



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria
Relatório de Estágio**

**Cirurgia de Ambulatório em Pediatria: Intervenções
de Enfermagem Facilitadoras da Gestão Emocional da
Criança e Família no Pré-Operatório**

Ana Raquel Alves Serra

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria
Relatório de Estágio**

**Cirurgia de Ambulatório em Pediatria: Intervenções
de Enfermagem Facilitadoras da Gestão Emocional da
Criança e Família no Pré-Operatório**



Orientador: Professora Doutora Paula Diogo



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para o sucesso do meu percurso formativo e realização do meu trabalho final de mestrado. As suas orientações, apoio e incentivo foram fundamentais para o meu crescimento académico e profissional.

Em particular, e de ressaltar, desejo agradecer à **Professora Doutora Paula Diogo**, pela sua orientação, dedicação e disponibilidade incansáveis, ao guiar-me ao longo deste percurso. Pela confiança e compreensão demonstrada nos momentos mais difíceis, sempre com uma palavra reconfortante e cheia de ensinamentos. Só assim foi possível concluir este longo e exigente percurso.

Agradeço também aos **meus pais e irmão**, pelo amor, apoio e incentivo incondicionais. A vossa presença, palavras de encorajamento e enorme paciência foram essenciais para o meu sucesso. O seu apoio emocional e encorajamento constante foram uma fonte de força e motivação para mim. Sou imensamente grata pela vossa presença na minha vida.

A todos os meus **amigos e familiares** que me apoiaram de várias formas ao longo deste percurso, meu sincero agradecimento.

Por fim, gostaria de expressar minha gratidão a **todas as instituições e profissionais de saúde** que me receberam durante os meus estágios em unidades de saúde. A sua colaboração e disponibilidade em partilhar conhecimentos e experiências foram de valor inestimável para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

O processo cirúrgico e a hospitalização são frequentemente eventos geradores de emoções de tonalidade negativa nas crianças e nas suas famílias, mesmo quando se trata de cirurgias em regime de ambulatório. Durante o pré-operatório, as crianças e os seus familiares enfrentam uma panóplia emocional. A gestão adequada dessas emoções é crucial não apenas para o bem-estar da criança, mas também para a eficácia da intervenção cirúrgica e a experiência global da criança e família neste processo. Neste contexto, as intervenções de enfermagem desempenham um papel fundamental na gestão emocional da criança e família no pré-operatório, uma vez que, os enfermeiros, elementos fundamentais da equipe de saúde, estão numa posição privilegiada face ao cliente de forma a fornecer apoio emocional, educação e orientação, a fim de ajudar a mitigar o impacto negativo resultante deste processo.

A realização do percurso formativo que culminou no presente Relatório de Estágio teve como objetivos desenvolver competências de mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), e aprofundar e consolidar conhecimentos no âmbito do impacto emocional que toda esta vivência pode originar na criança e respetiva família, para que possa prestar cuidados com a intencionalidade terapêutica de eliminar ou atenuar a emocionalidade negativa inerente, contribuindo para uma vivência positiva desta experiência. Assim, o **objeto de estudo** são as intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional da criança e família no pré-operatório, mobilizando a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de Paula Diogo, onde prevalecem os cuidados holísticos, individualizados e humanizados, os cuidados centrados na família, os cuidados não traumáticos e a parceria de cuidados.

Ao longo do percurso formativo foi utilizada uma **metodologia de reflexão, crítica e descritiva** sobre a prática, visando adquirir novos conhecimentos e desenvolver competências especializadas na prestação de cuidados à criança e família, de forma a analisar e dar resposta avançada a problemas de saúde, considerando a esfera da gestão emocional. Ao longo dos estágios foram desenvolvidas várias atividades nas quais se destacam a observação participativa nos cuidados e posterior reflexão e implementação de estratégias facilitadoras da gestão emocional da criança e família.

A elaboração do presente Relatório de Estágio permitiu-me alcançar uma maior compreensão acerca das emoções inerentes ao processo cirúrgico e à hospitalização em pediatria e ressalta a importância do papel do EEESIP na integração da dimensão emocional no cuidado em enfermagem pediátrica.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Cirurgia; Período Pré-operatório; Cuidados Ambulatoriais; Emoções

ABSTRACT

The surgical process and hospitalization are often events that generate negative emotions in children and their families, even in outpatient surgeries. During the preoperative period, children and their families face an emotional panoply. The appropriate management of these emotions is crucial not only for the child's well-being, but also for the effectiveness of the surgical intervention and the child and family's overall experience in this process. In this context, nursing interventions play a key role in the emotional management of the child and family in the preoperative period, since nurses, as fundamental elements of the health care team, are in a privileged position to provide emotional support, education, and guidance to help mitigate the negative impact resulting from this process.

The objectives of the training process that culminated in this Internship Report were to develop master's and specialist nurse competencies in Child Health and Paediatric Nursing (EEESIP), and to deepen and consolidate knowledge within the scope of the emotional impact that this whole experience may have on the child and the respective family, so that they may provide care with the therapeutic intent to eliminate or mitigate the inherent negative emotionality, contributing to a positive experience of this experience. Thus, the object of study are the nursing interventions that facilitate the emotional management of the child and family in the preoperative period, using Jean Watson's Theory of Human Care and Paula Diogo's Model of Emotional Work in Paediatric Nursing, where holistic, individualised and humanised care, family-centred care, non-traumatic care and care partnership prevail.

Throughout the training course, a methodology of reflection, critical and descriptive practice was used, aimed at acquiring new knowledge and developing specialized skills in child and family care, to analyze and provide advanced responses to health problems, considering the sphere of emotional management. Throughout the internships, several activities were developed, among which we highlight the participatory observation of care and subsequent reflection and implementation of strategies to facilitate the emotional management of the child and family.

The preparation of this Internship Report allowed me to achieve a greater understanding of the emotions inherent to the surgical process and hospitalization in pediatrics and highlights the importance of the role of the EEESIP in the integration of the emotional dimension in pediatric nursing care.

