicável”. Rodrigues J et al (2020) refere que alguns pais demonstram dificuldade em aceitar apoio nas suas necessidades emocionais, pois estão focados nas necessidades do seu filho³⁴.

Relativamente à importância de serem incentivados pelos profissionais de saúde para virem e ficarem com o seu filho (frase 16), três pais consideram “Muito importante”, um como “importante” e um como “Não é aplicável”.

Sobre a importância de que os pais não desesperem (frase 50), três pais responderam como “Muito importante”, um como “Importante” e outro como “Não é aplicável”.

Por fim, a frase 51 obteve respostas dispersas, em que dois pais consideram “Importante” um professor, educador de infância ou animador cultural que ajude a motivar o meu filho, um considerou “Muito importante”, outro “Algo importante” e outro “Não é importante”. Este resultado pode ser por os filhos dos pais que responderam ao questionário tinham idade compreendida entre os zero e os dois anos, por ser o serviço de Neonatologia, não se justificando provavelmente a resposta.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

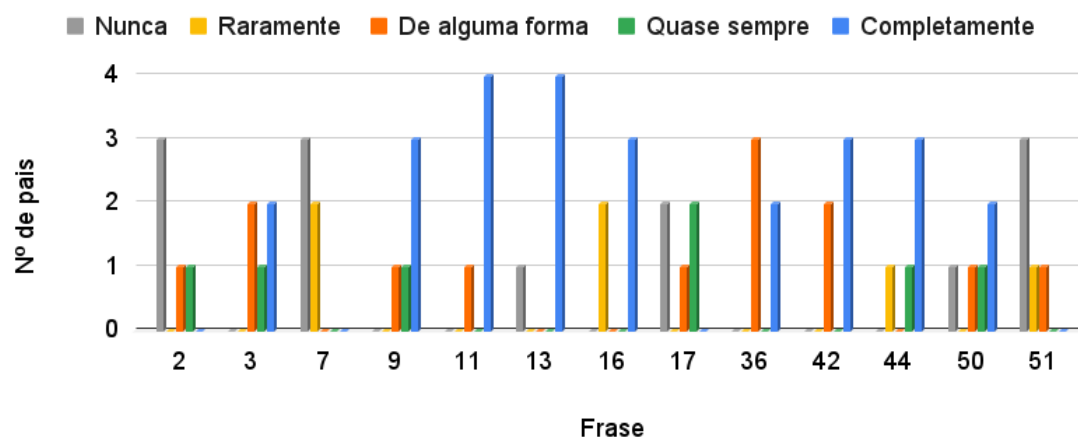


Gráfico 11 - Subescala Satisfação da Necessidade de Suporte e Orientação na Neonatologia

Na análise do gráfico anterior, verificamos que quatro pais consideram “Completamente” satisfeitos pela presença de um enfermeiro ou médico no serviço que se encarregue de cuidar (frase 11), bem como, o aconselhamento durante a preparação para a alta sobre os cuidados a ter com o filho (frase 13). Contudo, para a primeira frase, um pai respondeu “De alguma forma” satisfeito e para a última frase “Nunca”.

Relativamente ao grau de satisfação sobre manter a esperança sobre o estado de saúde (frase 44), 3 pais consideram “Completamente” satisfeitos. Assim como, três pais também se consideram “Completamente” satisfeitos por serem incentivados pelos profissionais de saúde para virem e ficarem com o filho (frase 16), bem como, poderem perguntar aos enfermeiros e aos médicos como explicar a doença e/ou os exames ao seu filho (frase 9).

Por outro lado, dois pais responderam que “Raramente” se encontram satisfeitos por serem incentivados pelos profissionais de saúde para virem e ficarem com o filho (frase 16) e um pai referiu também “Raramente” satisfeito em manter a esperança sobre o estado de saúde do seu filho.

O grau de satisfação sobre receberem assistência no sentido de tomarem eles próprios consciência das necessidades do seu filho enquanto hospitalizados (frase 42), três pais consideram “Completamente” satisfeitos, no entanto, dois pais referiram “De alguma forma”.

Relativamente à frase dois, que se refere à existência de reuniões planeadas com outros pais, para partilhar e discutir a experiência da hospitalização e por poderem encontrar-se outros pais com experiências semelhantes com filhos doentes (frase sete), três pais responderam “Nunca”, que esta estratégia não é uma realidade. Na frase dois, ainda se obteve uma resposta de “De alguma forma” e outra “Quase sempre” satisfeitos, enquanto que na frase sete, dois pais responderam “Raramente” satisfeitos.

Sobre a satisfação em que um enfermeiro ajude a tomar consciência das minhas próprias necessidades (por exemplo, refeições, dormir) (frase 17), houve respostas dispersas em que dois pais responderam “Quase sempre”, outros dois pais responderam “Nunca” e um pai respondeu “De alguma forma”.

Embora a criança ainda esteja internada, as respostas à frase 36 foi de três pais consideram “De alguma forma” satisfeitos sobre puder contactar o serviço, depois do filho ter alta, e dois pais consideram “Completamente”. Estas respostas podem ser pelo fato dos pais terem conhecimento do telefonema de follow-up que se realiza após 48h da alta do RN, apesar de ainda não terem tido alta.

Sobre os profissionais de saúde incentivarem os pais a fazer perguntas e a procurar respostas (frase três) dois pais consideram “Completamente” satisfeitos, dois pais “De alguma forma” e um pai “Quase sempre”. Conclui-se que os familiares/acompanhantes ao receberem apoio emocional pelos profissionais de enfermagem, permite a partilha de expectativas e ajuda na adaptação à hospitalização¹².

No gráfico podemos ainda verificar que três pais responderam “Nunca” sobre a necessidade de um professor, educador de infância ou animador cultural que ajude a motivar o seu filho e a manter o seu desenvolvimento, outro “De alguma forma” e outro “Raramente”. Como referido na subescala da importância, os filhos dos pais que responderam ao questionário tinham idade compreendida entre os zero e os dois anos, não se justificando a resposta.

c. Subescala Independência (Questão C)

De acordo com o gráfico seguinte, verificamos que a totalidade dos pais considera que o hospital deveria ter um enfermeiro que ajude a tomar consciência das suas próprias necessidades (frase 17).

Subescala Independência

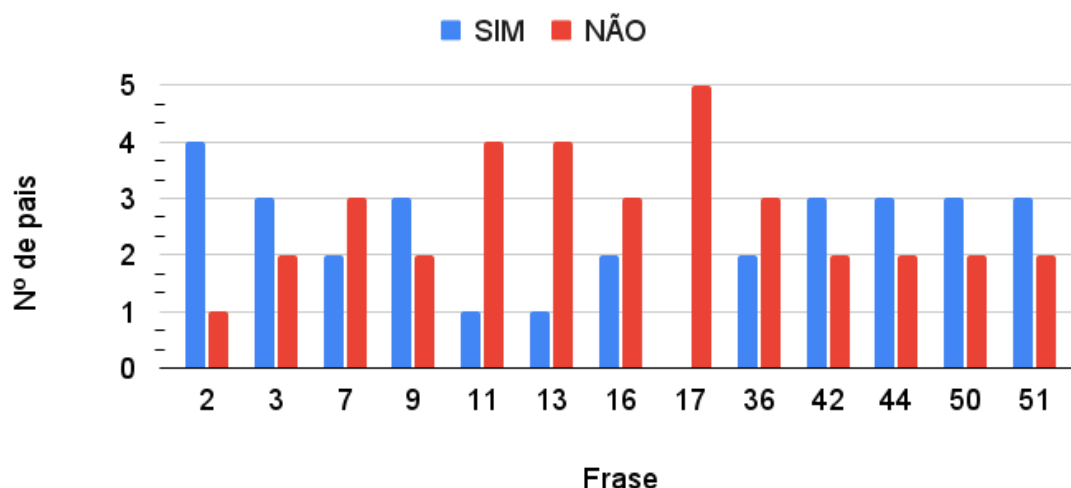


Gráfico 12 - Subescala Independência da Necessidade de Suporte e Orientação na Neonatologia

Também se verifica que cerca de quatro pais consideram que o hospital deveria aconselhá-los durante a preparação para a alta sobre os cuidados a ter com o seu filho

(frase 13), assim como, consideram que o hospital deveria ter uma pessoa no serviço, por exemplo um enfermeiro, encarregue de cuidar e responder às suas necessidades (frase 11). Estas respostas refletem as dificuldades e inseguranças expressas pelos pais na continuidade dos cuidados no regresso a casa. Por exemplo, o enfermeiro de referência é essencial para a realização do plano de cuidados, bem como, para o planeamento da alta da criança e sua família. O enfermeiro de referência identifica as necessidades das crianças e dos pais desde o momento da admissão, o que permitirá promover a participação dos mesmos através do ensino, instrução e treino, bem como, obter informações sobre os recursos disponíveis existentes na comunidade para a continuidade dos cuidados²⁶.

Também se pode observar que os três pais consideram que o hospital deveria ajudar a receber assistência para tomar consciência das suas necessidades dos seus filhos (frase 42), na manutenção da esperança sobre o estado de saúde do seu filho (frase 44), que não desespere (frase 50), bem como, num professor, educador de infância ou animador cultural que ajude a motivar o filho e o seu desenvolvimento (frase 51).

5. Necessidade de Recursos Físicos e Humanos

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

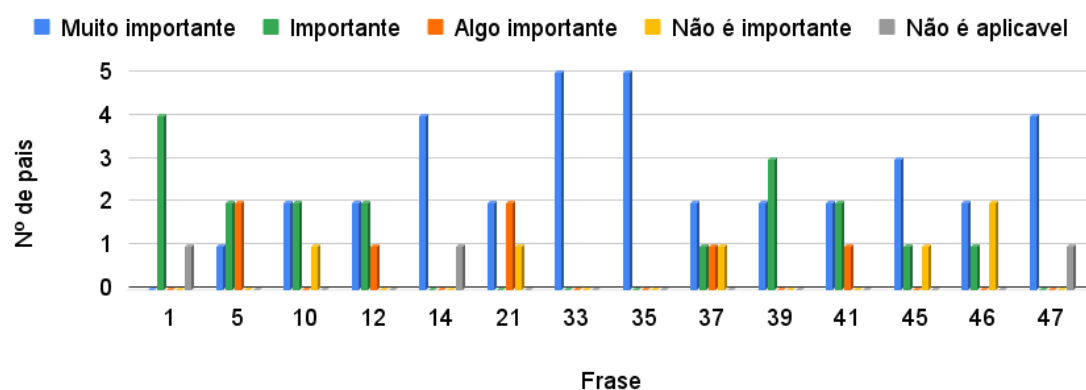


Gráfico 13 - Subescala Importância da Necessidade de Recursos Físicos e Humanos na Neonatologia

De acordo com o gráfico anterior, destaca-se que a totalidade dos pais consideram “Muito importante” sentirem que contribuem para o bem-estar do seu filho

(frase 35), bem como, os profissionais terem consciência e compreenderem as suas próprias necessidades (frase 33).

Por outro lado, 4 pais consideram importante (dois pais “Muito importante” e dois “Importante”) que haja flexibilidade no trabalho do serviço de acordo com as necessidades dos pais (frase 10).

Na frase 37, somente dois pais atribuí à necessidade de assistência dos profissionais para que tomem consciência e compreendam as suas próprias necessidades como “Muito importante”, pelo que reforça o facto de os pais darem mais importância às necessidades do seu filho. Contudo, consideram ser importante sentirem-se menos ansiosos durante a hospitalização da criança (frase 39), pelo que poderem falar em privado com o médico ou enfermeiro sobre os seus sentimentos, também é considerado importante (frase 12).

Relativamente ao descanso dos pais durante a hospitalização da criança, a maioria dos pais considera importante descansar e dormir o suficiente (frase cinco), contudo não consideram importante terem um lugar para dormir no hospital (frase 21). Contrariamente, a maioria dos pais considera importante poderem dormir ao pé do seu filho (frase 41). Sobre ter um local próprio no Serviço onde os pais possam estar sozinhos, quatro pais consideram “Importante”.

É de referir que três pais consideram “Muito importante” e um pai “Importante” que possam comer com o filho no serviço (frase 45), e um mencionou como “Não importante”. As respostas à frase 46 foram dispersas, pelo que três pais consideraram importante terem casas de banho e duches, enquanto que dois pais consideraram como “Não importante”.

Relativamente à frase 47 “Saber que o meu filho vai ter aulas e atividades para não se atrasar nos estudos e no seu desenvolvimento”, quatro dos pais consideraram como muito importante e um com “Não é aplicável”. Podemos considerar, como atrás também já foi referido, que as idades dos filhos da população em estudo tinham idade entre os zero e os dois anos e o conteúdo da frase não é aplicável a crianças desta idade. A frase 14, quatro dos pais considerou como “Muito importante” poderem tomar a decisão final sobre o tratamento ao seu filho, após ter as várias hipóteses expressas pelo médico ou pelo enfermeiro. Conclui-se a importância de promover a participação dos pais no plano de cuidados dos seus filhos, sendo a comunicação essencial neste processo²⁶.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

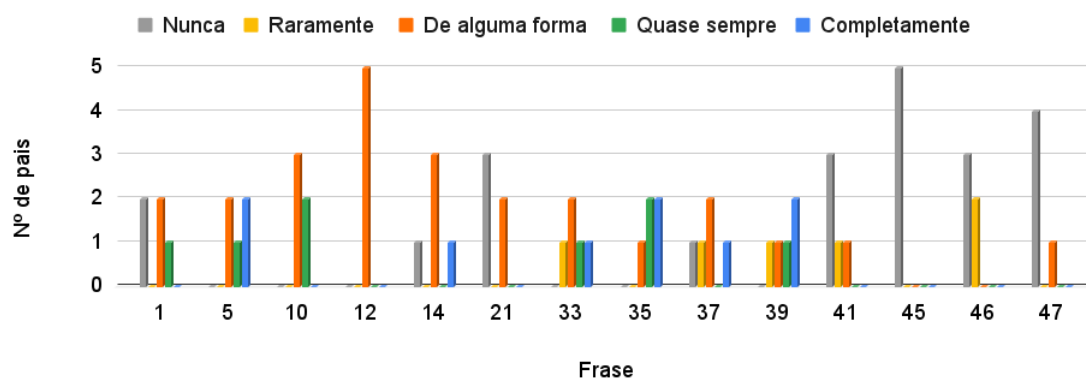


Gráfico 14 - Subescala Satisfação da Necessidade de Recursos Físicos e Humanos na Neonatologia

De acordo com o gráfico anterior, destaca-se o facto de cinco pais considerarem que “Nunca” estão satisfeitos por poderem comer com o filho no serviço (frase 45). Estes resultados refletem as condições logísticas do serviço que não possibilitam que as crianças e os pais façam as suas refeições em conjunto, num mesmo espaço.

Relativamente à satisfação sobre terem casas de banho e duches, durante o internamento (frase 46), três pais consideram como “Nunca” e dois como “Raramente” satisfeitos. Estas respostas podem remeter para o facto de a Unidade de Neonatologia ter casa de banho para os pais, contudo esta não inclui duche para poderem tomar banho.

Sobre o filho ter aulas e atividades para não se atrasar nos estudos e no seu desenvolvimento (frase 47), quatro dos pais responderam como “Nunca”, devido à idade dos filhos dos pais que responderam ao questionário ser entre os zero e os dois anos.

A frase 14, três pais consideram como “De alguma forma” satisfeitos poderem tomar a decisão final sobre o tratamento ao seu filho, após ter as várias hipóteses expressas pelo médico ou pelo enfermeiro. Contrariamente, um pai referiu como “Completamente” satisfeito e outro como “Nunca”.

No total quatro dos pais consideram completamente satisfeitos por sentirem que contribuem para o bem-estar do seu filho (frase 35).

Relativamente à frase 39, sobre sentirem-se menos ansiosos durante a hospitalização da criança, obteve-se respostas dispersas, na medida que dois pais consideram

“Completamente” satisfeitos, um pai “Quase sempre”, um pai “De alguma forma” e um pai como “Raramente”.

Neste sentido, a totalidade dos pais considera “De alguma forma” satisfeitos por poderem falar em privado com o médico ou enfermeiro sobre os seus sentimentos (frase 12).

Sobre os profissionais terem consciência e compreenderem os sentimentos dos pais (frase 33), dois pais consideram “De alguma forma” satisfeitos, um respondeu completamente, outro “Quase sempre” e outro “Raramente”. Na frase 37, dois pais consideram “De alguma forma” satisfeitos relativamente à necessidade de assistência dos profissionais para que tomem consciência e compreendam as suas próprias necessidades. Bem como, relativamente à flexibilidade no trabalho do serviço de acordo com as necessidades dos pais (frase 10), três pais consideram “De alguma forma” e dois considera “Quase sempre”.

Na frase 37, somente um pai atribuiu à necessidade de assistência dos profissionais para que tomem consciência e compreendam as suas próprias necessidades como “Completamente” satisfeitos, pelo que reforça o facto de os pais darem mais importância às necessidades do seu filho, enquanto que dois pais responderam como “De alguma forma”, um como “Raramente” e outro como “Nunca”.

Na realidade do hospital, três pais responderam que “Nunca” se encontram satisfeitos por terem um lugar para dormir no hospital (frase 21), e dois pais consideram “De alguma forma” satisfeitos. Estas respostas podem remeter-se pelo facto de os pais quiserem permanecer a noite no serviço, têm os cadeirões reclináveis para poderem dormir a noite, apesar de não ser a opção mais confortável. Da mesma forma, se conclui pelas respostas obtidas na frase 41 sobre poderem dormir ao pé do seu filho, em que três pais responderam “Nunca”, um pai “Raramente” e outro pai “De alguma forma” satisfeito.

Relativamente ao descanso dos pais durante a hospitalização da criança, três pais consideram-se satisfeitos em relação a dormirem e descansarem o suficiente (frase 5), enquanto que dois pais responderam “De alguma forma”.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

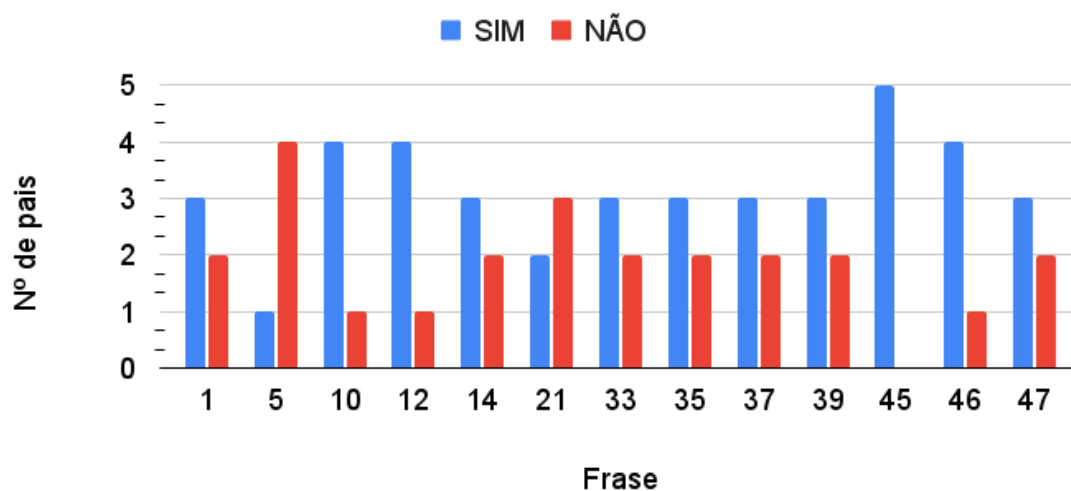


Gráfico 15 - Subescala Independência da Necessidade de Recursos Físicos e Humanos na Neonatologia

De acordo com a tabela anterior, conclui-se que as frases que os pais consideram que o hospital deveria ajudá-los a superar a necessidade são haver flexibilidade do Serviço, de acordo com as necessidades dos pais (frase 10), poderem falar em privado com o médico ou enfermeiro sobre os seus sentimentos (frase 12), poder comer no serviço (frase 45), bem como a necessidade de haver casas de banho e duches para os pais (frase 46).

6. Necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família

a. Subescala Importância (Questão A)

Subescala Importância

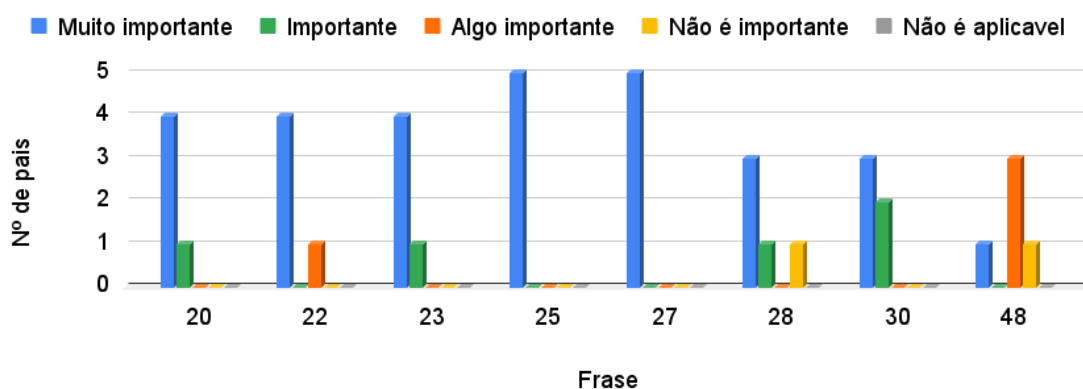


Gráfico 16 - Subescala Importância da Necessidade relativa à Criança doente e Outros membros da família na Neonatologia

Verifica-se que a totalidade dos pais considera “Muito Importante” que possam ficar com o filho 24 horas por dia (frase 25), se quiserem, assim como também consideram “Muito Importante” que possam prestar cuidados ao filho, nomeadamente dar banho, dar de comer (frase 27).

As respostas às frases de poderem participar nos cuidados de enfermagem ao seu filho (frase 23) e haver uma pessoa no serviço especialmente encarregue de cuidar das necessidades do meu filho (frase 20) foram de quatro pais consideram ser “Muito Importante” e um pai considera ser “Importante”.

Contrariamente, na frase 48, “*Que sejam os mesmos enfermeiros a tratar do meu filho a maior parte do tempo*” obteve-se um pai que considera “Muito importante”, três pais consideram “algo importante” e um pai respondeu “Não é importante”.

Sobre os pais serem capazes de explicar aos familiares, amigos e ao(s) outro(s) filho(s), a hospitalização da criança (frase 28), 3 pais consideram ser “Muito importante”, um pai considera ser “Importante” e outro “Não é importante”.

Contudo, todos os pais consideram entre o “Muito importante” e o “Importante” ter tempo para estar com o(s) outro(s) filho(s) (frase 30).

No que se refere à frase 22, “*Que um enfermeiro (ex.: do centro de saúde) acompanhe o meu filho depois de ter tido alta, tendo em conta a sua saúde*” 4 pais consideram “Muito importante” e um pai considera “Algo importante”.

b. Subescala Satisfação (Questão B)

Subescala Satisfação

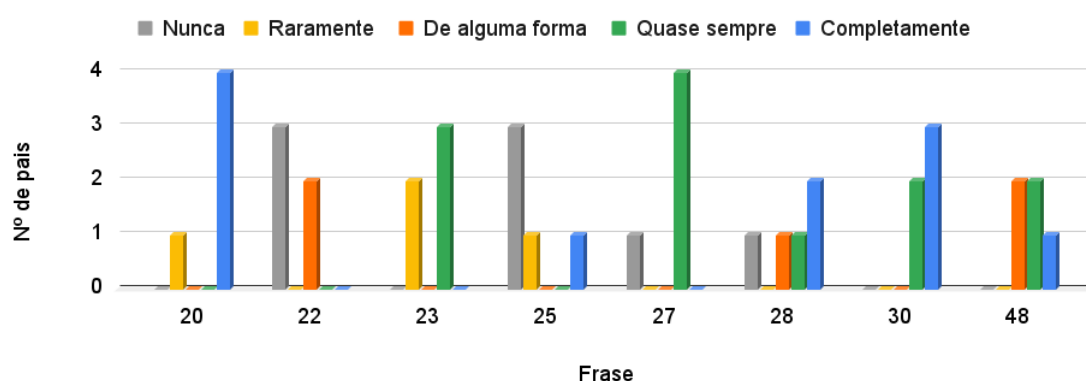


Gráfico 17 - Subescala Satisfação da Necessidade relativa à Criança doente e Outros membros da família na Neonatologia

Verifica-se que três pais se encontram “Nunca” satisfeitos de poderem ficar com o filho 24 horas por dia (frase 25), se quiserem, enquanto que um pai se considera “Raramente” e outro “Completamente” satisfeito. Esta resposta deve-se à logística do serviço, na medida que os pais podem permanecer durante a noite no serviço, se assim o entenderem, contudo estes vão dormir a casa e regressam no dia a seguir de manhã.

Contudo, quatro pais sentem-se “Quase sempre” satisfeitos sobre poderem prestar cuidados ao filho, nomeadamente dar banho, dar de comer (frase 27), e um pai sente-se “Nunca” satisfeito.

As respostas à frase de poderem participar nos cuidados de enfermagem ao seu filho (frase 23), três pais consideram “Quase Sempre” satisfeitos e dois pais consideram “Raramente” satisfeitos. Sobre ter uma pessoa no serviço especialmente encarregue de cuidar das necessidades do seu filho (frase 20), quatro pais se sentem “Completamente” satisfeitos e um pai “Raramente” satisfeito.

Na frase 48, dois pais sentem-se “De alguma forma” e, outros dois pais “Quase sempre” satisfeitos, enquanto que só um pai se demonstrou “Completamente” satisfeito de ser o mesmo enfermeiro a tratar da criança.

Sobre os pais serem capazes de explicar aos familiares, amigos e ao(s) outro(s) filho(s), a hospitalização da criança (frase 28), obteve-se respostas dispersas, na medida em que dois pais se sentem “Completamente” satisfeitos, um pai sente-se “Quase sempre”, outro “De alguma forma” e outro “Nunca”.

Contudo, todos os pais consideram entre o “Completamente” e o “Quase sempre” satisfeitos sobre o terem tempo para estar com o(s) outro(s) filho(s) (frase 30).

No que se refere à frase 22, “*Que um enfermeiro (ex.: do centro de saúde) acompanhe o meu filho depois de ter tido alta, tendo em conta a sua saúde*” três pais responderam que “Nunca” estão satisfeitos e dois pais sentem-se “De alguma forma” satisfeitos. Estas respostas devem-se ao fato de o questionário ser implementado num serviço de Neonatologia, em que foi o primeiro internamento do recém-nascido, e este ainda não teve alta.

c. Subescala Independência (Questão C)

Subescala Independência

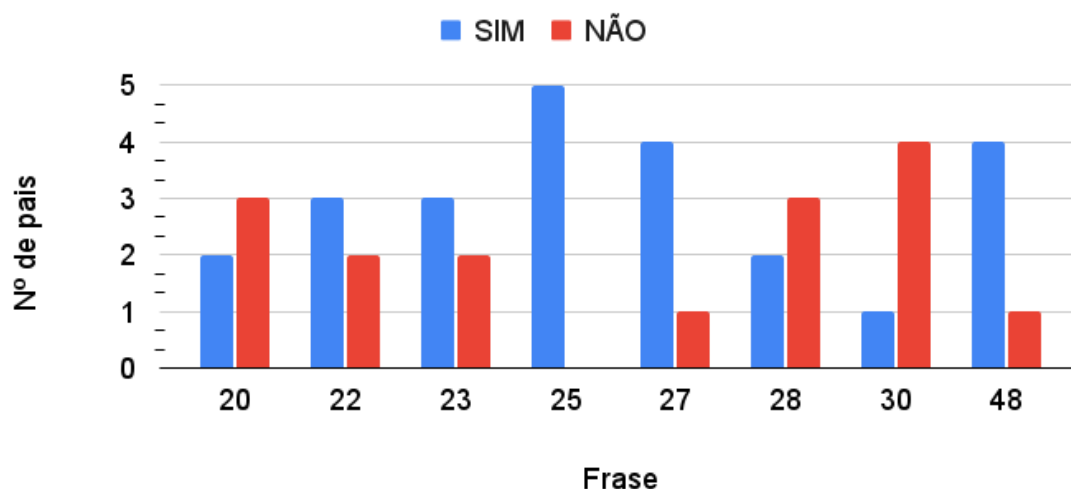


Gráfico 18 - Subescala Independência da Necessidade relativa à Criança doente e Outros membros da família na Neonatologia

Verifica-se que para a totalidade dos pais o hospital deveria ajudá-los a poderem ficar 24 horas por dia com os filhos (frase 25), e para poderem prestar cuidados ao seu filho (frase 27) quatro pais também consideram que o hospital deveria ajudar.

No que se refere a ter um enfermeiro (ex.: do centro de saúde) a acompanhar o filho depois de ter tido alta (frase 22) e de os pais poderem participar nos cuidados de enfermagem ao seu filho (frase 23), três dos cinco pais consideram que o hospital deveria ajudá-los.

Sobre ter uma pessoa no serviço especialmente encarregue de cuidar das necessidades do seu filho (frase 20), e de os pais serem capazes de explicar aos familiares, amigos e ao(s) outro(s) filho(s), a hospitalização da criança (frase 28), três dos cinco pais consideram que o hospital não os deveria ajudar a superar estas necessidades.

A respeito de os pais terem tempo para estar com o(s) outro(s) filho(s) (frase 30), quatro dos cinco pais consideram que o hospital não deveria ajudar sobre esta necessidade.

Ao contrário, sobre a necessidade de ser o mesmo enfermeiro a tratar da criança (frase 48), quatro dos cinco pais consideram que o hospital deveria ajudar.

- **Caracterização da amostra**

a) Compreensão do questionário

Após a observação das respostas às questões nº52, 53 e 54, verificamos que 80 % dos pais compreenderam “Todas” das frases do questionário. Verificamos também que a totalidade dos pais consideraram que as frases identificavam “bem” as suas necessidades e a forma como as sentem em relação à hospitalização do seu filho.

80% dos pais referiram que as frases refletem “bem” as suas expetativas em relação ao hospital, contudo a satisfação com os serviço do hospital, 40% dos pais consideram “bem” e outros 40% “muito bem”.

52. Percebeu todas as frases do questionário?

5 respostas

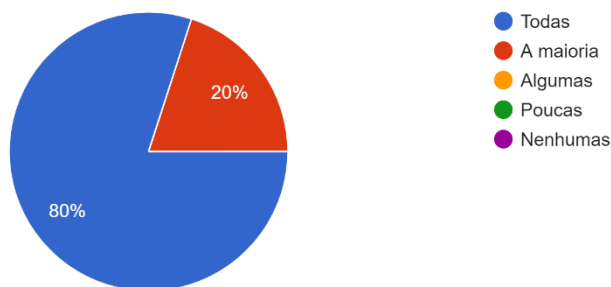


Gráfico 19 - Questão nº 52 na Neonatologia

53. Em que medida considera que as frases identificaram as suas necessidades e a forma como as sente, em relação à hospitalização do seu filho?

5 respostas



Gráfico 20 - Questão nº 53 na Neonatologia

54. Em que medida as frases refletiram as suas expectativas em relação ao hospital?

5 respostas

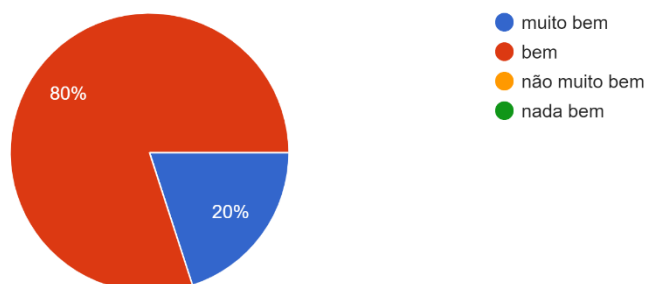


Gráfico 21 - Questão nº 54 na Neonatologia

55. Em que medida as suas respostas refletiram a sua satisfação com os serviços do hospital?

5 respostas

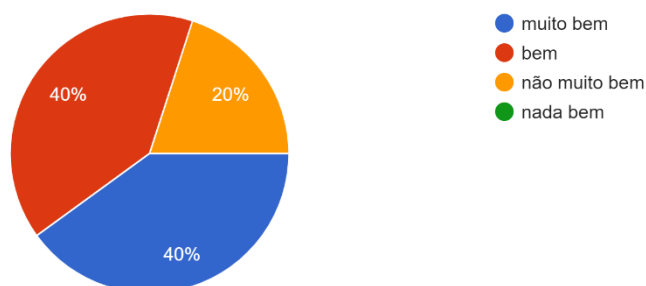


Gráfico 22 - Questão nº 55 na Neonatologia

b) Questões abertas

As questões abertas permitem aos inquiridos desenvolver as suas ideias e opiniões sobre determinado assunto. No questionário foram incluídas duas questões abertas, que permitem aos pais acrescentar alguma observação ao questionário e alguma ideia da forma como se poderá ir de encontro às suas necessidades.

Para analisar estas questões optou-se por uma leitura integral de todas as respostas dadas, transcrevendo-as na íntegra para um quadro onde era possível visualiza-las num todo, de forma a ter uma visão do conjunto de respostas. Ultrapassada esta fase, iniciou-se a análise da leitura orientada para os objectivos do trabalho, começando a emergir as categorias. Desta forma, neste estudo, foi considerada como unidade de registo cada frase, palavra, proposição com significado sobre o assunto.

O questionário apresenta duas questões abertas, uma refere para os pais acrescentarem alguma observação que não tenha sido apresentada nas frases e que fosse importante, em relação da hospitalização do seu filho (questão nº 56), à qual se obteve quatro respostas sendo estas:

1. *“Poder realizar refeições do hospital de uma maneira menos despendiosa”.*
2. *“Os irmãos poderem vir visitar.”*

No que se refere à questão nº 57, era pedido que ao pais partilhassem ideias sobre como poder ir de encontro às necessidades dos mesmos, pelo que obteve-se três respostas, sendo estas:

1. *“Criando uma sala de refeições próprias para os pais, que possam aquecer a sua comida e poderem se alimentar melhor ou pelo menos disponibilizar senhas de refeições para todos.”*
2. *“Os pais terem direito a senha de refeição.”*

c) Caraterísticas dos pais

Realizando a caraterização da amostra, através da observação dos gráficos seguintes, constatamos que quatro eram a mãe da criança, sendo somente um pai que respondeu ao questionário. Três pais são casados ou vive em coabitação, enquanto que dois eram solteiros. A maioria dos pais (correspondente a três pais) tinham entre os 21 e os 30 anos, quatro referiram ter ensino secundário e um referiu ter licenciatura.