Keywords: Pediatric Nursing; Surgery; Preoperative Period; Ambulatory Care; Emotions

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	12
2.1	Cirurgia de ambulatório em pediatria.....	12
2.2	Emocionalidade experienciada pela criança submetida a cirurgia de ambulatório e sua família.....	15
2.3	Intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional da criança e família em situação de pré-operatório na cirurgia de ambulatório.....	20
3.	PROBLEMÁTICA.....	25
4.	METODOLOGIA.....	26
5.	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERCURSO DE ESTÁGIO.....	28
5.1	Atividades transversais desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio.....	28
5.2	Atividades específicas desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio.....	28
5.2.1	Unidade de Saúde Familiar.....	28
5.2.2	Consulta de Desenvolvimento.....	34
5.2.3	Serviço de Urgência Pediátrica.....	37
5.2.4	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.....	41
5.2.5	Serviço de Internamento – Unidade de Cirurgia Pediátrica.....	45
6.	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE.....	49
7.	PROJETOS FUTUROS.....	52
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

APÊNDICES

Apêndice I – MAPA CONCEPTUAL

Apêndice II - CRONOGRAMA

Apêndice III - DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

Apêndice IV – GUIA DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Apêndice V - AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA”

Apêndice VI – PLANO DE SESSÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA”

Apêndice VII – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA”

Apêndice VIII – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA”

Apêndice IX – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE “FIMOSE”

Apêndice X – FOLHETO “ESTRATÉGIAS PARA ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM”

Apêndice XI – PROCEDIMENTO MULTISSETORIAL “PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA QUE VISA A GESTÃO DAS EMOÇÕES DA CRIANÇA E FAMÍLIA”

Apêndice XII – POSTER “GESTÃO EMOCIONAL PARENTAL”

Apêndice XIII – “GESTÃO EMOCIONAL PARENTAL”

Apêndice XIV – REFLEXÃO: GESTÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA E FAMÍLIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO À LUZ DO MODELO TEEP

Apêndice XV – AÇÃO DE FORMAÇÃO “GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA”

Apêndice XVI – DIVULGAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO “GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELAS CRIANÇAS SUBMETIDOS A CIRURGIA”

Apêndice XVII – PLANO DE SESSÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO “GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA”

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio resulta de um percurso formativo no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório do 13.º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, que tem como aspiração a formação de enfermeiros numa determinada área de saber, estimulando nestes, não só o desenvolvimento de conhecimentos e capacidade reflexiva em torno de uma problemática, como o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Assim, o presente relatório irá refletir a aquisição sistemática de conhecimentos que adquiri ao longo do percurso de estágio (que decorreu ao longo de 18 semanas, com início a 26 de setembro de 2022 e término a 10 de fevereiro de 2023) e o desenvolvimento das competências de mestre e de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (EEESIP) que fui conquistando e consolidando ao longo do mesmo.

Enquanto enfermeira em bloco-operatório pediátrico, compete-me garantir que as crianças e respetiva família sujeitas a cirurgia em regime de ambulatório, vivenciem uma experiência positiva e segura durante o processo cirúrgico e de hospitalização, sendo a gestão emocional eficaz essencial para minimizar sentimentos e emoções negativas, que as crianças e suas famílias possam experienciar durante o mesmo processo (Berg *et al.*, 2018; Perioperative Nurses College of New Zealand Nurses Organisation, 2020). Perante isto, e sendo que a saúde emocional é um pilar fundamental no cuidado de enfermagem, senti necessidade de aprofundar conhecimentos e especializar os meus cuidados no âmbito do impacto emocional que toda esta vivência pode originar na criança e respetiva família, para que possa prestar cuidados com a intencionalidade terapêutica de eliminar ou atenuar a emocionalidade inerente, contribuindo para uma vivência positiva desta experiência. Assim, a problemática em estudo tem como **tema** a cirurgia de ambulatório em pediatria, como **problema** a emocionalidade experienciada pela criança submetida a cirurgia de ambulatório e sua família, e como **objeto de estudo** as intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional da criança e família no pré-operatório.

O EEESIP desempenha um papel preponderante na gestão emocional das crianças e sua família durante o processo pré-operatório, ajudando a garantir uma experiência positiva e segura para todos os envolvidos (American Association of Critical-Care Nurses, 2016; Society of Pediatric Nurses, 2020). Este deve prestar cuidados de enfermagem holísticos, centrados na criança e na família, que incluem avaliação, planeamento, implementação e avaliação de intervenções para promover a saúde emocional e o bem-estar da criança e da família (American Nurses Association, 2020;

Canadian Nurses Association, 2018). Este detém, ainda, habilidades e conhecimentos específicos acerca do crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil, que o capacita para avaliar as necessidades emocionais da criança e da família, e a desenvolver estratégias de intervenção adequadas. É, portanto, responsáveis por fornecer informações precisas e claras sobre o procedimento cirúrgico e o cuidado pós-operatório, contribuindo para reduzir o medo e a ansiedade da criança e da família (National Association of Pediatric Nurse Practitioners, 2017; Canadian Paediatric Society, 2019). É neste sentido que a problemática deste projeto adquire uma importante relevância no meu dia-a-dia enquanto profissional de enfermagem e futura EEESIP.

A elaboração do presente relatório iniciou-se com uma pesquisa sistemática da literatura acerca do tema, nas bases de dados CINAHL, Medline, Scielo e PubMed, de forma a adquirir uma boa fundamentação teórica sobre a problemática e identificar literatura científica fundamental e atualizada para elaborar o enquadramento teórico do meu projeto e relatório de estágio. A sua sistematização e conceitos que estão na base do mesmo explana-se em **mapa conceptual** (Apêndice I).

Tendo em conta a pertinência da problemática defini como **objetivos gerais** para o meu percurso formativo: 1) Desenvolver competências específicas e comuns de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos; 2) Desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família. Estes objetivos gerais serão concretizados através de objetivos específicos que delineei, e que serão apresentados aquando da análise das experiências de estágio.

Os referenciais teóricos que sustentaram o meu percurso formativo, e que fazem parte da minha prestação de cuidados enquanto futura EEESIP, são a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de Paula Diogo, procurando em todas os momentos de cuidar prevalecer os cuidados centrados na família, os cuidados não traumáticos, a parceria de cuidados, e ambicionando prestar cuidados holísticos, individualizados e humanizados, à luz do paradigma da transformação da Enfermagem.

O presente relatório encontra-se estruturado em Introdução, Enquadramento Teórico-Científicos (no qual abordarei o que a evidência científica nos diz acerca da emocionalidade experienciada pela criança e família submetida a cirurgia de ambulatório, e que intervenções de enfermagem são facilitadoras da gestão emocional da criança e família em situação de pré-operatório na cirurgia de ambulatório), identificação e justificação da problemática, metodologia utilizada ao longo deste

percurso formativo, seguindo-se de um capítulo dedicado à reflexão acerca das atividades e competências de EEESIP em cada local de estágio e, por fim, irão ser apresentadas as considerações finais e projetos futuros.