58. Eu sou
5 respostas

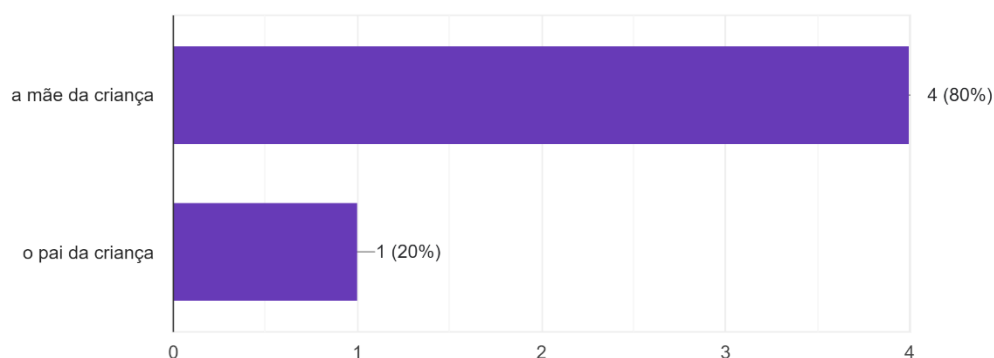


Gráfico 23 – Questão nº 58 na Neonatologia

59. Eu sou

5 respostas

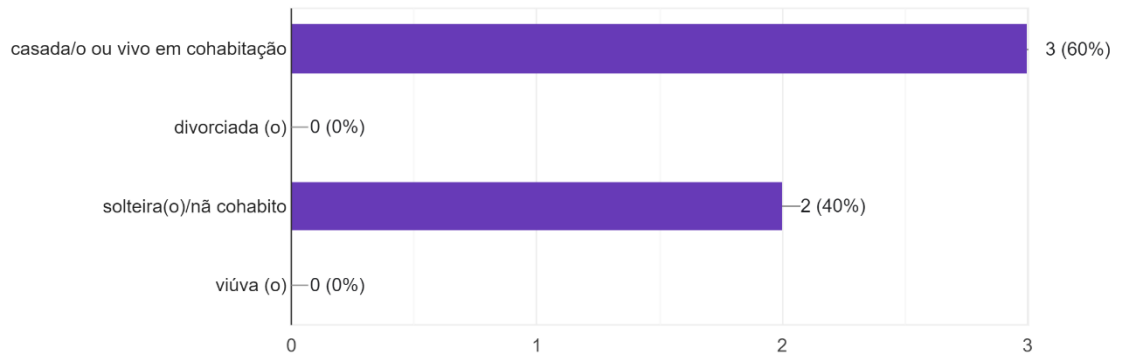


Gráfico 24 – Questão nº 59 na Neonatologia

60. Eu tenho

5 respostas

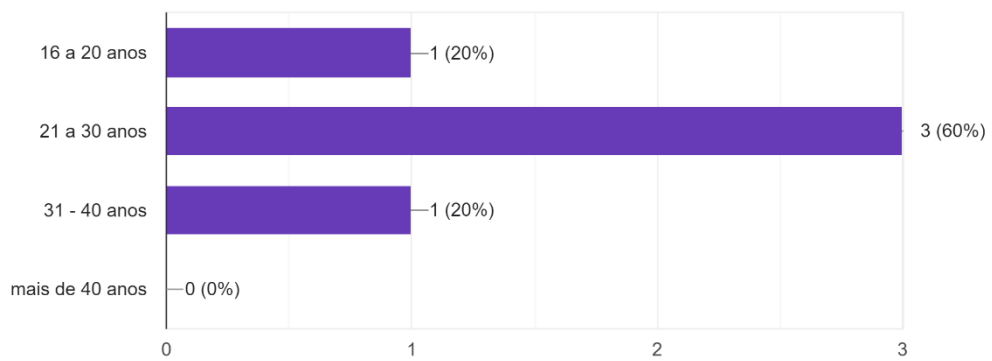


Gráfico 25 – Questão nº 60 na Neonatologia

61. As minhas habilitações

5 respostas

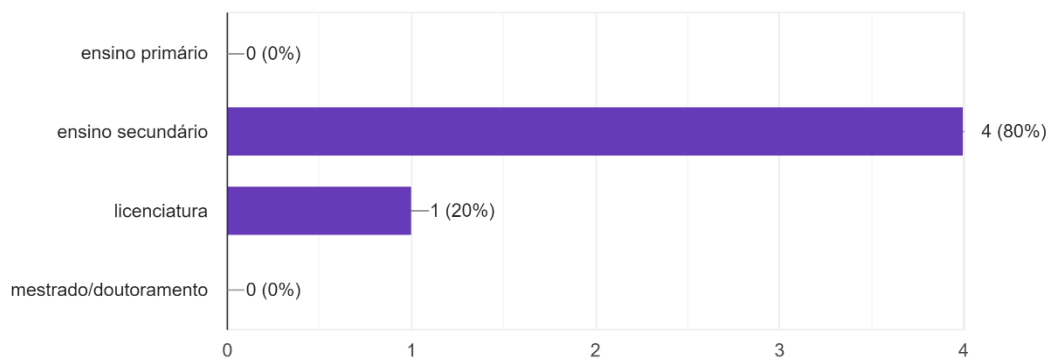


Gráfico 26 – Questão nº 61 na Neonatologia

d) Características da criança hospitalizada

No que se refere à caracterização da criança hospitalizada, visto ser um serviço de Neonatologia, a sua idade era entre os zero e os dois anos de idade, primeiro internamento e este não foi planeado. O tempo de duração para quatro pais foi + de 14 dias, enquanto que um pai responde dois a sete dias, no momento do preenchimento do questionário.

62. O meu filho hospitalizado tem
5 respostas

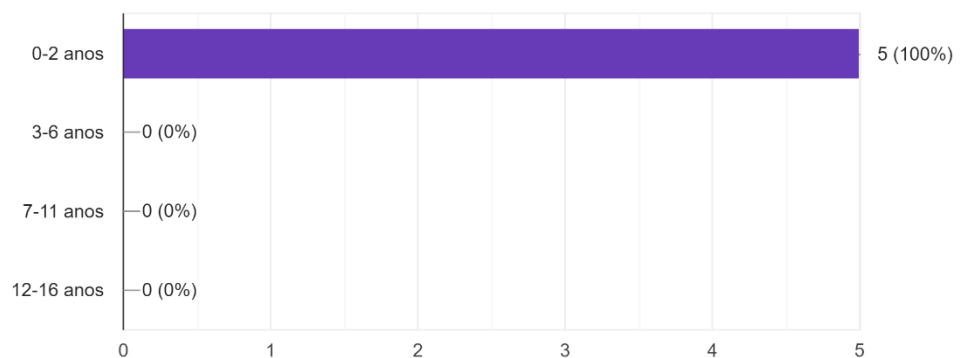


Gráfico 27 – Questão nº 62 na Neonatologia

63. A admissão do meu filho foi

5 respostas

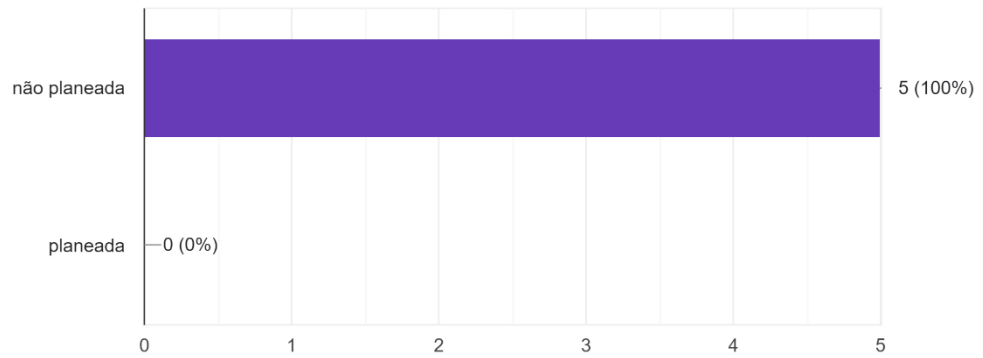


Gráfico 28 – Questão nº63 na Neonatologia

64. A doença que causou a hospitalização do meu filho

5 respostas

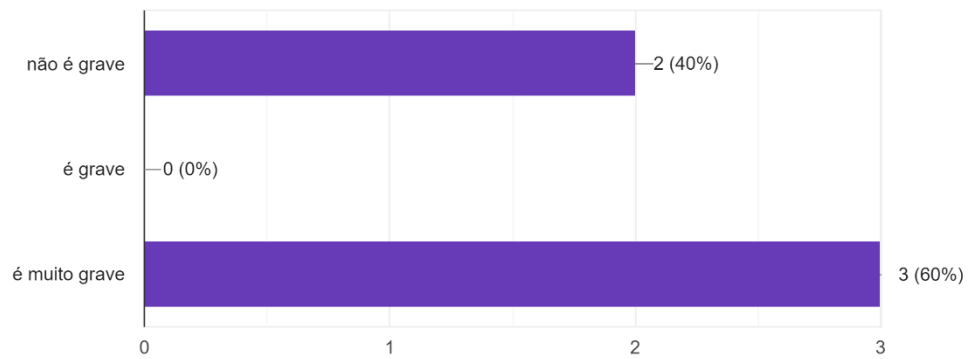


Gráfico 29 – Questão nº 64 na Neonatologia

65. A duração da hospitalização do meu filho

5 respostas

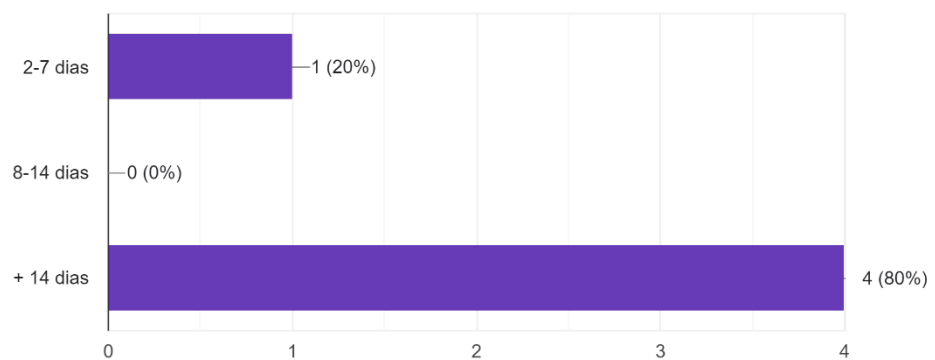


Gráfico 30 – Questão nº 65 na Neonatologia

66. É a ___ vez que o meu filho é hospitalizado

5 respostas

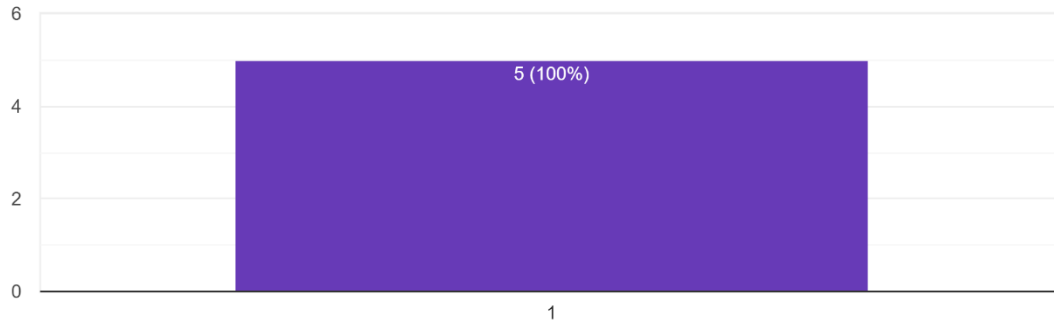


Gráfico 31 – Questão nº 66 na Neonatologia

Analisando os gráficos a seguir, 40% dos pais responderam ter experiência de hospitalização com este filho, outros 40% com este filho e outras crianças e 20% referiu não ter nenhuma. No que se refere a se a criança hospitalizada é filha única, podemos constatar que 40% dos pais refere não ter outros filhos, outros 40% refere ter outro filho e 20% refere ter entre dois a três filhos.

Por fim, analisando o gráfico nº 34, verifica-se que 60% dos pais vive a uma curta distância do hospital e 40% dos pais a uma longa distância do hospital.

67. A minha experiência de ter um filho hospitalizado

5 respostas

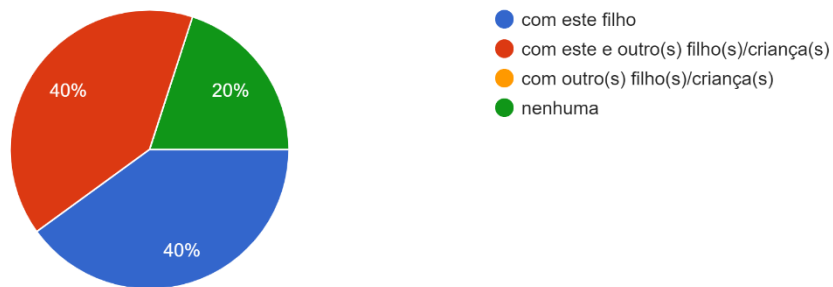


Gráfico 32 – Questão nº 67 na Neonatologia

68. Além deste filho que está hospitalizado

5 respostas

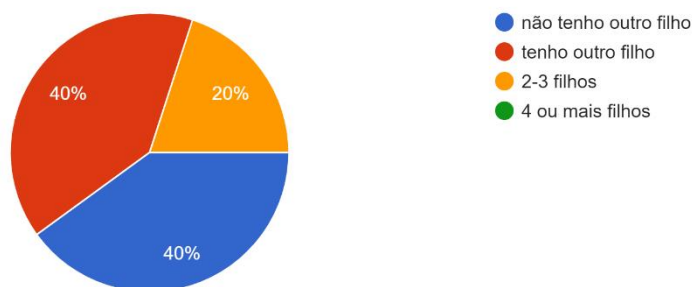


Gráfico 33 – Questão nº 68 na Neonatologia

69. Eu vivo

5 respostas

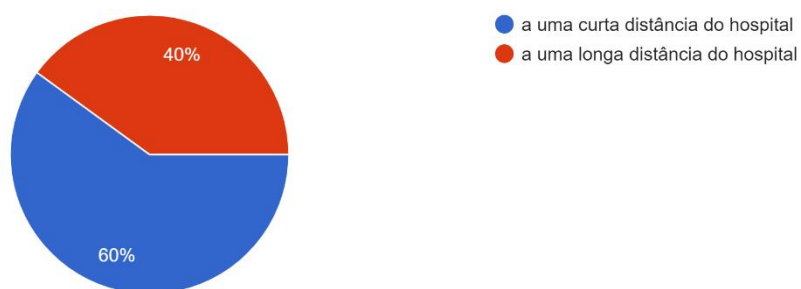


Gráfico 34 – Questão nº 69 na Neonatologia

Apêndice R – Sessão de formação do Serviço de Neonatologia

ESCOLA SUPERIOR SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA
1.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
Estágio de Natureza Profissional – Módulo II
Neonatologia

**AS NECESSIDADES DA FAMÍLIA FACE À HOSPITALIZAÇÃO
DA CRIANÇA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

Ângela Gomes nº 8035
Supervisora Clínica: Graça Rocha
Supervisora Pedagógica:
Enª Mónica Bandeiras

SUMÁRIO

1. Enquadramento Teórico
2. “Needs of Parents Questionnaire”, desenvolvido por Guðrún Kristjánsdóttir
 - 2.1. Resultados
3. Cartaz informativo “Cuidados ao Recém-Nascido Prematuro: Recomendações aos pais.”
 - 3.1. Resultados
4. Cartaz informativo “Amamentar é o melhor remédio”
5. Considerações finais

OBJETIVOS

- ❑ Identificar as necessidades da família durante a hospitalização do Recém-Nascido através do “*Needs of Parents Questionnaire*”.
- ❑ Refletir com a equipa de enfermagem, com ênfase nas necessidades da família face à hospitalização do Recém-Nascido.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A hospitalização infantil é um acontecimento que origina estresse e trauma para a criança, mas também origina alterações no papel parental e na dinâmica familiar.

(Bezerra A et al, 2021)

Durante a prestação de cuidados, deve-se ter em conta o binómio criança/família, estabelecendo uma parceria de cuidados para a otimização e maximização da sua saúde, com o objetivo de um regime terapêutico adequado, bem como a parentalidade.

(OE Regulamento de Competências Específicas do EESIP, 2018)

Assim, é importante ter em conta as necessidades e as expetativas dos cuidadores, porque facilita a sua adaptação à hospitalização.

(OE Guia Orientador de Boas Práticas, 2015)

2. “Needs of Parents Questionnaire”, por Gudrún Kristjànsdóttir



0021-7507/1938-03221
Jornal de Pediatria
Copyright © 2019 by Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGO ORIGINAL

Validation and reliability analysis of the Portuguese language version of Needs of Parents Questionnaire

Validação e análise da precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire

Pedro L. Ferreira¹, Elsa Melo², Gina Reis³, Débora F. Mello⁴

Resumo

Objetivo: Descrever os procedimentos para a validação e análise de precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire em contexto de hospitalização pediátrica em Portugal.

Métodos: Estudo descritivo com base em procedimentos para adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde. A validação foi efetuada em uma amostra de 870 acompanhantes de crianças hospitalizadas em serviços de pediatria de quatro hospitais em Portugal, com idades compreendidas entre 2 dias de vida e 18 anos. A validade de conteúdo foi garantida por dois testes de compreensão realizados separadamente com pais de crianças hospitalizadas e com profissionais de saúde. A confiabilidade da versão em português foi avaliada através do teste de reprodutibilidade e determinação da coerência interna.

Resultados: Os resultados dos testes de compreensão e de coerência interna, obtidos pelo coeficiente alfa de Cronbach, são idênticos aos do autor original e satisfatórios para três subescalas, o que nos permite afirmar que o questionário tem propriedades psicométricas adequadas para a medição das necessidades dos pais. O questionário foi bem recebido pelos pais das crianças, que valorizam tanto as necessidades, destacando a necessidade de confiar nos cuidados de saúde que são prestados à criança quando não estão presentes, a necessidade de ser confiante e as necessidades de informação.

Conclusões: O questionário mostrou ser um instrumento de medição válido e preciso na avaliação das necessidades dos pais durante a hospitalização das crianças. A versão em português do Needs of Parents Questionnaire se encontra validada.

J Pediatr (Rio J). 2019;86(3):221-227. Criança, pais, hospitalização.

Abstract

Objective: To describe the procedures followed for the validation and reliability analysis of the Portuguese version of the Needs of Parents Questionnaire in the context of pediatric hospitalization in Portugal.

Methods: This is a descriptive study based on procedures for the cultural and linguistic adaptation of health measurement tools. The validation was performed on a sample of 870 parents of hospitalized children in pediatric departments from four hospitals in Portugal, with ages ranging from 2 days to 18 years. Content validity was assured by two cognitive debriefing meetings, separately organized with parents and staff. The reliability of the Portuguese version was assessed through reproducibility tests and internal consistency computation.

Results: Using Cronbach's alpha, results from the cognitive debriefing and internal consistency scores were similar to those obtained by the authors of the original version and good for the three subscales, allowing us to state that the questionnaire has the adequate psychometric properties to measure parents' needs. It was well accepted by parents, who valued all needs, especially the need to trust the care provided to their child when they are not present, as well as the need to be trusted and the need for information.

Conclusions: The questionnaire proved to be a valid and reliable measurement instrument to assess the needs of parents during their pediatric hospitalizations. The Portuguese version of the Needs of Parents Questionnaire has been validated.

J Pediatr (Rio J). 2019;86(3):221-227. Child, parents, hospitalization.

Uma das formas para avaliar as necessidades parentais é através da implementação do “Needs of Parents Questionnaire”, desenvolvido por Gudrún Kristjànsdóttir, com a finalidade de avaliar a percepção dos pais acerca das suas necessidades durante a hospitalização de um filho, bem como a importância dessas necessidades e o seu grau de satisfação e independência.

2. “Needs of Parents Questionnaire”, por Guðrún Kristjànsdóttir

CATEGORIAS	Nº	FRASES
A – Necessidade de confiar (NC)	2	4,32
B - Necessidade de sentir que confiam em si (NSCS)	4	18,26,34,40
C - Necessidade de informação (NI)	4	6,8,15,19,24,29,31,38,43,49
D - Necessidade de suporte e orientação (NSO)	13	2,3,7,9,11,13,16,17,36,42,44,50,51
E - Necessidade de recursos físicos e humanos (NRFH)	14	1,5,10,12,14,21,33,35,37,39,41,45,46,47
F - Necessidade relativas à criança doente e aos outros membros da família (NCO)	8	20,22,23,25,27,28,30,48

- Subescala da Importância
- Subescala da Satisfação
- Subescala da Independência

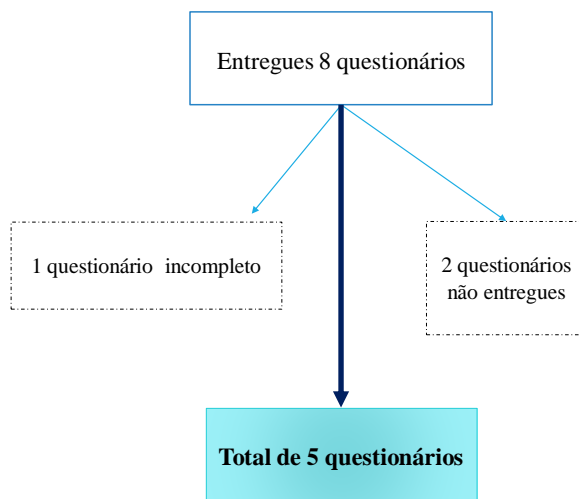
As necessidades dos pais durante a hospitalização da criança foram categorizadas, de acordo com Guðrún Kristjànsdóttir, em diferentes tipos de necessidades: Necessidade de confiar; Necessidade de sentir que confiam em si; Necessidade de informação; Necessidade de suporte e orientação; Necessidade de recursos físicos e humanos; Necessidade relativas à criança doente e aos outros membros da família.

2. Metodologia

Período de 22 de Maio a 11 de Junho

Serviço de Neonatologia

Amostra: Pais de RN internados num período superior ou igual a 48 horas.

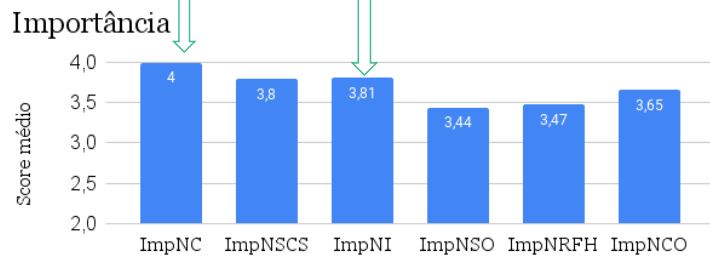


Procedeu-se à colheita dos dados, no período de 22 de Maio a 11 de Junho de 2023, no serviço de Neonatologia. Antes da entrega do questionário foram fornecidas informações relativas à finalidade do estudo e garantida a confidencialidade das respostas e anonimato do participante, complementando com a assinatura do consentimento informado. Os questionários foram entregues pessoalmente aos pais de RN internados num período superior ou igual a 48h. Foram entregues 8 questionários, contudo obteve-se um total de 5 questionários.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

- **Legenda:**

- 2 – Algo importante
- 3 – Importante
- 4 – Muito importante



- **ImpNC** – Importância Necessidade de Confiar;
- **ImpNSCS** – Importância Necessidade de Sentir que Confiam em Si;
- **ImpNI** – Importância Necessidade de Informação;
- **ImpNSO** – Importância Necessidade de Suporte e Orientação;
- **ImpNRFH** – Importância Necessidade de Recursos Físicos e Humanos;
- **ImpNCO** – Importância Necessidades relativas à Criação doente e Outros membros da família

8

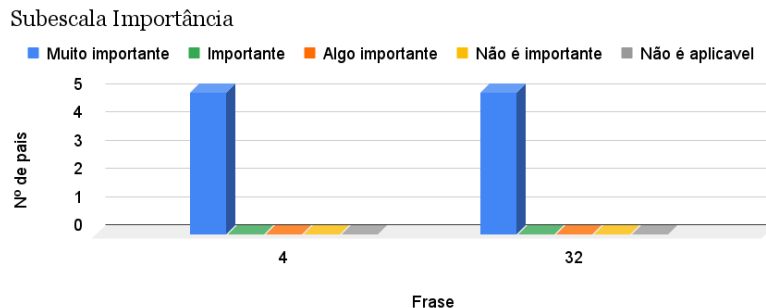
Relativamente à análise dos dados da Subescalas de Importância, estes foram agrupados em necessidades com os valores compreendidos entre 2 (Algo importante), 3 (Importante) e 4 (Muito importante), excluindo o “Não é Aplicável” e “Nunca”. Desta forma concluímos quais as necessidades que os pais consideram ser mais importante e quais aquelas que eles revelam uma maior satisfação. Concluímos que as Necessidades mais importantes foram a necessidade de confiar e a necessidade de informação.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Necessidade de confiar

4 – Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados de enfermagem.

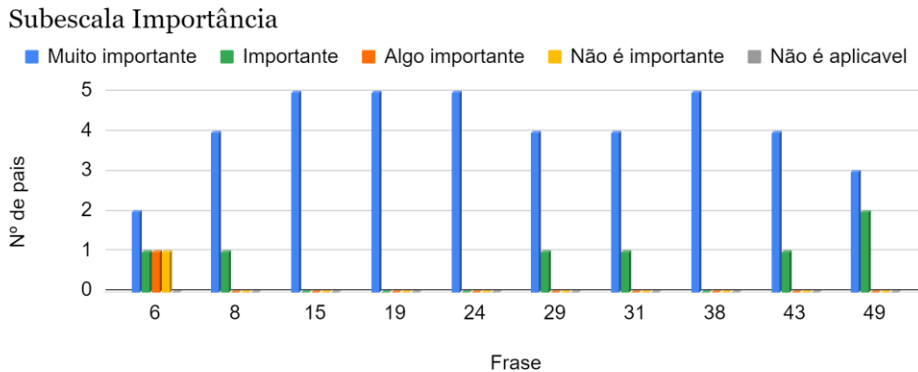
32 – Poder confiar que, embora não estando presente, o meu filho recebe os melhores cuidados médicos.



Com a análise do gráfico, os resultados apresentados dizem respeito à importância que os pais atribuem à necessidade de confiarem nos profissionais de saúde, durante a hospitalização do seu filho. Verificamos que a totalidade do pais apontam como sendo “Muito Importante” poderem confiar nos profissionais de saúde.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Necessidade de Informação



10

A necessidade de informação é referida pelas respostas dos pais como uma das mais importantes. A falta de informação é um dos aspetos que mais preocupa os pais e provoca ansiedade. Na assistência à criança hospitalizada é importante considerarmos também as necessidades dos pais decorrentes do papel que desempenham no hospital e, de entre elas, está a necessidade de receber informações a respeito do seu filho.

Relativamente à frase seis obteve-se respostas mais dispersas, na medida em que dois pais consideraram “Muito

importante” poderem contactar a assistente social para obterem ajuda financeira, um como “Importante”, outro como “Algo importante” e outro como “Não é importante”.

Por fim, relativamente à importância de ter um enfermeiro que coordene as informações que recebem, três pais consideraram como “Muito Importante”.

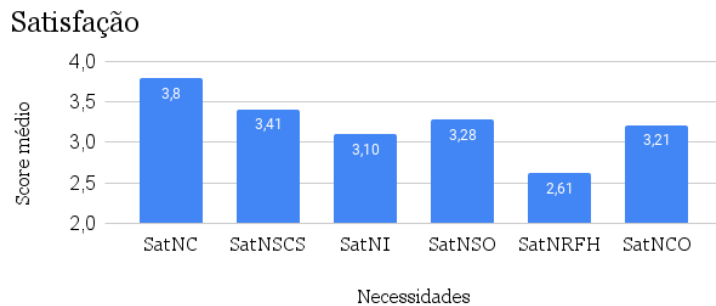
Legenda: 6 - Poder contatar uma assistente social para obter informações sobre ajuda financeira, por causa da hospitalização do meu filho.; 8 – Que eu receba informações escritas sobre o estado de saúde do meu filho para poder consultar mais tarde; 15 – Que eu seja informado sobre todos os prognósticos possíveis para o meu filho.; 19 – Que eu seja informado sobre todos os tratamentos que o meu filho vai receber.; 24 – Aprender a ser informado sobre como a doença e o tratamento afetam o crescimento e desenvolvimento da criança.; 29 – Que eu esteja preparado para o dia da alta do meu filho e que seja informado sobre qualquer alteração dessa data.; 31 – Que eu seja informado assim que possível sobre os resultados dos exames realizados ao meu filho.; 38 – Que eu receba informações exatas sobre o estado de saúde do meu filho.; 43 –

Tomar conhecimento de tudo o que está a ser feito ao meu filho e porquê.; 49 – Que uma pessoa (um enfermeiro) coordene os serviços e as informações que recebemos no hospital.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

- **Legenda:**

- 2 – De alguma forma
- 3 – Quase sempre
- 4 – Completamente



- **SatNC** – Satisfação Necessidade de Confiar;
- **SatNSCS** – Satisfação Necessidade de Sentir que Confiam em Si;
- **SatNI** – Satisfação Necessidade de Informação;
- **SatNSO** – Satisfação Necessidade de Suporte e Orientação;
- **SatNRFH** – Satisfação Necessidade de Recursos Físicos e Humanos;
- **SatNCO** – Satisfação Necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família

11

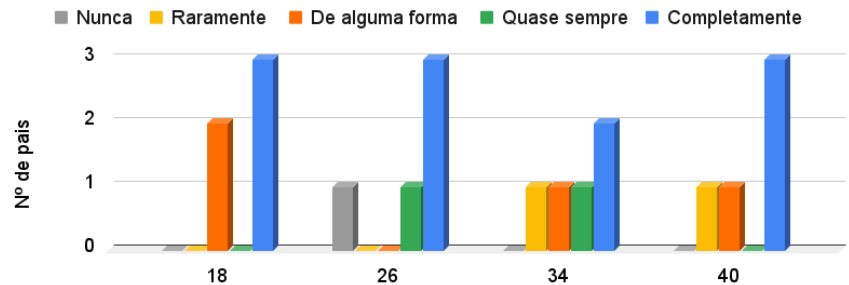
Relativamente à análise dos dados da Subescalas de Importância e de Satisfação, estes foram agrupados em necessidades com os valores compreendidos entre 2 (De alguma forma), 3 (Quase sempre) e 4 (Completamente). Relativamente à satisfação pudemos concluir que as necessidades que os pais consideraram estar mais satisfeitos é relativamente à necessidade de confiar e sentir que confiam em si. Contudo a necessidade de informação é a que os pais se consideram menos satisfeitos, relativamente ao grau de importância que tinham

mencionado anteriormente.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Necessidade de Sentir que Confiam em Si

Subescala Satisfação



18 – Sentir que confiam em mim para cuidar do meu filho também no hospital. Frase

26 – Sentir que não sou culpada(o) pela doença do meu filho.

34 – Que os enfermeiros me contactem e consultem acerca dos cuidados necessários ao meu filho.

40 – Sentir que sou necessário no serviço.

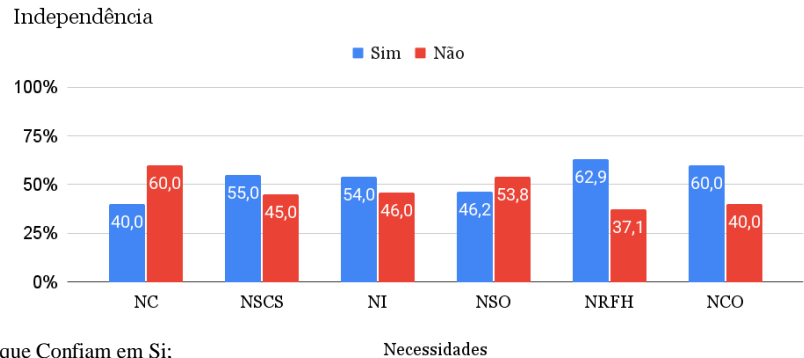
12

Analisando o gráfico conclui-se que a maioria dos pais se encontram “Completamente” satisfeitos pelo facto de sentirem que são necessários no serviço onde o seu filho está internado. Pode observar-se respostas mais dispersas relativamente ao facto de se os pais estão satisfeitos de os enfermeiros os contactarem e consultarem acerca dos cuidados necessários ao seu filho (frase 34), ao que se obteve duas respostas de “Completamente”, uma de “Quase sempre”, uma de “Alguma forma” e outra “raramente”.

Durante a prestação de cuidados à criança é importante reconhecer a importância da família e incluí-la nos cuidados e no processo de tomada de decisão.

Neste sentido, é importante saber ouvir a família e incentivá-la a expor as suas dúvidas e opiniões durante o planeamento de cuidados à criança.

ANÁLISE DOS RESULTADOS



- **NC** – Necessidade de Confiar;
- **NSCS** – Necessidade de Sentir que Confiam em Si;
- **NI** – Necessidade de Informação;
- **NSO** – Necessidade de Suporte e Orientação;
- **NRFH** – Necessidade de Recursos Físicos e Humanos;
- **NCO** – Necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família

13

Verificamos que principalmente na Necessidade de Recursos Físicos e Humanos e de Necessidades relativas à criança doente aos outros membros da família, são expressas entre 60 – 62% dos pais se encontra dependente do hospital, e que este deveria ajudá-los a superar as suas necessidades particulares traduzidas pelas frases do questionário.

Nestas duas categorias é destacada a importância de ser sempre o mesmo enfermeiro encarregue de cuidar das necessidades do filho, bem como, o estes terem consciência e compreenderem as necessidades da família. Realça-se a importância do enfermeiro de referência para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a família.

Contrariamente, relativamente à necessidade de confiar obteve-se um total de 60% de resposta “Não”, na medida em que os pais

consideram que o hospital não deveria ajudar a superar esta necessidade.

CARTAZ INFORMATIVO

Uma das estratégias para diminuir a ansiedade parental é apoiar a família, fornecer informações e dar instruções construtivas sobre os cuidados a ter durante a sua estadia na Unidade de Neonatologia.

(Zahra Rajabzadeh, 2020)

- Apresentado a 5 pais

Cuidados ao recém-nascido prematuro: Recomendações aos pais

O que é a Unidade de Neonatologia?

Na Unidade de Neonatologia são prestados cuidados aos recém-nascidos, com menos de 28 dias de vida ou que, além dessa idade, precise da continuação dos cuidados especiais. (1)

O que é o Recém-Nascido prematuro?

Criança que nasce antes de completar as 37 semanas de gestação, independentemente do peso ao nascer. (1)

O crescimento extrauterino do recém-nascido prematuro afeta o seu desenvolvimento. O ambiente da Neonatologia pode ser stressante para o recém-nascido prematuro devido a estímulos como ruído, luz intensa e manipulação frequente, além da separação dos pais. Os cuidados são centrados no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido e adequados ao grau de prematuridade, reduzindo o impacto negativo do ambiente da Unidade. (2,3)

A importância do silêncio

O ruído em demasia não é aconselhável. Deve-se preservar ao máximo o sono do recém-nascido. (3)

- Falar suavemente e em tom de voz baixo;
- Fechar a porta da incubadora devagar, sem bater;
- Colocar o telemóvel no silêncio ou desligá-lo.

A importância da luz

A iluminação contínua pode afetar o desenvolvimento normal da retina do recém-nascido prematuro. Deve usar-se maioritariamente luz natural e colocar-se uma capa por cima das incubadoras, sempre que oportuno. (3,5)

Prevenção de infeção

Os recém-nascidos prematuros são mais suscetíveis às infeções. (1)
Desta forma deve:

- Lavar bem as mãos; (6)
- Colocar o avental ou bata antes de entrar na Unidade;
- Desinfetar as mãos antes e depois de tocarem no seu filho;
- As limitações de visitas é um procedimento para evitar a transmissão de infeções ao seu filho.

O posicionamento

Quando manipulado para procedimentos como troca da fralda, alimentação e banho, o recém-nascido pode reagir negativamente, resultando em um gasto desnecessário de energia. É importante prestar atenção ao momento apropriado para manusear o recém-nascido, evitando toques frequentes. A Unidade tem horas específicas para prestar cuidados e os pais podem estar presentes nessas horas. (4,5)

A importância do toque

O toque permite estabelecer vínculo entre pais/filhos, podendo fixar a cumplicidade certas características individuais dele. É importante que segurem na mão do recém-nascido e façam movimentos suaves. (4,5)

Método Canguru

Envolve a colocação do Recém-nascido apenas de fralda, em posição vertical, sobre o tórax da mãe ou pai e coberto por um pano. (3,4)

- Benefícios:** (3,4)
- Protege o seu filho da estimulação externa;
 - Proporciona momentos de sono tranquilo;
 - Favorece a atenção dirigida à mãe/pai;
 - Favorece a manutenção da temperatura;
 - Melhora a função cardiorrespiratória;
 - Permite aumento de peso.

Referências Bibliográficas:

Mais informações:

"Como enfrentar um bebé nos cuidados intensivos?"

1000 00 00 00

Realizado por: Inês Gomes (Educatriz) e Cristina (ENCC/VP) Supervisora Clínica, Enfermeira Mestrada, Licenciada em Supervisão Pedagógica, Professora Guest Book

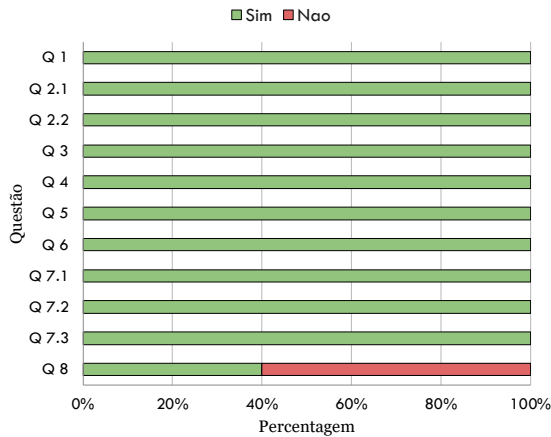
Uma das estratégias para diminuir a ansiedade parental é apoiar a família, fornecer informações e dar instruções construtivas sobre os cuidados a ter durante a sua estadia na Unidade de Neonatologia.

Neste sentido foi elaborado um cartaz informativo sobre “Cuidados ao Recém-Nascido Prematuro Recomendações aos pais”.

Foi realizado um inquérito com o objetivo da melhoria contínua formativa avaliando a eficácia deste mesmo cartaz. Ele foi apresentado a 5 pais.

CARTAZ INFORMATIVO

Inquérito de Avaliação do Cartaz Informativo



Sugestões:

- Informações sobre a extração do LM, tanto no internamento como quando for para casa.
- Recomendações mais específicas, por exemplo, os cuidados gerais em casa.

Acrescentaram:

- Uma mãe referiu que todo o tipo de informação é importante, principalmente quando se é mãe de 1ª viagem.

Podemos concluir que os pais todos concordaram que a informação tinha sido útil e que se encontrava clara e perceptível sobre os vários temas, do silêncio, da luz, do toque e da prevenção de infeção. Assim como, também concordaram que as imagens, cor e texto encontravam-se adequadas e permitiam uma boa leitura.

Relativamente à última questão, se os pais tinham conhecimento da informação transmitida, 3 dos 5 pais tinham respondido que não.