O presente relatório de estágio foi realizado ao abrigo do novo acordo ortográfico, segundo o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e de acordo com as normas de citação e referência bibliográfica da 7.^a Edição da American Psychological Association (APA).

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Cirurgia de ambulatório em pediatria

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a cirurgia de ambulatório (CA) como a cirurgia que é realizada em regime diurno, o cliente é admitido no hospital e recebe alta em menos de 24h após a cirurgia. Em CA, o cliente é cuidadosamente selecionado e bem preparado para a cirurgia, sendo que esta é de natureza eletiva (OMS, 2007).

A Associação Europeia para as Crianças Hospitalizadas (EACH) afirma que estas só devem ser admitidas no hospital se os cuidados de que necessitam não puderem ser igualmente prestados em casa ou durante o dia. O que é corroborado pela Carta da Criança Hospitalizada enfatizando o direito da criança à continuidade dos cuidados, apoiando a ideia de que as crianças devem receber cuidados hospitalares apenas quando estritamente necessários e que a opção por cirurgia de ambulatório deve ser considerada sempre que apropriado e seguro para a criança (EACH, 2021). Em CA as crianças e as suas famílias têm o direito de estarem bem informadas e esclarecidas acerca de todas as implicações da cirurgia e a informação deve ser baseada na idade e grau de desenvolvimento da criança (EACH, 2016).

De acordo com Nortin *et al.* (2018), a cirurgia pediátrica de ambulatório tem-se tornado cada vez mais comum nos últimos anos, não só por ser menos ansiogénica para a criança e respetiva família, mas também por permitir uma recuperação pós-operatória mais rápida, com menor risco de infeção e oferecer benefícios significativos para as crianças e para as suas famílias, para os profissionais de saúde e para os sistemas envolvidos.

A tendência crescente de aumento do número de cirurgias pediátricas em regime de ambulatório não é uma prática nova, tendo a sua origem em Royal Glasgow Hospital for Children em 1909 devido à falta de recursos hospitalares. O conceito ganhou força nas décadas seguintes, atingindo um importante destaque na década de 1960 com o desenvolvimento do primeiro centro de cirurgia de ambulatório em 1968. Nos últimos anos, as preocupações com o aumento dos custos de saúde estimularam ainda mais o interesse em ampliar as práticas cirúrgicas em regime de ambulatório (Nordin *et al.*, 2018). Uma vez que a CA exclui a necessidade do cliente permanecer no hospital para além de 24h após a sua admissão, este regime irá minimizar a exposição potencial a infeções nosocomiais, requerer menos profissionais e recursos, e reduzir os custos hospitalares (Bartik & Toruner, 2018). Além disso, os tempos de espera serão reduzidos tanto antes como após a cirurgia, o que se torna facilitador na diminuição da ansiedade

e transtornos para a criança e para a sua família, minimizando quaisquer impactos económicos potenciais sobre a família, como perda de emprego e salários, e despesas relativas a cuidados infantis e transporte (Nordin *et al.*, 2018).

Face a isto, é notória a importância da existência e aumento da atividade ambulatoria em pediatria nos últimos anos. Contudo, para garantir que as cirurgias apropriadas sejam realizadas em regime de ambulatório, cada hospital deve desenvolver e estabelecer os seus próprios critérios, sendo que cirurgias de carácter comum e de baixo risco têm benefícios claros para todas as partes envolvidas e, portanto, tem sido amplamente adotada. Projetar um programa de cirurgia em regime de ambulatório requer atenção cuidadosa a todos os detalhes mencionados (Nordin *et al.*, 2018).

Neste tipo de regime cirúrgico, existem programas de preparação pré-operatória, parte essencial do atendimento ao cliente, na qual a enfermagem tem um significativo papel, contribuindo para resultados positivos (Bartik & Toruner, 2018). A enfermagem perioperatória está focada na prestação de cuidados de forma segura e eficiente (Bartik & Toruner, 2018). A implementação, execução e avaliação dos programas de preparação para procedimentos cirúrgicos em contexto de ambulatório requerem trabalho em equipa interdisciplinar, em que os diferentes profissionais trabalham para o mesmo objetivo (Bartik & Toruner, 2018).

O cuidar em enfermagem na atualidade no contexto de cirurgia de ambulatório em pediatria (CAP) é fundamental para garantir a segurança e o conforto da criança e família antes, durante e após o procedimento. Os enfermeiros prestam cuidados e oferecem suporte à criança e à sua família, promovendo o seu bem-estar durante todo o processo de hospitalização e cirúrgico (Gumus *et al.*, 2017). Em contexto de CAP, o enfermeiro deve ter a preocupação de preparar a criança para a cirurgia, explicando o procedimento através de uma linguagem adequada à idade e grau de desenvolvimento da criança, avaliando a compreensão e as preocupações da mesma, fornecendo informação acerca do pré, intra e pós-operatório (Gumus *et al.*, 2017). Além disso, no período pré-operatório o enfermeiro ao facilitar a gestão da emocionalidade da criança, é responsável pela administração da terapêutica pré-anestésica, funcionando como atenuador de emoções negativas. Já no período pós-operatório deve realizar uma adequada monitorização dos sinais vitais da criança, avaliar e controlar a dor, e comunicar qualquer preocupação à equipe cirúrgica (Gumus *et al.*, 2017). Para além do que foi referido e, não menos importante, o enfermeiro deve fornecer suporte e cuidados emocionais à criança e sua família durante todo o processo cirúrgico (Bekhet *et al.*, 2019).

Também a proeminente Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson enfatiza a importância da prestação de cuidados emocionais e de segurança através de uma relação de cuidado entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, numa abordagem holística. Face ao exposto, em CAP, os enfermeiros devem agir de forma a criar um ambiente de cuidado, de conforto e apoio para a criança e para a sua família, envolvendo a mesma no processo de cuidado valorizando e dando resposta às suas dúvidas e preocupações (Watson, 2018).

Sendo o cuidado emocional um dos pilares em enfermagem pediátrica, também Paula Diogo nos enfatiza a sua importância no Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (2015, 2019), especialmente em situações de saúde geradoras de sentimentos e emoções intensas, como é o caso de uma cirurgia. De acordo com a autora, os enfermeiros devem gerir as suas próprias emoções e manter uma atitude positiva para prestar cuidados eficazes à criança e à sua família, sendo a relação empática, de confiança e a escuta ativa essenciais na prestação de cuidados emocionais (Diogo, 2015). Atendendo os cuidados emocionais em enfermagem pediátrica aqueles que visam identificar, compreender e responder às necessidades emocionais da criança e da família, estes têm como objetivo promover o bem-estar emocional e psicológico da criança, além de ajudá-la a lidar com o processo cirúrgico e de hospitalização. Assim, na esfera dos cuidados emocionais à díade devem estar incluídos a escuta ativa, o estabelecimento de uma relação empática, o suporte emocional, a promoção do envolvimento da criança e da família no processo de cuidado, a avaliação e intervenção a possíveis problemas emocionais e a educação e orientação sobre estratégias de gestão emocional (Diogo, 2019).

Neste sentido, simultaneamente aos programas de preparação pré-operatória em que a sua operacionalização adquire grande importância no sucesso de todo o processo cirúrgico da criança, atenuando também sentimentos e emoções negativas que possam estar inerentes ao processo, considero fundamental nortear o cuidado de enfermagem em CAP à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, uma vez que as suas ideias e processos permitem evoluir, aprofundar e sustentar o cuidar (Watson, 2007); e concomitantemente, à luz do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (Diogo, 2019) pois, a gestão das emoções humanas é fundamental para o cuidado emocional e a ciência do cuidar não pode ficar indiferente às mesmas.

2.2 Emocionalidade experienciada pela criança submetida a cirurgia de ambulatório e sua família

A população pediátrica experiencia frequentemente uma emocionalidade intensa antes de procedimentos cirúrgicos em regime de ambulatório, essencialmente quando são separados dos seus pais e na indução anestésica. Segundo Bartik e Toruner (2018), existem alguns impactos psicológicos da cirurgia na criança e na família. O processo cirúrgico pode assustar a criança e família, e pode resultar em comportamentos de hesitação ou desistência da cirurgia. A idade da criança, o nível de desenvolvimento, as hospitalizações anteriores e a frequência de encontros com a equipa de saúde podem afetar o nível de ansiedade da criança durante a admissão no hospital. Os autores acima mencionados alertam-nos para as crianças em idade pré-escolar, que têm dificuldade em entender conceitos abstratos como doença e morte, pelo que podem pensar que a hospitalização e os procedimentos cirúrgicos são traumáticos e podem experimentar uma sensação de perda. A qualidade de vida psicossocial das crianças e a ansiedade desta, e dos pais, revelam-se de forma negativa após a cirurgia de ambulatório, sendo a emocionalidade experienciada por estas complexa e multifacetada (Bartik & Toruner, 2018).

No entanto, existem variadas estratégias que devem ser aplicadas para minimizar sentimentos e emoções negativas inerentes a este processo (Kain *et al.*, 2006; Schreiber *et al.*, 2016; Yousef, 2016). Tais estratégias estão relacionadas com o fornecimento de informações claras e precisas sobre o procedimento, com a disponibilização de suporte emocional e segurança, e envolvendo as crianças e a família na tomada de decisão sempre que possível. De acordo com os autores, estas estratégias são de importante relevância, uma vez que, a experiência emocional de crianças e famílias submetidas a cirurgia de ambulatório é uma consideração importante no cuidado de enfermagem, visando o paradigma da transformação em enfermagem.

Este paradigma enfatiza a importância de criar uma relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, reconhecendo a importância de abordar as necessidades físicas, emocionais e espirituais da mesma (Leininger, 2002). De acordo com a autora, neste paradigma, a gestão recíproca da informação e das emoções é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro, a criança e a sua família. O enfermeiro é agente de mudança e presta cuidados sensíveis aos contextos culturais, sociais e emocionais únicos de cada indivíduo, o que se torna fundamental em CA. Assim, o enfermeiro é responsável por fornecer informações claras e precisas sobre o procedimento através de uma linguagem apropriada à idade e grau de desenvolvimento da criança, para explicar termos médicos, esclarecer dúvidas e

preocupações, ao mesmo tempo que presta apoio emocional, envolvendo a criança e a sua família na tomada de decisão, permitindo que sintam o controlo da situação. Neste sentido, é importante que o enfermeiro esteja ciente das emoções da criança e da sua família em relação ao procedimento e seja capaz de fornecer apoio emocional adequado. Para tal, este deve recorrer ao uso de estratégias de comunicação, como a escuta ativa, validação de sentimentos e reforço positivo. Ao trabalhar em conjunto com a criança e sua família, o enfermeiro facilita que estes sintam o controlo da situação e que tomem decisões informadas sobre os seus cuidados, promovendo uma experiência positiva da díade neste processo.

Perante isto, os cuidados de enfermagem podem desempenhar um papel vital quando abordamos a criança e a sua família em CA, enaltecendo a importância dos cuidados centrados na família e os cuidados não traumáticos que, por sua vez, enfatizam a importância de criar um ambiente de cuidado e apoio. Sendo os cuidados centrados na família uma abordagem em cuidados de enfermagem que reconhece a importância de envolver a família da criança em todos os aspetos do processo de cuidados, os enfermeiros são chamados a trabalhar em colaboração com a família da criança, tendo em conta as suas necessidades e preferências, e reconhecendo o seu papel como membros-chave nos cuidados à mesma (Shields *et al.*, 2019). Desta forma, em contexto de CA, torna-se essencial envolver a adoção de medidas para garantir que a criança e sua família se sintam apoiadas e incluídas no processo de cuidados. Por um lado, os enfermeiros envolvem a família no ensino pré-operatório e na tomada de decisão, disponibilizando oportunidades para que façam perguntas e expressem as suas preocupações. Por outro lado, os enfermeiros fornecem apoio emocional à família, reconhecendo que a cirurgia de ambulatório pode ser uma experiência altamente ansiogénica, tanto para a criança quanto para os seus familiares.

Os cuidados não traumáticos é outro conceito particularmente relevante para a experiência emocional da criança e família submetida a CA. O conceito enfatiza a importância de minimizar o potencial *stress* traumático durante os procedimentos que podem causar dor ou desconforto para a criança (Loman & Gunnar, 2010). De acordo com os autores, os cuidados não traumáticos devem assim, fazer uso da comunicação e estratégias adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança, para explicar o procedimento à mesma e o uso de uma série de medidas de conforto para minimizar a dor e o desconforto.