CARTAZ INFORMATIVO

Segundo a literatura, os RN prematuros têm menor taxa de sucesso de amamentação do que em RN de termo.

(Gholamreza et al 2020; Jenny Ericson et al 2017)

As causas são as dificuldades de sucção do RN, a sonolência do RN quando a mamar, a falta de informação sobre a extração do LM e de apoio tanto profissional, como familiar.

(Jenny Ericson et al 2017)

Amamentar é o melhor remédio

benefícios para a mãe

Promove a vinculação entre a mãe e o bebê, promove a involução uterina e a perda de peso, diminui as perdas de sangue e o risco de depressão pós-parto, bem como, diminui o risco de câncer da mama e do ovário. (1)

benefícios para o bebê

Nutricionais, imunológicos, gastrointestinais, cognitivos e afetivos. Promove um desenvolvimento saudável e previne várias doenças a curto e a longo prazo. (1)

Técnicas de extração de leite materno

Técnica manual

Preparar um recipiente limpo e seco para o leite materno extraído. (2)

1. Lave bem as mãos antes da extração do leite.
2. Segure o recipiente sob o seu mamilo e a aréola com a outra mão.
3. Coloque o polegar na mama acima do mamilo e aréola e seu dedo indicador sobre a mama abaixo do mamilo e aréola, oposto ao polegar.
4. Pressione e liberte o tecido mamário entre o dedo indicador e o polegar algumas vezes.
5. Se não houver drenagem de leite, coloque o polegar e o dedo indicador um pouco mais perto do mamilo ou mais para trás até voltar o fluxo de leite.
6. Pare de extrair até o leite não fluir mais.

Bomba elétrica

Ao ligar a bomba, esta começará automaticamente com a fase de estimulação. Regule o vácuo rodando o botão. Na fase de estimulação quanto maior for o número de gotas, mais forte é o vácuo. ■■■■

Na fase de extração, quanto maior for o número de barras, mais forte é o vácuo. ■■■■

Continue a extração até sentir a mama vazia ou mole (o tempo de extração é pelo menos 15 minutos). Desligue a bomba. (5)

Conveniência do leite materno

Leite materno	Tempo
Sem refrigerar ou à temperatura ambiente ⁽¹⁾	6 horas
Congelado a -20°C ⁽²⁾	6 meses
Congelado menos que 20°C ⁽²⁾	2 a 3 semanas

Seu leite congelado?

- Compartimento principal 24 horas
- Compartimento do congelador 3 meses

Antes de administrar leite e leite congelado descongele no compartimento principal ou à temperatura ambiente.⁽²⁾

Depois pode aquecer o leite, colocando-o em uma panela com água à temperatura da mãe.⁽²⁾

Use o leite não congelado dentro de 1 hora.⁽²⁾

Se o leite descongelado for deixado à temperatura ambiente, deve ser utilizado dentro de uma hora após a descongelação.

Atua hospitalar

Horário livre (1)

- Não deve ficar mais de 3 horas sem amamentar;
- Deve esvaziar completamente uma mama e só depois oferecer a outra.
- Deve oferecer primeiro a mama em que o bebê não mamou da última vez ou a que não esvaziou totalmente.

Sinais de pega correta (1)

- Boca bem aberta;
- Bochechas arredondadas;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo encostado à mama e nariz afastado;
- Mais aréola visível acima da boca do bebê


Sinais de sucção efetiva (1)

- Sucções lentas e profundas (início rápidas e superficiais)
- Ouvir-se a deglutição
- A mãe está confortável, sem dor e sente a mama menos cheia que inicialmente.

Referências Bibliográficas

1. Jenny Ericson et al (2017)

2. Organização Mundial da Saúde (2015)



Realizado por Angélica Gomes - Referência e consultoria: ESM VFP, Supervisora | Dênis - Enfermeira | Mônica Rodrigues - Supervisora | Poliana - Psicóloga | Patrícia - Enfermeira

Foi também realizado um cartaz informativo sobre a amamentação e com algumas notas relativamente à ida para casa. Relativamente a este cartaz, não houve a oportunidade de questionar aos pais a sua relevância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importância

Necessidade de Confiar
Necessidade de Informação

Satisfação

Necessidade de Confiar
Necessidade de Sentirem que Confiam em Si

Independência

Necessidade de Recursos Físicos e Humanos
Necessidades relativas à Criança doente e Outros membros da família

O estabelecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a criança/família é benéfica porque contribui para uma maior satisfação dos cuidados prestados, gera sentimentos de confiança e aumenta o conforto, diminuindo o stress e a ansiedade que a hospitalização pode originar.

(Ferreira L, et al, 2019)

17

O nascimento prematuro de um filho acarreta consigo uma ambiguidade de sentimentos, emoções e necessidades, que se prolongam mesmo quando o RN vai para casa.

Concluimos que os pais consideram a necessidade de confiar e de informação como muito importantes durante a hospitalização do seu filho.

Relativamente ao grau de satisfação dos pais sobre a hospitalização a necessidade de confiar, bem como a necessidade de sentirem que confiam em si, forma consideradas como “completamente” satisfeitos.

Por fim, relativamente à independência, os pais consideraram que o hospital deveria ajudar nas necessidades de recursos físicos e humanos, bem como, nas necessidades relativas à criança e a outros membros da família.

Neste sentido é importante, o estabelecimento de uma relação terapêutica com os pais para a vivência de uma parentalidade mais autónoma, tornando-os parceiros no cuidar ao RN, respondendo às necessidades específicas destas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bezzerá A, Marques F, Marcheti M, Luizari M. FATORES DESENCADEADORES E AMENIZADORES DA SOBRECARGA MATERNA NO AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE INTERNAÇÃO INFANTIL. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2021;26. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634
2. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. nº 422. 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf?msclkid=e939b7eac80c11ec97248e0a2493b09f>
3. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. 2015. (Cadernos OE, série 1).
4. Ferreira P, Melo E, Reis G, Mello D. Validação e análise da precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire. *Jornal de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2010;86(3):221–7.
5. Ferreira L, Oliveira J, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Mororó D. NURSING CARE FOR THE FAMILIES OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS. 2019;13(1):23–31.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO



Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão

Este questionário é a nível académico, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio, do Módulo II, do 1º MESIP da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Este questionário tem como objetivo a melhoria da qualidade formativa. O seu preenchimento é anónimo, sendo garantida a confidencialidade dos dados. Por favor, assinala para cada um dos parâmetros abaixo indicados. Agradeço desde já a sua colaboração no preenchimento.

Designação da sessão: As necessidades da família face à hospitalização da criança: Intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

Data:

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. Denunciar abuso - Termos de Utilização - Política de privacidade

Apêndice S – Questionário de Avaliação da sessão de formação aos enfermeiros do Serviço de Neonatologia

Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão

Este questionário é a nível académico, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio, do Módulo II, do 1º MESIP da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Este questionário tem como objetivo a melhoria da qualidade formativa.

O seu preenchimento é anónimo, sendo garantida a confidencialidade dos dados. Por favor, assinale para cada um dos parâmetros abaixo indicados. Agradeço desde já a sua colaboração no preenchimento.

Designação da sessão: As necessidades da família face à hospitalização da criança: Intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

Data: 22/06/2023

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado



[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários



Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado



* Indica uma pergunta obrigatória

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E MÉTODOS

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação? *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente



2. Como classifica os conteúdos programáticos: *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente

3. Como classifica o interesse da sessão de formação? *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente



4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado? *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente

5. Como classifica a duração da sessão de formação: *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários



Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado



* Indica uma pergunta obrigatória

RELATIVAMENTE AO FORMADOR:

6. Como classifica a clareza da exposição e domínio dos temas abordados? *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente



7. Como classifica a capacidade para esclarecer dúvidas? *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente

8. No geral, classifica que os objetivos da sessão de formação foram atingidos em: *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente



9. Como classifica a sessão de formação? *

Insuficiente

1

2

3

4

5

Excelente

Comentários e/ou sugestões:

A sua resposta

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários



Apêndice T – Análise dos resultados do questionário de Avaliação da sessão de formação aos enfermeiros do Serviço de Neonatologia

Análise dos resultados do questionário de Avaliação da sessão de formação aos enfermeiros do Serviço de Neonatologia

Analisando os gráficos a seguir, referentes aos conteúdos programáticos e métodos utilizados da sessão, em que a escala se refere 1 – Insuficiente; 2 – Suficiente; 3 - Bom; 4 - Muito Bom; 5 – Excelente, todos os enfermeiros referiram que a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação foram consideradas “Excelente” (Gráfico 1). Três enfermeiros classificaram os conteúdos programáticos como “Excelente” e um como “Muito Bom”. (Gráfico 2)

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?

4 respostas

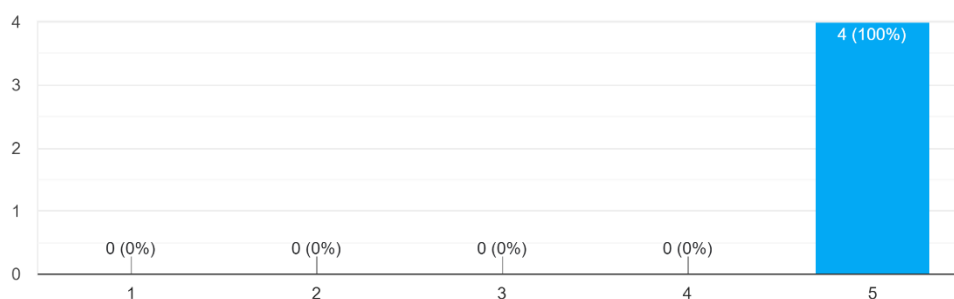


Gráfico 1 - Pertinência e a utilidade prática da sessão de formação

2. Como classifica os conteúdos programáticos:

4 respostas

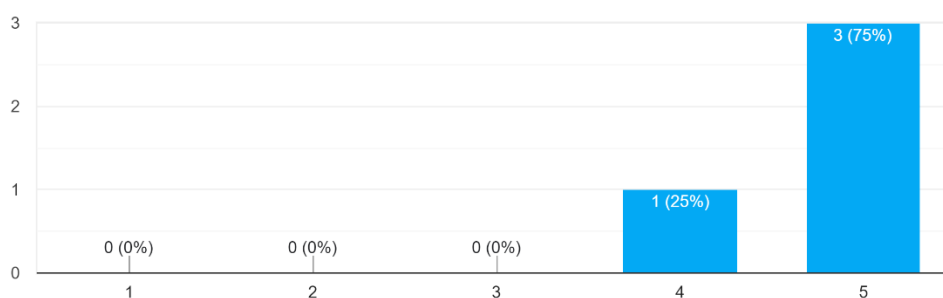


Gráfico 2 - Conteúdos Programáticos

Sobre a o interesse da sessão de formação todos os enfermeiros consideraram como “Excelente” (Gráfico 3), enquanto que sobre os recursos utilizados e a sua adequação ao tema abordado três enfermeiros consideraram como “Excelente” e um como “Muito bom”. (Gráfico 4)

3. Como classifica o interesse da sessão de formação?

4 respostas

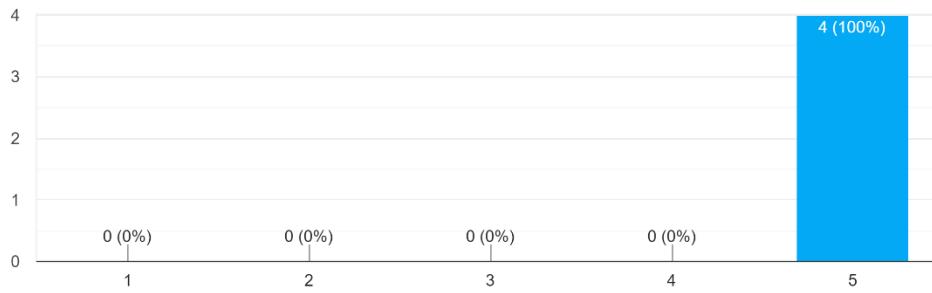


Gráfico 3 - Interesse da sessão de formação

4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?

4 respostas

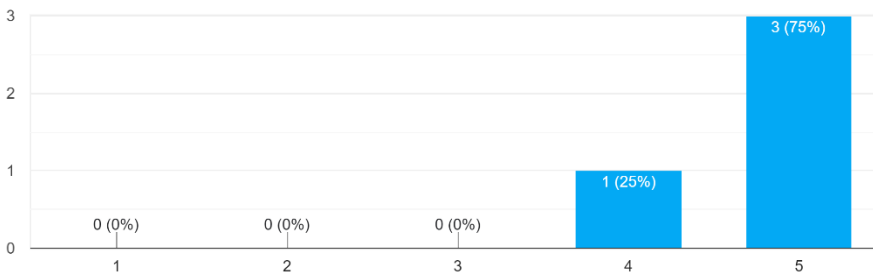


Gráfico 4 - Os recursos utilizados e a adequação ao tema abordado

Por fim, a duração da sessão de formação foi classificada como “Excelente” por dois enfermeiros e considerada como “Muito Bom” pelos outros dois enfermeiros. (Gráfico 5)

5. Como classifica a duração da sessão de formação:

4 respostas

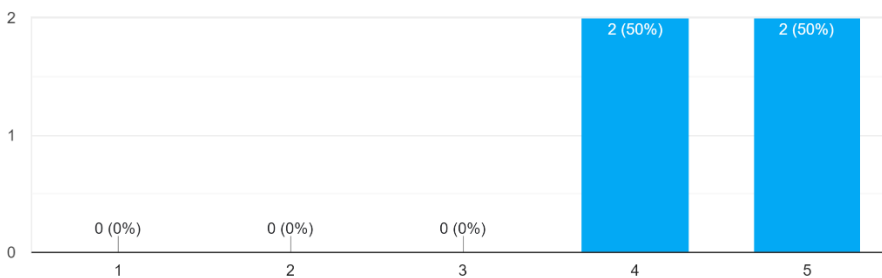


Gráfico 5 - A duração da sessão

No que se refere ao grupo II, manteve-se a mesma escala que no grupo anterior, sendo que quatro enfermeiros referiram como “Excelente” a clareza da exposição e o domínio dos temas abordados (Gráfico 6), a capacidade para esclarecer dúvidas (Gráfico 7), que os objetivos da sessão foram considerados como atingidos (Gráfico 8), bem como, a classificação da sessão como “Excelente” (Gráfico 9).

6. Como classifica a clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

4 respostas

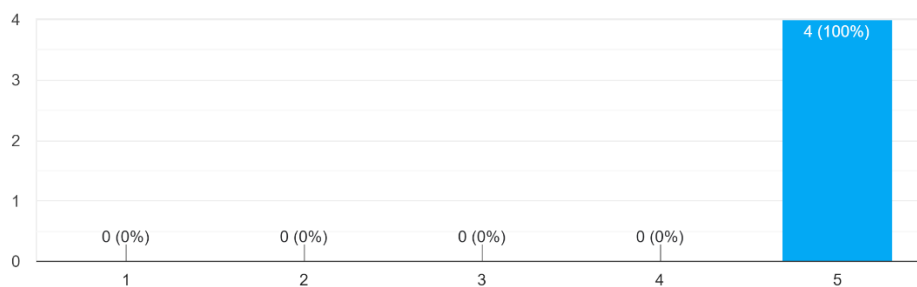


Gráfico 6 - Clareza da exposição e domínio dos temas abordados

7. Como classifica a capacidade para esclarecer dúvidas?

4 respostas

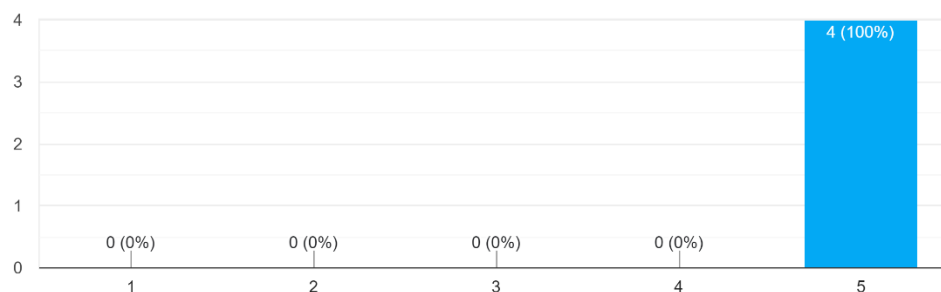


Gráfico 7 - Capacidade para esclarecer dúvidas

8. No geral, classifica que os objetivos da sessão de formação foram atingidos em:

4 respostas

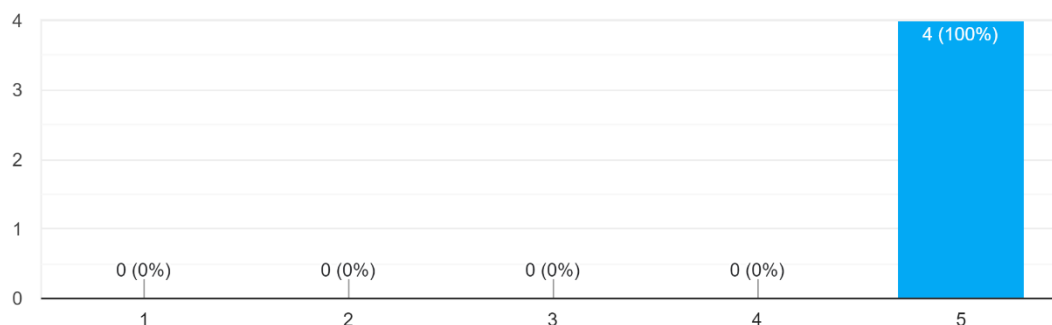


Gráfico 8 - Objetivos da sessão

9. Como classifica a sessão de formação?

4 respostas

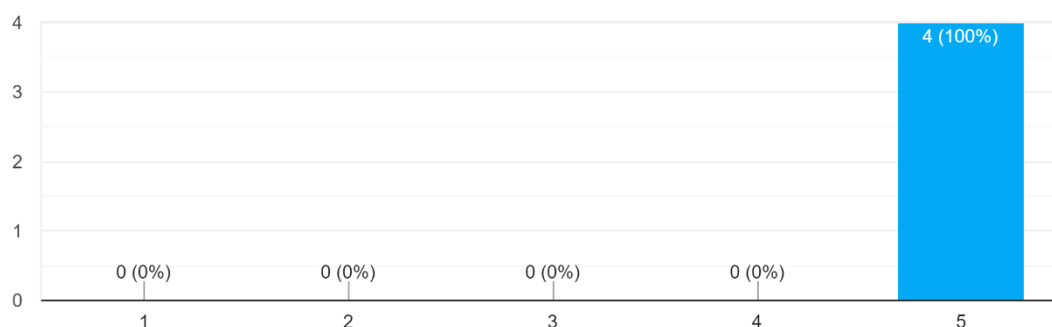


Gráfico 9 - Classificação da sessão de formação

No que se refere às respostas obtidas na questão aberta para comentários e/ou sugestões, obtiveram-se três, que foram as seguintes:

- “Excelente trabalho”
- “Conteúdos abordados pertinentes”
- “Tema muito pertinente e esclarecedor”

Apêndice U – Questionário aos Enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica

As necessidades da família face à hospitalização da criança

Exmo. (a) Sr. (a) Enfermeiro (a),

Sou Enfermeira, presentemente a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha, Lisboa, e a desenvolver o relatório cujo título é “As necessidades da família face à hospitalização da criança: A intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica”. Neste sentido apelo à sua colaboração no preenchimento deste questionário, que tem como objetivo conhecer a opinião dos enfermeiros relativamente às necessidades da família, quando a criança se encontra hospitalizada.