Para além do suprarreferido, a implementação de programas de preparação cirúrgica é importante para reduzir os efeitos psicossociais da cirurgia na criança e sua família. Esses programas têm-se mostrado eficazes na redução do nível de ansiedade das crianças e no aumento dos níveis de satisfação da mesma e da sua família (Bartik

& Toruner, 2018). De acordo com os autores, estudos revelam que crianças que receberam um programa de preparação pré-operatória recuperaram mais rapidamente e apresentaram menos problemas emocionais, como ansiedade de separação e insônia, em comparação com crianças que não receberam esse programa e os pais que participaram nos programas de preparação para a cirurgia apresentaram menos ansiedade, estavam mais bem informados e eram mais capazes de tratar e lidar com os seus filhos durante o processo cirúrgico (Bartik & Toruner, 2018).

Num programa de preparação para cirurgia deve estar incluído a preparação física, como a organização de visitas hospitalares da criança em conjunto com a sua família (mãe, pai ou acompanhante) e devem ser fornecidas informações verbais e escritas (livros interativos, folhetos, documentos informativos e aplicativos como jogos terapêuticos) (Bartik & Toruner, 2018).

De acordo com os autores, um dos principais objetivos do cuidado pré-operatório é atenuar a ansiedade do cliente antes da cirurgia. Assim, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria (EEESIP) deve estar incluído nos programas de preparação pré-operatória, uma vez que, deve adotar e desenvolver os cuidados centrados na família e sustentar a sua prática e orientar a sua conduta nos cuidados não traumáticos, minimizando o *stress* traumático em contexto de cuidados de saúde. O EEESIP deve ser capaz de eliminar ou minimizar o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e familiares, não causar dano, prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família, promover sensação de controlo e prevenir ou minimizar a lesão corporal (Hockenberry & Barrera, 2014). É importante informar, esclarecer e permitir a expressão de sentimentos e emoções nas crianças, no sentido de evitar que estas realizem pesquisas futuras e possam recolher informações erradas, porque quanto mais ansiosas estiverem mais dor sentirão no pós-operatório (Rantala *et al.*, 2020). Assim, disponibilizar um programa de preparação pré-operatória para crianças com ansiedade em relação à cirurgia, pode facilitar a adesão ao tratamento prescrito, reduzindo os níveis de ansiedade. A utilização de técnicas de comunicação terapêutica dentro dos programas pré-operatórios é uma implicação de enfermagem efetiva, pois muitas crianças não conseguem expressar os seus sentimentos verbalmente.

Segundo Stewart *et al.* (2019), muitas crianças não estão emocionalmente ou cognitivamente preparadas para entender a necessidade de um procedimento ou a necessidade de separação com os seus pais quando a criança entra na sala cirúrgica. Essa ansiedade pode resultar em medo e angústia no pré-operatório e no pós-operatório imediato.

A procura por informações é o primeiro componente da participação da criança e família na consulta cirúrgica. Perguntas não respondidas ou falta de comunicação geram ansiedade nos pais, enquanto a informação pré-operatória adequada aos mesmos diminui significativamente o nível de ansiedade (Kampouroglou *et al.*, 2020). Segundo Kampouroglou *et al.* (2020), estudos mostraram que indivíduos que precisam de mais informações têm níveis mais altos de ansiedade. Esta informação diz respeito à técnica anestésica, complicações da anestesia e cirurgia, dor pós-operatória, ou outras preocupações relacionadas com medos pessoais. Somado a isso, no cenário pediátrico, fatores como etnia ou idioma podem influenciar a necessidade de informação pré-operatória dos pais (Kampouroglou *et al.*, 2020). Neste sentido, não se deve negligenciar a ansiedade pré-operatória tanto da criança como da sua família.

O envolvimento da família é fundamental, pois os pais são a principal fonte de força e apoio da criança submetida a cirurgia. Estes desempenham um papel importante como provedores de informações para os seus filhos e são considerados aqueles em quem as crianças podem confiar para obter informações. Portanto, o envolvimento ativo dos pais nos cuidados prestados pode afetar positivamente os resultados de saúde e a satisfação das crianças, bem como reduzir os custos hospitalares.

O conceito de cuidados centrados na pessoa e família tem vindo a tornar-se parte integrante e fundamental dos cuidados de enfermagem. A dignidade e respeito pela pessoa e família, a partilha de informação, a participação nos cuidados e a tomada de decisão são descritos como princípios fundamentais da díade, com a finalidade de ir ao encontro das suas necessidades emocionais, sociais e de desenvolvimento (Ding & zhu, 2019). No entanto, face à minha experiência profissional posso constatar que o envolvimento dos pais nem sempre é tido em conta como fundamental nos cuidados e recuperação da pessoa cuidada. Uma abordagem de cuidado centrada na família deve ser adotada ao preparar a díade pais-filho para a cirurgia, a fim de otimizar os resultados. Fornecer às crianças e pais informações sobre a cirurgia, principalmente sobre o período pré e pós-operatório esperado e os sinais e sintomas resultantes da intervenção cirúrgica, ajuda-os a gerir expectativas realistas sobre o percurso perioperatório (Coelho *et al.*, 2022), e aumentar o conhecimento das crianças e dos pais para que cooperem nos cuidados e procedimentos necessários sem medo ou receios e com menos ansiedade (Rn *et al.*, 2021). Face ao que foi referido, os pais adquirem um papel complexo, pois têm papéis diversos na preparação dos seus filhos para a cirurgia de ambulatório. Estes precisam assumir responsabilidades, tomar decisões importantes e apoiar a criança. O processo pode-se tornar ainda mais desafiador devido às imaginações e medos ativos das crianças (Rn *et al.*, 2021).