Informo que as respostas são anónimas e utilizadas unicamente para fins científicos. De reforçar que os investigadores estão obrigados ao segredo profissional e será mantida a confidencialidade dos dados.

Os resultados serão colocados à disposição dos interessados.

Desde já, o meu agradecimento pela sua disponibilidade.

Ângela Gomes

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado



[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários



As necessidades da família face à hospitalização da criança

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado



* Indica uma pergunta obrigatória

Grupo 1

Assinale a opção que considerar mais adequada para cada afirmação considerando o intervalo de um 1 a 5, de acordo com a seguinte escala:

- 1 - Discordo totalmente;**
- 2 - Discordo;**
- 3 - Não concordo, nem discordo;**
- 4 - Concordo;**
- 5 - Concordo Totalmente.**

1. As próximas afirmações são referentes à criança/adolescente durante a hospitalização e as consequências que poderá ter na família.



A hospitalização da criança influencia a dinâmica familiar, originando a *
alteração do papel parental.

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

A necessidade de hospitalização da criança apresenta-se como um *
momento de dificuldades e vulnerabilidades tanto para a criança
quanto para a sua família.

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente



Incluir a família no cuidado à criança é uma forma de humanizar o ambiente hospitalar. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

É importante ter em conta as necessidades e as expetativas da família durante a hospitalização da criança. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

2. As consequências que a hospitalização pode originar na família da criança hospitalizada, podem ser diminuídas através de estratégias.



Identificar-se à família e à criança. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente

Realizar a apresentação do serviço ao familiar e à criança. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente



Incluir os familiares na prestação de cuidados à criança. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

Explicar à criança e/ou à família o procedimento a ser realizado. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente



Respeitar as crenças e cultura da criança/família. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente

Preparar as famílias para a continuação dos cuidados em casa. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente



Ouvir a família, incentivar a expor as suas dúvidas e opiniões. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

Oferecer privacidade adequada à criança e família. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente



Ter um enfermeiro de referência. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

Permitir as visitas da família ou de outros elementos da família significativa/alargada. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

3. Durante o internamento da criança é importante que ocorra o envolvimento dos pais/acompanhante, durante a prestação de cuidados, para promover a adaptação à hospitalização da criança.



Prestação dos cuidados de higiene. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente

Capacitação para a alimentação. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente



Durante a colocação do cateter venoso periférico. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente

Durante a realização do tratamento de feridas. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente



Durante a realização da aspiração de secreções. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente

Na administração de medicação oral. *

Discordo Totalmente

1 2 3 4 5

Concordo Totalmente



Na realização da lavagem nasal. *

Discordo Totalmente

1

2

3

4

5

Concordo Totalmente

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários



As necessidades da família face à hospitalização da criança

angela.marinacg@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado



* Indica uma pergunta obrigatória

Grupo II

Assinale a opção que considerar mais adequada para cada afirmação considerando o intervalo de um 1 a 5, de acordo com a seguinte escala:

- 1 - Nunca;**
- 2 - Raramente;**
- 3 - Ocasionalmente;**
- 4 - Frequentemente;**
- 5 - Muito frequente.**

1) O hospital é um ambiente hostil tanto para a criança, como para a família/acompanhante. Neste sentido, durante a sua prestação de cuidados, refira qual a frequência que o acompanhante/família expressa as alterações, durante a hospitalização da criança.



Ausência no trabalho. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente

Saudades do filho saudável, que se encontra em casa. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente



Mudanças na rotina familiar. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente

Cansaço. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente



Falta de informação sobre o momento da hospitalização. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente

Ansiedade. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente



Sentimentos de culpa. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente

Limite no horário das visitas. *

Nunca

1 2 3 4 5

Muito Frequente

Gostaria de referir alguma sugestão/assunto, que fosse abordada em formação:A sua resposta

[Anterior](#)[Enviar](#)[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.



Apêndice V – Pedido de Autorização ao Serviço de Urgência Pediátrica

Implementação de um Questionário aos enfº do SUP

3 mensagens

Angela Gomes <angelagomes8035@esscvp.eu>

22 de maio de 2023 às 08:00

Para:

Bom dia enfermeira [REDACTED]

Envio o e-mail abaixo, com o intuito se o pudesse encaminhar para a Enfermeira [REDACTED] para a Enfermeira [REDACTED] por eu não ter o e-mail delas.

Exma. Sra. Enfermeira [REDACTED] e

Exma. Sra. Enfermeira [REDACTED]

No âmbito da Unidade Curricular Estágio Módulo II, no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha, Lisboa, a enfermeira e estudante Ângela Marina da Costa Gomes a realizar o seu relatório cujo o título “As necessidades da família face à hospitalização da criança: A intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica”, com o objetivo de implementar um questionário elaborado para conhecer a opinião dos enfermeiros relativamente às necessidades da família, quando a criança se encontra hospitalizada. Tendo a finalidade da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo em conta as necessidades identificadas da família face à hospitalização.

Neste sentido, solicitamos a V. Ex.^a a autorizar a realização da colheita de dados através da implementação do questionário (Anexo), em formato *google forms*, durante o mês de Julho de 2023, aos enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica.

De reforçar, que as respostas são anónimas e utilizadas unicamente para fins académicos. De reforçar que os investigadores estão obrigados ao segredo profissional e será mantida a confidencialidade dos dados.

A Supervisora Pedagógica responsável pela orientação deste estágio é a Professora [REDACTED] [REDACTED] cujo número de telemóvel é [REDACTED] e o e-mail é [REDACTED], e a Supervisora Clínica é a Enfermeira [REDACTED] cujo o e-mail é [REDACTED] [REDACTED] Disponíveis para prestar eventuais informações adicionais.

Obrigada pela disponibilidade e atenção,

Com os melhores cumprimentos,

Ângela Gomes

 **questionário aos enfermeiros.docx**
25K

25 de maio de 2023 às 10:48

Para:

Cc: "angelagomes8035@esscvp.eu" <angelagomes8035@esscvp.eu>, "

Bom dia colegas.

Analisei o pedido efetuado pela sra enf. Ângela Gomes, que Aprovo como representante da Comissão de Investigação Clínica (CIC) e da Direção de Enfermagem nesta área.

Tratando-se de um trabalho que envolve apenas a enfermagem, havendo a concordância da Enf. [REDACTED], pode ser realizado a partir desta data.

De acordo com o procedimento instituído, irei dar Cc ao Prof. [REDACTED] e à CIC.

Bom trabalho, bom estágio!

Cumprimentos

Direção de Enfermagem - Coordenação Programas Transversais

Gabinete Gestão do Risco e Segurança do Doente - GGRSD

Formação Área Assistencial Enfermagem

GCL PPCIRA – Responsável



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON
SAÚDE

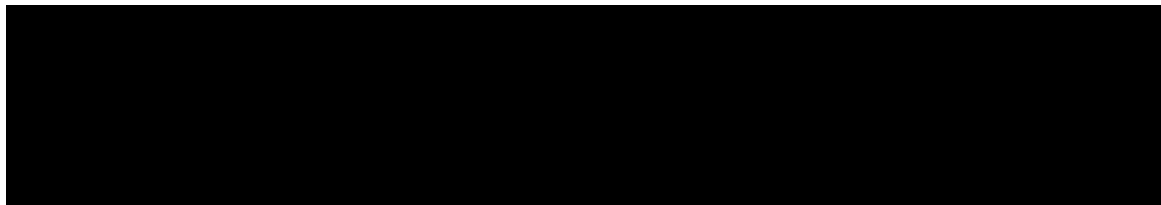
PENSE ANTES DE IMPRIMIR

Subject: FW: Implementação de um Questionário aos enfº do SUP

Bom dia,

A pedido da Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha, Ângela Gomes, reencaminho o seu e-mail.

Atenciosamente



PENSE ANTES DE IMPRIMIR

From: Angela Gomes [mailto:angelagomes8035@esscvp.eu]

Sent: segunda-feira, 22 de maio de 2023 08:00

Subject: Implementação de um Questionário aos enfº do SUP

[REMETENTE EXTERNO]

Abra apenas links ou anexos de pessoas conhecidas, nunca forneça o seu utilizador/password de rede. Em caso de dúvida contacte o Centro de Assistência Técnica.

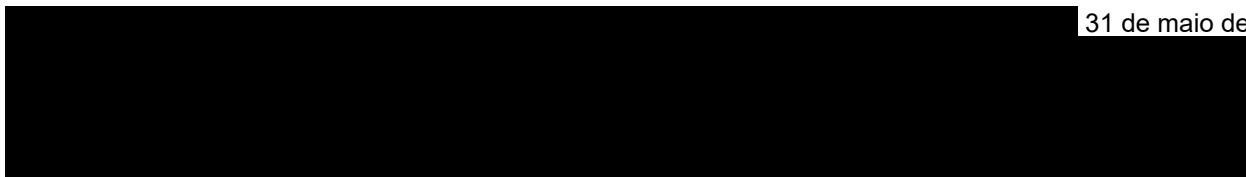
[Citação ocultada]



questionário aos enfermeiros.docx

25K

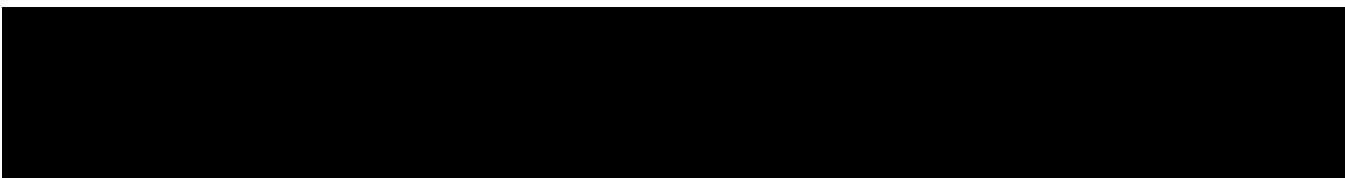
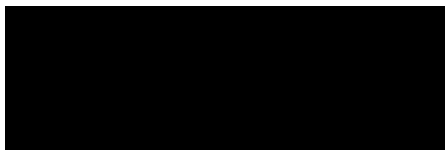
31 de maio de 2023 às 10:31



Bom dia Enfª Ângela,

Por mim, também pode implementar o questionário para os enfermeiros do SUP.

Com os melhores cumprimentos,



Apêndice W – Cartaz realizado para o questionário aos Enfermeiros do SUP

AS NECESSIDADES DA

família

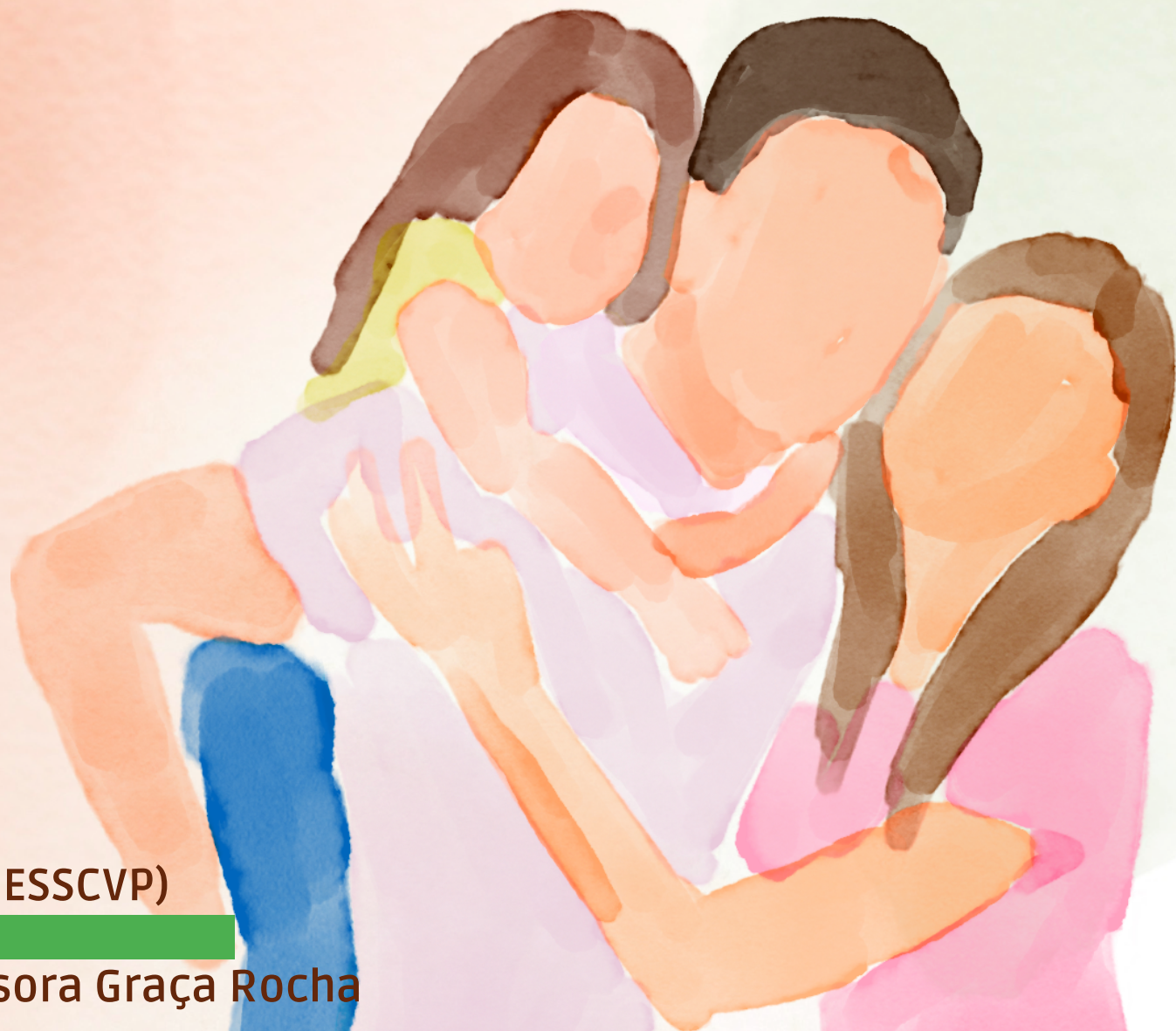
FACE À HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Questionário para os Enfermeiros

até ao dia 07/07/2023



Agradeço a sua
colaboração.



Ângela Gomes (Enf^a e estudante ESSCVP)
Supervisora Clínica: [REDACTED]
Supervisora Pedagógica: Professora Graça Rocha

**Apêndice X – Análise dos resultados do questionário implementado aos
Enfermeiros do SUP**

Análise dos resultados do questionário implementado aos enfermeiros no SUP

Realizar-se-á a análise do questionário implementado aos enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica. Foram obtidos um total de 19 respostas.

Relativamente à análise, no grupo I, as afirmações referentes à criança/adolescente durante a hospitalização e as consequências que poderá ter na família, em que 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não concordo, nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo Totalmente, podemos concluir que 17 enfermeiros concordam totalmente e dois enfermeiros concordam, no fato de a hospitalização da criança ser um momento de dificuldades e vulnerabilidades tanto para a criança, como para a sua família, alterando a dinâmica familiar e o seu papel parental, sendo um momento de dificuldades e vulnerabilidades para ambas.

Gráfico 2

A hospitalização da criança influencia a dinâmica familiar, originando a alteração do papel parental.
19 respostas

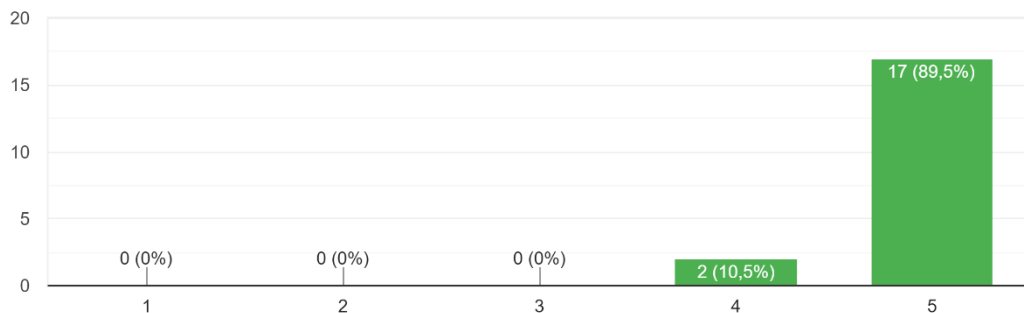
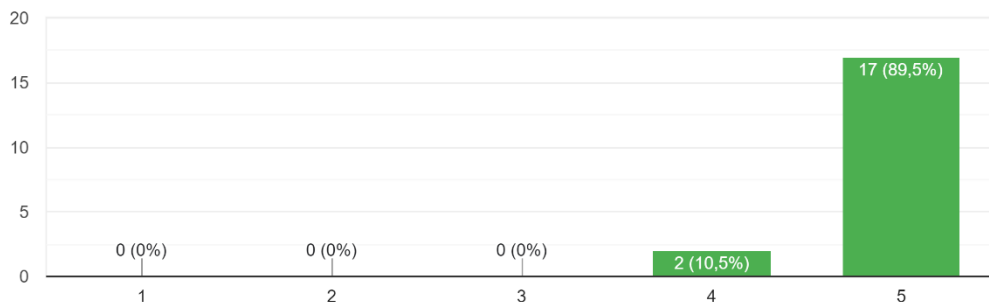


Gráfico 1

A necessidade de hospitalização da criança apresenta-se como um momento de dificuldades e vulnerabilidades tanto para a criança quanto para a sua família.
19 respostas



No que se refere às outras duas afirmações, 17 enfermeiros concordam totalmente e quatro enfermeiros concordam, na importância de ter em conta as necessidades e as expectativas da família durante a hospitalização da criança (Gráfico X), sendo importante a sua inclusão no cuidado à criança para humanizar o ambiente hospitalar (Gráfico X).

Gráfico 3

Incluir a família no cuidado à criança é uma forma de humanizar o ambiente hospitalar.

19 respostas

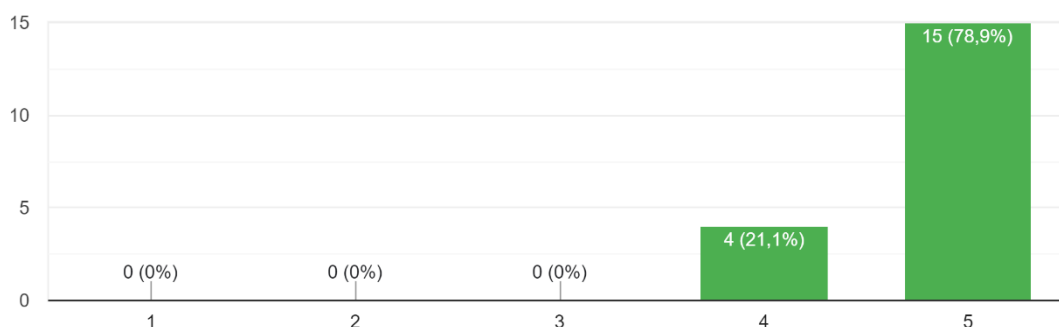
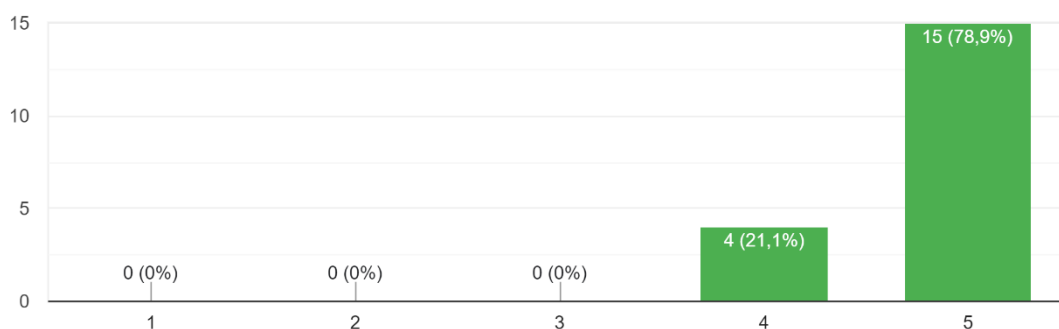


Gráfico 4

É importante ter em conta as necessidades e as expectativas da família durante a hospitalização da criança.

19 respostas



Relativamente às estratégias para diminuir as consequências da hospitalização na família da criança internada, 18 enfermeiros consideram concordar totalmente no respeito pelas crenças e culturas da criança/família. 17 enfermeiros concordaram totalmente na manutenção da privacidade adequada à criança e sua família.

Gráfico 5

Respeitar as crenças e cultura da criança/família.

19 respostas

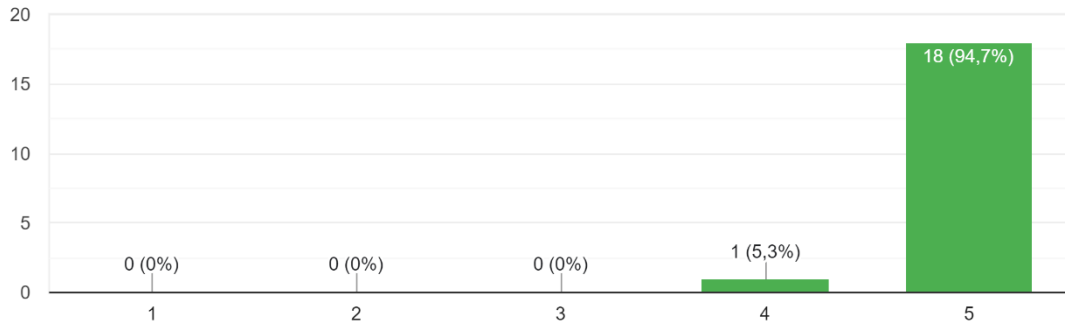
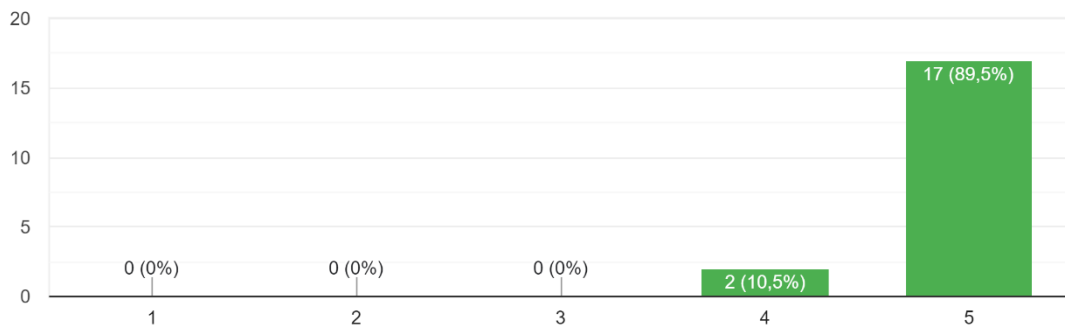


Gráfico 6

Oferecer privacidade adequada à criança e família.

19 respostas



Também 16 enfermeiros concordaram totalmente na identificação do enfermeiro à família e criança, a preparação das famílias para a continuidade dos cuidados no domicílio e o ouvir a família e incentivar a mesma a expor as suas dúvidas e opiniões.

Gráfico 7

Identificar-se à família e à criança.

19 respostas

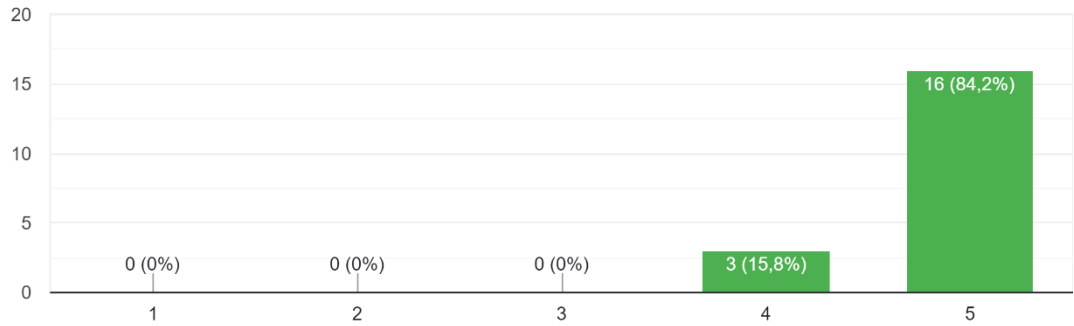


Gráfico 8

Preparar as famílias para a continuação dos cuidados em casa.

19 respostas

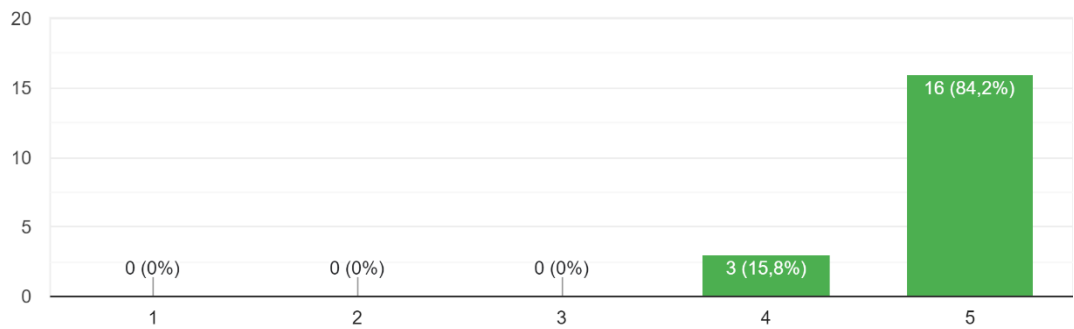
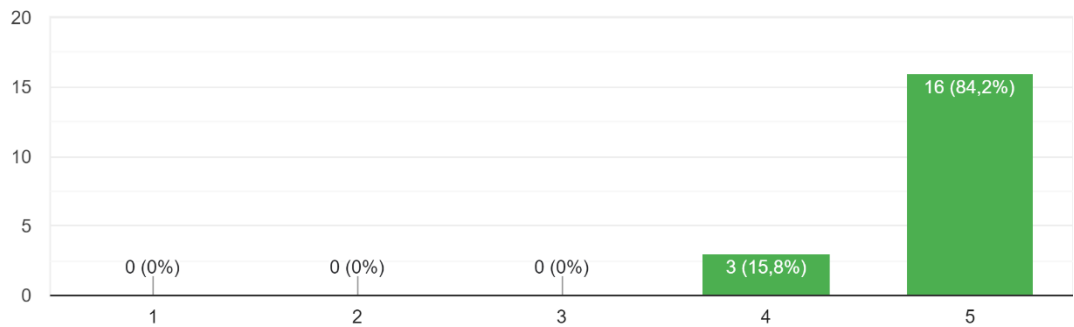


Gráfico 9

Ouvir a família, incentivar a expor as suas dúvidas e opiniões.

19 respostas

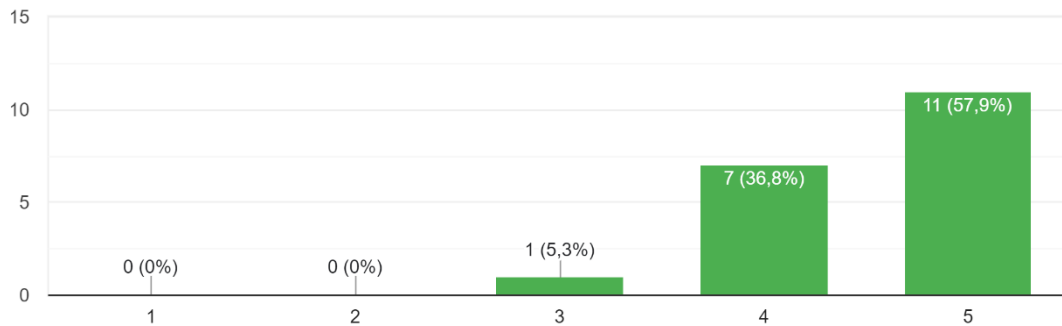


Relativamente à estratégia de apresentar o serviço ao familiar e criança, 11 enfermeiros concordaram totalmente, sete enfermeiros concordaram e um enfermeiro não concorda, nem discorda.

Gráfico 10

Realizar a apresentação do serviço ao familiar e à criança.

19 respostas



No que se refere à inclusão dos familiares na prestação de cuidados e à explicação dos procedimentos a serem realizados à criança/família, 15 enfermeiros e 14 enfermeiros, respetivamente, concordam totalmente.

Gráfico 11

Incluir os familiares na prestação de cuidados à criança.

19 respostas

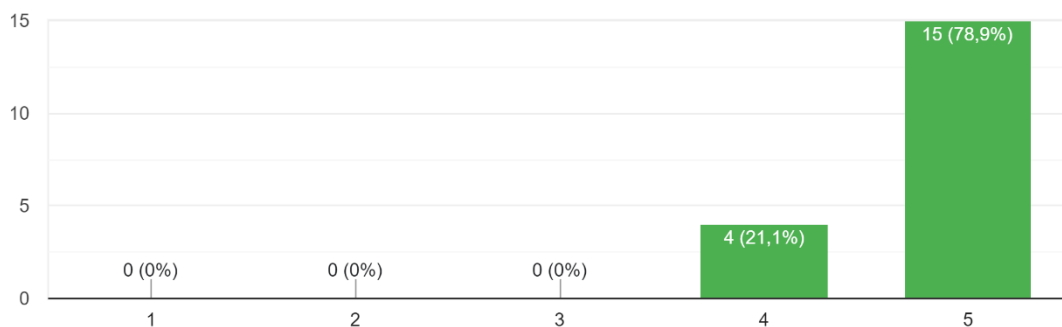
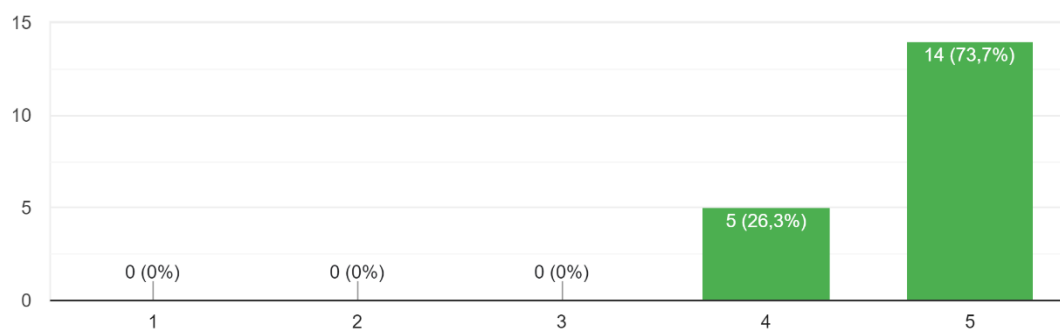


Gráfico 12

Explicar à criança e/ou à família o procedimento a ser realizado.

19 respostas

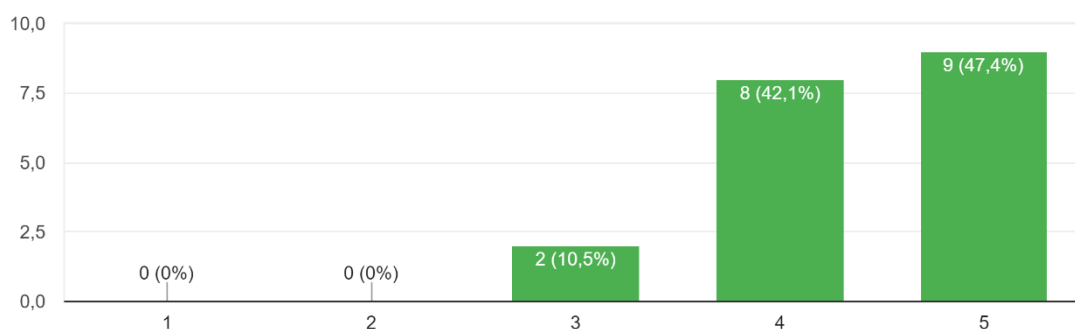


Relativamente à estratégia de ter um enfermeiro de referência nove enfermeiros concordam totalmente à sua existência, oito enfermeiros concordam e dois enfermeiros não concordaram nem discordaram.

Gráfico 13

Ter um enfermeiro de referência.

19 respostas

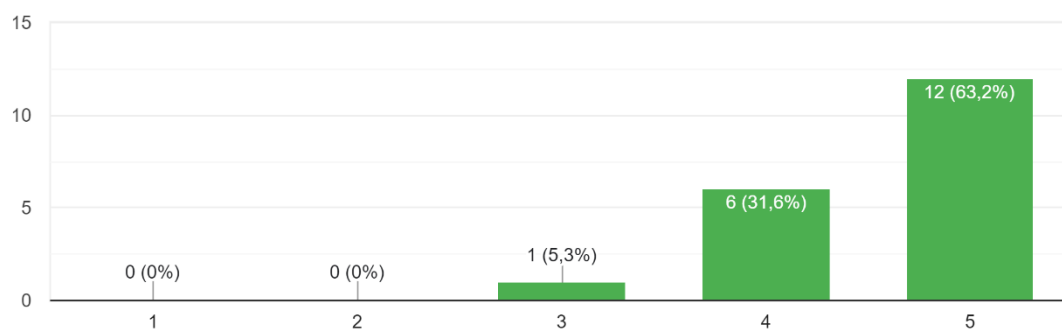


Sobre permitir as visitas da família ou de outros elementos da família significativa/alargada, 12 enfermeiros responderem que concordam totalmente, seis responderam que concordam e um enfermeiro respondeu que não concorda, nem discorda.

Gráfico 14

Permitir as visitas da família ou de outros elementos da família significativa/alargada.

19 respostas



Outra questão foi relativamente ao envolvimento dos pais/acompanhante, durante a prestação de cuidados, para promover a adaptação à hospitalização da criança. Podemos verificar que 17 enfermeiros concordam totalmente na inclusão dos pais na prestação de cuidados de higiene e na capacitação dos pais para a alimentação da criança. Dois enfermeiros referiram concordar em cada uma.

Gráfico 15

Prestação dos cuidados de higiene.

19 respostas

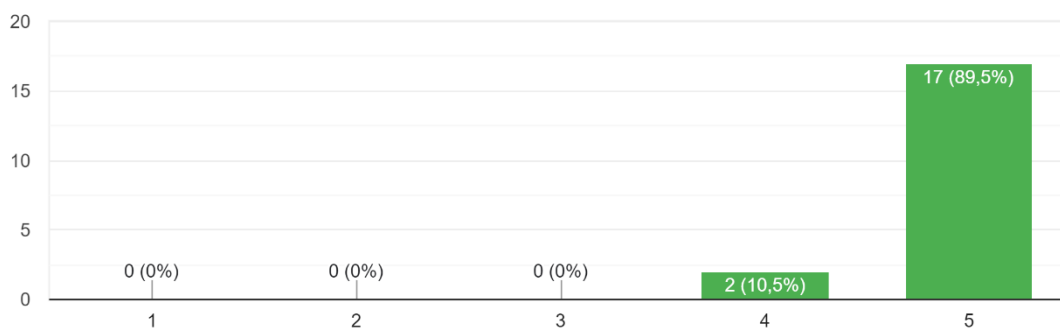
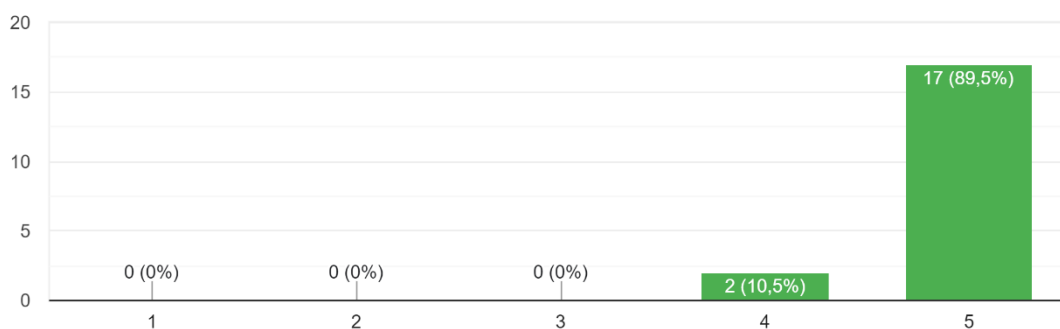


Gráfico 16

Capacitação para a alimentação.