De acordo com Arakelian *et al.* (2019), a ansiedade das crianças submetidas a cirurgia de ambulatório está associada a dúvidas relativas à sua segurança durante a cirurgia, o resultado da mesma, dor pós-operatória, a possibilidade de não acordarem após a cirurgia ou ficarem acordados durante a mesma. Outras fontes de preocupação são a perda de controle do seu corpo durante a anestesia e deixarem as suas vidas nas mãos de outra pessoa. Além disso, a claustrofobia em relação ao uso da máscara de ventilação para anestesia, o estar num ambiente desconhecido ou ouvir vocabulário desconhecido, é assustador para muitas crianças (Arakelian *et al.*, 2019). Ainda assim, estudos demonstraram que as preocupações ou ansiedades pré-operatórias das crianças são superestimadas por cirurgiões e anestesiológicos (Arakelian *et al.*, 2019), sendo que a ansiedade perioperatória nem sempre é avaliada por meio de um instrumento validado, o que torna a avaliação arbitrária e baseada na experiência dos enfermeiros e médicos anestesistas. No entanto, procurar sinais de ansiedade nos sinais vitais das crianças, movimentos oculares ou formas de comunicação são métodos para avaliar a ansiedade perioperatória (Arakelian *et al.*, 2019). Considerando a significativa dimensão relacional da profissão de enfermagem que implica um exigente envolvimento emocional, torna-se crucial que os enfermeiros em cirurgia de ambulatório valorizem as preocupações e emoções das crianças no sentido de minimizar toda a ansiedade envolvida, pois, “a mente e as emoções são o ponto de partida, o ponto focal e o ponto de acesso ao corpo e à alma” (Watson, 2002, p.97).

Com isto, e aplicando os princípios do cuidado centrado na família e do cuidado não traumático, os enfermeiros podem ajudar a criar um ambiente de cuidado e apoio para crianças e famílias submetidas a CA e promover uma experiência de cuidado mais positiva e capacitadora para todos os envolvidos. Sendo a teoria do Cuidado Humano de Jean Watson uma abordagem humanista e holística da enfermagem, os enfermeiros são chamados a ver os clientes como indivíduos completos com necessidades e experiências únicas e a fornecer cuidados sensíveis às suas dimensões físicas, emocionais e espirituais (Watson, 2018). Para isto, os enfermeiros podem usar uma variedade de comportamentos de cuidado, como estar presente, atento e empático, para criar um relacionamento de cura com a criança e sua família.

Em pediatria, quando falamos em estabelecer uma relação terapêutica e ambiente de cuidados facilitador no cuidar em enfermagem, Diogo (2015, 2017) alerta-nos no seu Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (Modelo TEEP) para a importância do processo de gestão emocional, em que os enfermeiros após regularem a sua disposição emocional para cuidar possibilitam um ambiente e contexto de cuidados mais seguro, agradável e afetivo o que é facilitador no processo de gestão de emoções na criança. Deste modo, o TEEP torna-se um pilar fundamental nos

cuidados de enfermagem em pediatria no pré-operatório e organiza-se em torno de **cinco categorias** bem definidas: **promover um ambiente seguro e afetivo** (interações como o acolhimento, o cumprimento, a expressão de afeto e a promoção do ambiente familiar); **nutrir os cuidados com afeto e simpatia**; **facilitar a gestão das emoções**; **construir a estabilidade na relação** (visa o envolvimento emocional, a gestão de episódios conflituosos e o equilíbrio de poderes); **e regular a disposição emocional para cuidar** (implica a motivação, o autoconhecimento e a gestão emocional).

De acordo com Diogo (2015, 2017), o autoconhecimento é essencial no processo de gestão emocional e vai ao encontro da definição de inteligência emocional definida por Daniel Goleman, como sendo “a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações” (Goleman, 2015, p.323), para posteriormente cuidarmos do outro de forma efetiva. Desta forma, torna-se fundamental promover a capacitação para a gestão emocional da criança e família.

Em suma, a gestão emocional antecipatória é fulcral nos cuidados de enfermagem em cirurgia de ambulatório, pois é uma medida preventiva da disrupção e crise emocional e promotora do bem-estar e segurança da criança (Diogo, 2015, 2017), o que vai, paralelamente, ao encontro da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, em que o corpo, na arte do cuidar, não deverá ser cuidado separadamente da mente, das emoções e de um sentido mais elevado, do Eu, que a autora designa como a alma (Watson, 2012).

2.3 Intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional da criança e família em situação de pré-operatória na cirurgia de ambulatório

Como foi referido anteriormente, é de salientar a importância da preparação para a cirurgia, a qual pode ajudar tanto a criança como os seus pais a reconhecer e expressar as suas emoções e definir as suas expectativas para a cirurgia e posterior recuperação. Tais práticas estão bem delineadas e implementadas entre os procedimentos de internamento em hospitais infantis, mas nem tanto em contexto de ambulatório (Nordin *et al.*, 2018). O Enfermeiro, como advogado do cliente, tem o dever de promover a implementação e a concretização desta preparação com recurso a estratégias de gestão emocional. Este trabalho emocional deve ser centrado na criança e na sua família, visando os cuidados holísticos e humanizados, de forma a garantir que todas as necessidades da criança e de sua família sejam atendidas.

De acordo com Watson (2009), o Cuidar Humano faz parte da condição humana ao mesmo tempo que é uma forma de Ser Humano. No quadro da ciência do cuidar existem pressupostos básicos que diferem da ciência médica. A autora fala-nos da importância do cuidado Humano que incorpora uma conexão de espírito a espírito e de coração a coração, através da presença autêntica do enfermeiro no momento. A Teoria do Cuidado Humano envolve “tornar o cuidado humano explícito e o cuidado centrado no relacionamento é uma ética fundamental para as práticas de cura” (Watson, 2009, p.5). Nesse sentido, a proeminente Teoria enfatiza a importância do relacionamento interpessoal como um elemento fundamental para a prática de cuidados de saúde, colocando a pessoa em primeiro lugar, e não a doença ou o problema de saúde. Dessa forma, o cuidado Humano é uma forma de cuidar que considera o ser humano como um todo, nas suas variadas dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais (Watson, 2009). No contexto específico do pré-operatório, cuidar segundo a Teoria de Jean Watson pode ajudar a atenuar sentimentos e emoções negativas associados ao processo cirúrgico. Para isso, o enfermeiro deve ser capaz de promover um ambiente acolhedor e de confiança para com a criança e sua família e ajudá-las a lidar com as emoções inerentes ao processo, fornecendo suporte emocional e estabelecendo um relacionamento de confiança. Além disso, esta enfatiza a importância da presença autêntica do enfermeiro no momento presente, ou seja, estar presente fisicamente e emocionalmente, estar atento às necessidades da criança e da sua família e proporcionar um ambiente acolhedor, onde eles se sintam compreendidos e a sua opinião valorizada. Assim, é fundamental promover cuidados holísticos e humanizados no pré-operatório, pois, segundo a autora, a conexão autêntica e a relação interpessoal na prática de cuidados de saúde é essencial para proporcionar uma experiência positiva para a díade.