19 respostas

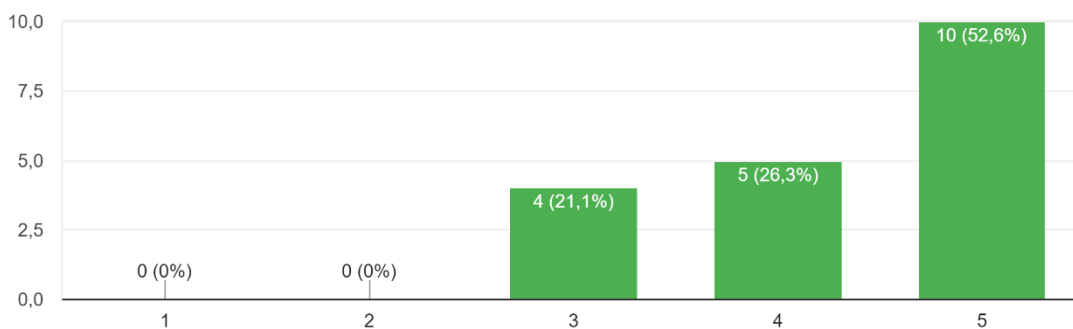


Incluir os pais durante a colocação do cateter venoso periférico, 10 enfermeiros concordam totalmente, cinco enfermeiros concordam e quatro enfermeiros não concordam nem discordam.

Gráfico 17

Durante a colocação do cateter venoso periférico.

19 respostas

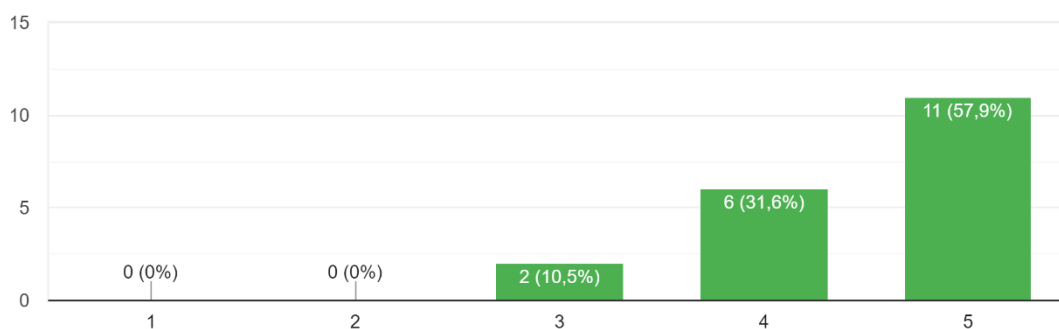


Bem como, na realização do tratamento de feridas, 11 enfermeiros concordam totalmente, seis enfermeiros concordam e três enfermeiros não concordam nem discordam.

Gráfico 18

Durante a realização do tratamento de feridas.

19 respostas

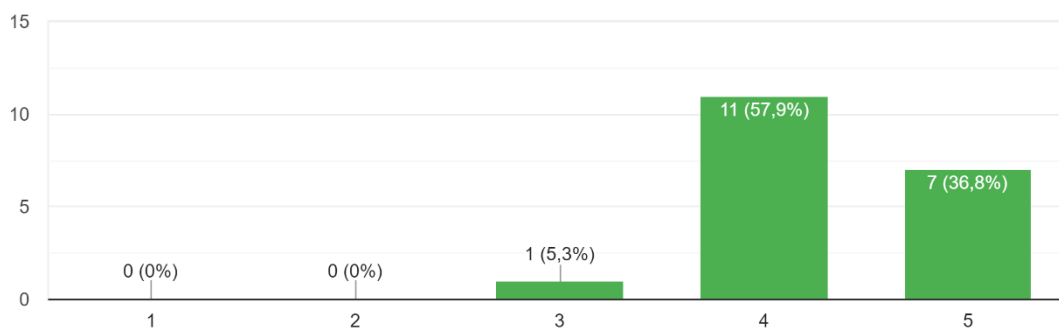


Durante a realização da aspiração de secreções, sete enfermeiros concordaram totalmente, onze enfermeiros concordaram e um enfermeiro não concorda/nem discorda.

Gráfico 19

Durante a realização da aspiração de secreções.

19 respostas



Por fim, na administração de medicação oral, bem como na realização da lavagem nasal, 16 enfermeiros concordam totalmente na inclusão dos pais nos cuidados.

Gráfico 20

Na administração de medicação oral.

19 respostas

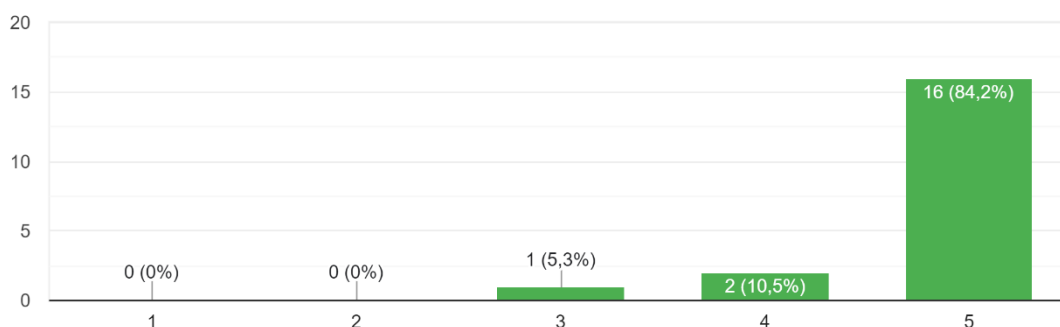
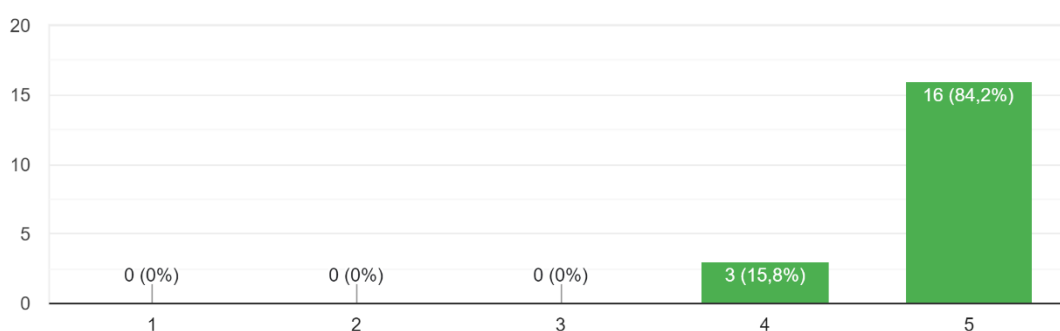


Gráfico 21

Na realização da lavagem nasal.

19 respostas



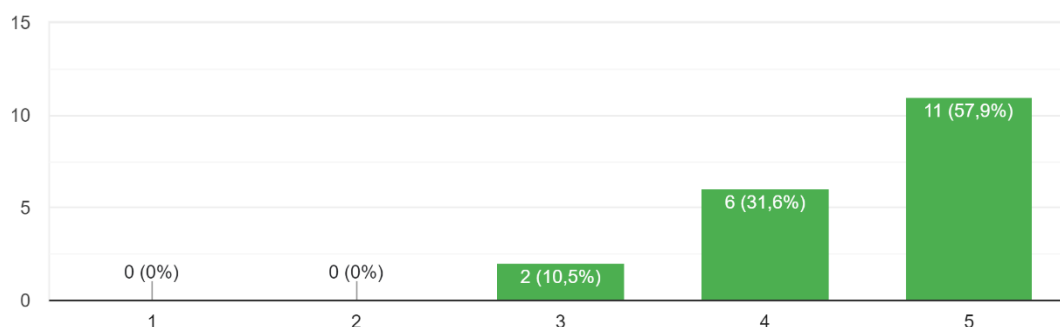
Analisando as respostas do grupo II, que se referem à frequência que o acompanhante expressou as suas necessidades, durante a hospitalização da criança, considerando o intervalo de um 1 a 5, de acordo com a seguinte escala: 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito frequente.

Constata-se que onze enfermeiros referem ser “muito frequente” os pais expressarem cansaço, seis consideram “frequentemente” e dois enfermeiros consideram ser “ocasionalmente”.

Gráfico 22

Cansaço.

19 respostas

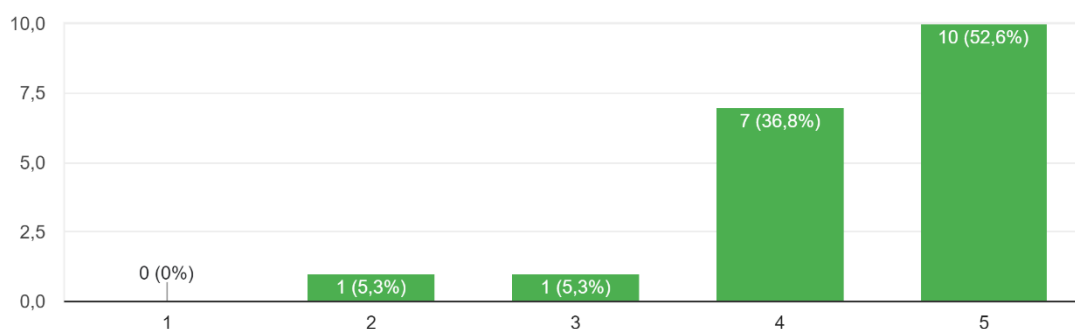


Relativamente à expressão das saudades do filho saudável, que se encontra em casa, 10 enfermeiros consideram ser “muito frequente”, sete enfermeiros consideram ser “frequentemente”, um considera ser “ocasionalmente” e outro “raramente”.

Gráfico 23

Saudades do filho saudável, que se encontra em casa.

19 respostas

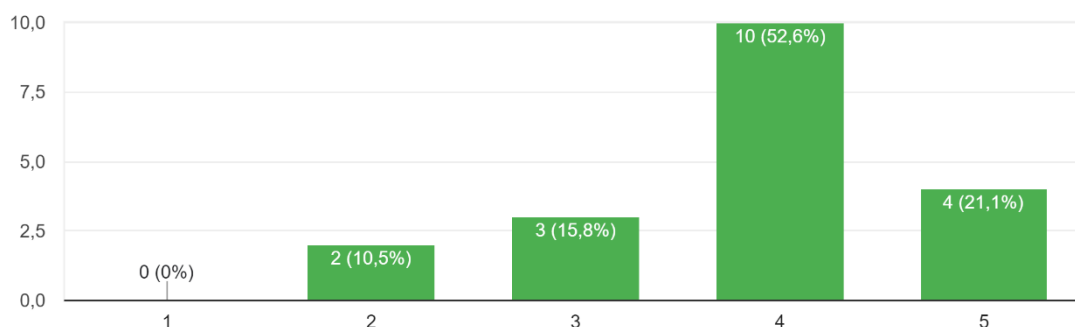


No que se refere à ausência no trabalho, dez enfermeiros referem ser frequentemente expresso pelos pais, quatro referem ser “muito frequente”, três enfermeiros referem “ocasionalmente” e dois referem “raramente”.

Gráfico 24

Ausência no trabalho.

19 respostas



Sobre as mudanças na rotina familiar e no limite de horário de visitas 9 enfermeiros responderam como ser “muito frequente” serem expressas pelos pais durante a hospitalização da criança. Relativamente à primeira, também cinco enfermeiros referem ser “frequentemente” expressa, três enfermeiros referem “ocasionalmente” e dois referem “raramente”.

No que se refere ao limite no horário de visitas, nove enfermeiros também referem “frequentemente” e um refere como “raramente”.

Gráfico 25

Mudanças na rotina familiar.

19 respostas

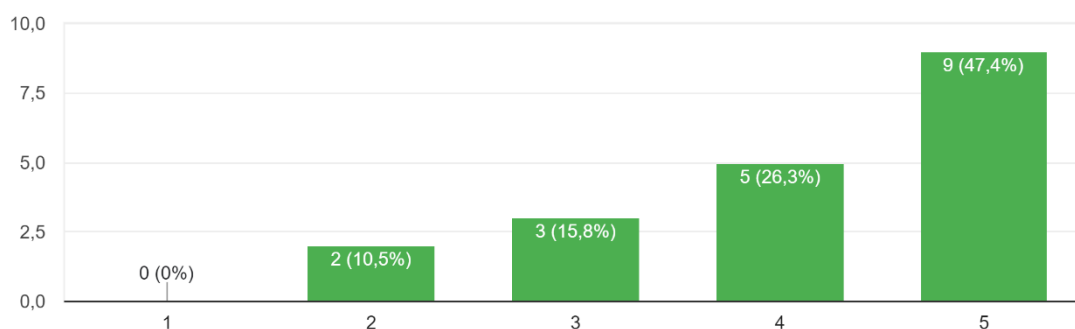
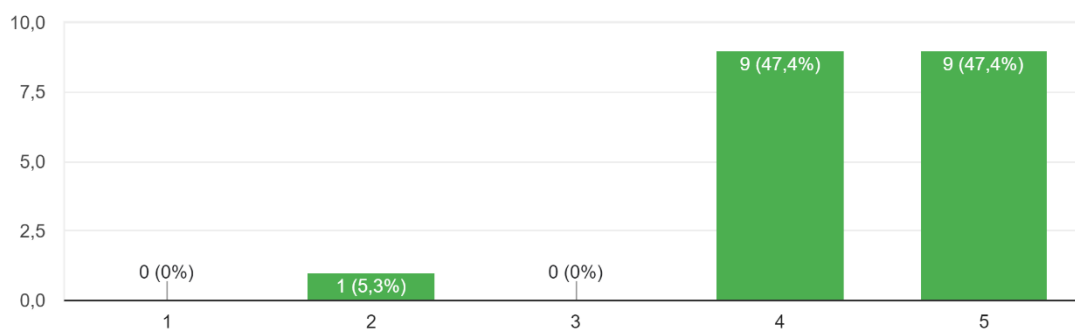


Gráfico 26

Limite no horário das visitas.

19 respostas



Relativamente à falta de informação sobre o momento da hospitalização, sete enfermeiros referem que é uma necessidade expressa “ocasionalmente” pelos pais, seis referem que a mesma é expressa “frequentemente”, cinco como “raramente” e um enfermeiro refere ser “muito frequente”.

Gráfico 27

Falta de informação sobre o momento da hospitalização.

19 respostas

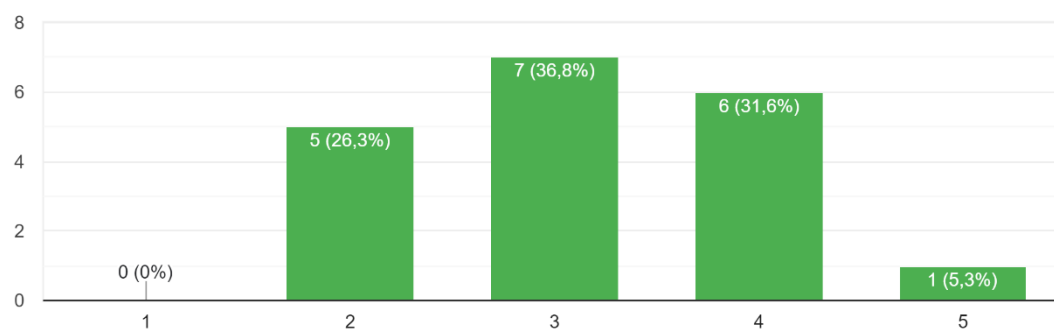
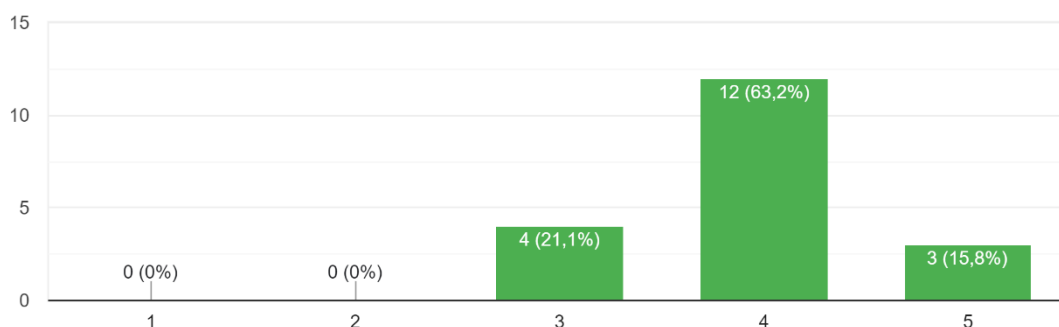


Gráfico 28

Ansiedade.

19 respostas



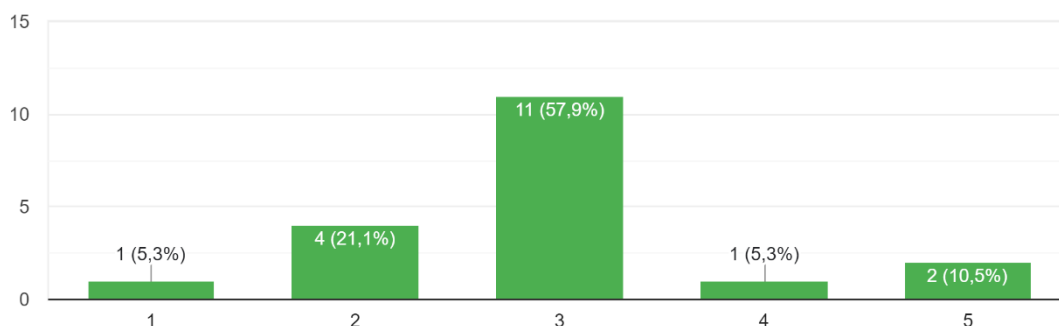
Analisando as respostas no que se refere à ansiedade expressa pelos pais, 12 enfermeiros consideram ser “frequentemente” expressos pelos pais; três enfermeiros referem ser “Muito frequente” e quatro referem ser “ocasionalmente” expresso pelos pais.

No que se refere aos sentimentos de culpa, obteve-se respostas dispersas, na medida que 11 enfermeiros referiram como “ocasionalmente”, dois enfermeiros referiram ser “muito frequente” e um considera ser “frequentemente” expressa pelos pais, enquanto que quatro consideram ser “raramente” e um como “Nunca” expressa pelos pais.

Gráfico 29

Sentimentos de culpa.

19 respostas



Por fim, analisando a resposta à pergunta aberta: “Gostaria de referir alguma sugestão/assunto, que fosse abordada em formação”, obteve-se uma resposta sobre a importância das visitas dos irmãos.