Perante o referido, o enfermeiro a fim garantir que todas as necessidades da criança e da sua família sejam atendidas, deve adotar uma abordagem holística, humanizada e centrada na díade, através de estratégias de gestão emocional em cirurgia de ambulatório como **preparar a criança e família para o procedimento, explicar, informar e disponibilizar espaço para expressão de sentimentos e dar reforço positivo** (Diogo, 2015). Destas estratégias de gestão emocional faz parte também a **distração**, falar com a criança sobre temas do seu agrado como a escola, amigos, família, atividades de tempos livres, e **incentivar a escrita ou a música** (Diogo *et al.*, 2015). Segundo estes autores, a música, é redutora do *stress* e pode ser uma terapia adjuvante das medidas farmacológicas. Esta é também um veículo de comunicação e enriquecedora do ambiente, potenciando a recuperação e o bem-estar.

De acordo com Diogo (2015) utilizar o **humor** pode ser também uma forma de quebrar o gelo.

A gestão da emocionalidade está intrínseca na intervenção terapêutica de enfermagem. Uma vez que, o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do cliente, estabelecendo mais facilmente uma relação de confiança e criando um ambiente de segurança e apoio emocional, a experiência do mesmo surge como essencial para mobilizar estratégias que podem ajudar a reduzir o medo e aumentar a segurança e o controlo sobre a situação, e assim ajudar no confronto de situações emocionalmente intensas (Diogo *et al.*, 2015). Assim, o EEESIP surge como elemento fundamental nos cuidados emocionais à criança e família, uma vez que, o seu conhecimento mais aprofundado e especializado na área sobre as possíveis reações emocionais que podem surgir ao longo do processo cirúrgico e acerca das estratégias mais eficazes para lidar com cada situação, alicerçado à experiência profissional que pode trazer, resultará em cuidados mais personalizados e eficazes para a criança e família (CIE, 2008).

Fazendo jus ao princípio dos cuidados centrados na pessoa e família, numa preparação cirúrgica pediátrica e no processo de cuidar de enfermagem é fundamental não descurarmos as necessidades da família, nas suas variadas dimensões emocional, social, cultural e espiritual. O enfermeiro deve ser capaz de identificar as suas dificuldades sentidas e permitir que sejam prestados apoio e suporte no sentido de as colmatar, pois, tanto a criança como a sua família precisam de se sentir ouvidas e respeitadas de forma que seja possível estabelecer uma relação terapêutica entre estes e o enfermeiro, para assim haver expressão de emoções (Cavalcance *et al.*, 2018). Só assim, poderemos alcançar o cuidado Humano de Watson.

De acordo com Chartrand *et al.* (2016), a preparação cirúrgica dos pais capacita-os para participar nos cuidados pós-cirurgia, alerta-os para as reações esperadas da criança à cirurgia, para os procedimentos hospitalares relacionados a uma cirurgia de ambulatório e como preparar o seu filho para a mesma. As **intervenções educativas** também incluem imagens de pais com os seus filhos durante a indução anestésica, mostrando aos pais como participar (Chartrand *et al.*, 2016). Atualmente, os pais podem estar presentes na maioria das salas de cirurgia durante a indução anestésica e nas salas de cuidados pós-anestésicos. A presença dos pais durante a indução anestésica, como forma de reduzir a ansiedade pré-operatória das crianças, tem sido amplamente estudada (Chartrand *et al.*, 2016).

Outras estratégias sugeridas por Wong *et al.*, (2014), na gestão emocional da criança em cirurgia de ambulatório relacionam-se com o uso do **brinquedo terapêutico**, sendo este um meio de preparação emocional que pode ter um impacto positivo na

experiência pré-cirúrgica de crianças em idade escolar. Segundo os autores, as crianças que participaram na brincadeira terapêutica pré-operatória apresentam níveis mais baixos de ansiedade e medo do que aquelas que não participaram. Para além das estratégias já mencionadas, outras fontes de evidência, comparam a eficácia do **uso da multimédia** na preparação da criança para a cirurgia. Os resultados mostraram que as crianças que receberam preparação através de estratégias que utilizam recursos de multimédia apresentaram níveis mais baixos de ansiedade e stress, bem como melhor compreensão do processo cirúrgico (Koller *et al.*, 2017).

Simultaneamente a estas estratégias, o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de Paula Diogo enfatiza a importância do estabelecimento de uma relação de confiança entre o enfermeiro e a criança e família. **Comunicação eficaz, escuta ativa** e fornecimento de **informações** adequadas à idade e grau de desenvolvimento da mesma sobre o procedimento cirúrgico são elementos-chave dessa estrutura. A implementação do modelo TEEP na prestação de cuidados à criança e família submetida a cirurgia, origina crianças menos ansiosas, com menos medos inerentes ao processo cirúrgico e as suas famílias sentem-se mais informadas e apoiadas ao longo do mesmo (Wong *et al.*, 2014; Koller *et al.*, 2017).

É através da intervenção de Enfermagem que se torna possível identificar preocupações, medos e necessidades da criança e da sua família levando-as a encontrar um meio que as ajudem a diminuir a ansiedade resultante do processo de cirurgia de ambulatório. É da competência do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria a gestão do bem-estar da criança e a gestão e aplicação de medidas para minimizar o desconforto da mesma (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Desta forma, o enfermeiro possui um desafio diário na gestão das emoções humanas. Para tal, é fundamental que o enfermeiro possua competência emocional de forma a se envolver emocionalmente na relação terapêutica e implementar as estratégias de gestão emocional referidas anteriormente (Diogo, *et al.* 2021).

De acordo com Branco (2004), as variáveis de personalidade, ao nível comportamental e atitudinal, são as que constroem a competência emocional e as que revelam objetivamente o perfil de competência pessoal, social e emocional. Assim, a autora define-nos várias capacidades dominantes num profissional emocionalmente competente. Este deverá ter capacidade de alcançar uma alta perceção de si, relativamente às emoções que sente. Deve ser autoconsciente, enquanto responde de uma forma harmoniosa, sobretudo em situações cujas emoções são mais difíceis de gerir. Nesta primeira capacidade o enfermeiro tem competência emocional quando, perante uma situação de carácter negativo, ao sentir que está a ficar envolvido por sentimentos desagradáveis, toma consciência desse estado de espírito. Nesta

circunstância, interage a vertente cognitiva e subjetivo-experiencial de uma forma ativa e positiva, e a competência emocional revela-se quando com maior frequência o enfermeiro tem a noção exata do tipo de sentimentos que o invadem conseguido defini-los (como raiva, medo, ódio, desprezo), bem como o que o corpo está a sentir (sudação, rubor, etc.), mas que independentemente disto detém segurança dos seus próprios limites, enquanto a vertente comportamental expressa harmonia. Este nível de competência revela então uma pessoa racional, no que respeita aos seus sentimentos, observadora e consciente do que se passa à sua volta.

A segunda capacidade que a autora nos define é a capacidade de gerir as emoções. O enfermeiro com competência emocional, além da alta percepção daquilo que consegue controlar, possui estratégias para se afastar cognitivamente e afetivamente da fonte de conflito, procurando “arrefecer em ambientes não provocatórios” (Branco, 2004). Este tem a capacidade de travar conscientemente o ciclo de pensamentos hostis, procurando distrações, relaxando, com a finalidade de se distanciar para poder raciocinar conseguindo o autocontrolo e assim melhorar o clima inter-relacional.

Uma terceira capacidade da competência emocional traduz-se na prática pelo controlo produtivo das emoções, ou seja, fazer uso dessas emoções e aplicá-las em proveito próprio ou com finalidade orientada, ou seja, o enfermeiro tem a capacidade de controlar os seus impulsos e agir a pensar, o que se traduz numa maior eficiência cognitiva, uma vez que utiliza uma maior quantidade de informação e de regras para tomar decisões complexas (Branco, 2004).

A autora fala-nos ainda de uma quarta capacidade em competência emocional que se traduz na capacidade de perceber emoções. Esta destreza resume-se na capacidade do enfermeiro de perceber os sentimentos dos outros, e sintonizar-se com o que os outros estão a sentir, independentemente das palavras expressas. Através desta capacidade é possível ler a linguagem não-verbal e valorizar a forma como o outro pronuncia as palavras, o tipo de palavras que escolhe e a consonância que há entre elas e a atitude corporal (Branco, 2004). Desta forma qualquer enfermeiro na área de saúde infantil e pediátrica deve adquirir as capacidades acima referidas por Branco (2004) no sentido de alcançar competência emocional, a fim de se envolver emocionalmente na relação terapêutica e na gestão emocional.

3. PROBLEMÁTICA

No serviço onde exerço funções – bloco operatório pediátrico – cuido diariamente de crianças e famílias em processo de hospitalização e cirúrgico. Enquanto enfermeira generalista constato que ambos os processos são altamente ansiogênicos, acarretando uma emocionalidade intensa na díade, sendo que o período pré-operatório potencia todas estes sentimentos e emoções de tonalidade negativa. Neste sentido, as intervenções de enfermagem podem ser essenciais para facilitar a gestão emocional da criança e da família, ajudando a tornar a hospitalização e o período pré-operatório menos traumáticos (Salmela *et al.*, 2019; Vrijmoet-Wiersma *et al.*, 2018).

Considerando as implicações emocionais que esta vivência origina na criança, a experiência cirúrgica também acarreta uma vertente bastante ansiogênica para a sua família. Neste sentido, e nunca descorando a importância da filosofia dos cuidados centrados na família, é fundamental que o EEESIP enquanto cuida da criança proporcione suporte emocional à família promovendo a sua participação nos cuidados (Panella, 2016; OE, 2010).

Nesse contexto, as intervenções de enfermagem podem ser essenciais para facilitar a gestão emocional da criança e da família, ajudando a tornar a hospitalização e o período pré-operatório menos traumáticos, e mesmo uma experiência de aprendizagem e desenvolvimento. Os Cuidados centrados na família são uma abordagem importante que visa envolver a família no cuidado da criança, reconhecendo a importância da mesma no processo de recuperação (Balluffi *et al.*, 2019; Shields *et al.*, 2017). Assim, é crucial que o EEESIP esteja ciente da importância dos cuidados centrados na família e cuidados não traumáticos, de forma a reduzir sentimentos ou emoções negativas durante a hospitalização e o período pré-operatório. Com intervenções eficazes, as experiências da criança e da família podem ser transformadas em momentos mais positivos, contribuindo para uma recuperação mais rápida e efetiva (González-Gil *et al.*, 2021; Kilic & Karabulutlu, 2017).

De acordo com vários autores, a gestão emocional durante a hospitalização e o período pré-operatório é um aspeto importante do cuidado em enfermagem, devendo ser considerada uma prioridade pelos enfermeiros (Galvão *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020)

Perante o referido, identifiquei como **problema** para o meu projeto a emocionalidade experienciada pela criança submetida a cirurgia de ambulatório no período pré-operatório, e como **objeto de estudo**, as intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional na criança e família no pré-operatório.

4. METODOLOGIA

A prática reflexiva e o pensamento crítico são considerados fundamentais na disciplina de enfermagem, e ainda mais na formação especializada, e ao longo da experiência profissional. Através da reflexão e da análise crítica da prática clínica, os enfermeiros estão capacitados para avaliar e melhorar constantemente a sua práxis, garantindo uma prestação de cuidados de qualidade (Henderson & Eaton, 2016).

A formação especializada em enfermagem e a experiência profissional são fatores que contribuem para o aprimoramento das habilidades reflexivas e críticas dos enfermeiros. Quanto maior for o conhecimento e a experiência, maior será a capacidade de estes analisarem e interpretarem as informações disponíveis, tomar decisões informadas e oferecer cuidados de alta qualidade aos seus clientes (Papathanasiou *et al.*, 2014). Também a Ordem dos Enfermeiros estabelece padrões éticos e de competência para a prática clínica, e incentiva os enfermeiros a adotarem práticas reflexivas e críticas na sua prática de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A proeminente teórica de enfermagem Jean Watson, por sua vez, enfatiza a importância da relação interpessoal entre o enfermeiro e o cliente. Segundo Watson (2008), o enfermeiro deve preocupar-se não apenas com as necessidades físicas do cliente, mas também com as suas necessidades emocionais e espirituais. Nesse contexto, a prática reflexiva e o pensamento crítico são habilidades essenciais para que o enfermeiro possa avaliar e compreender as necessidades da pessoa de forma holística, e oferecer cuidados que promovam a sua saúde e bem-estar de forma integral.

Perante o exposto, para concretização dos objetivos definidos utilizei uma **metodologia de reflexão, crítica e descritiva** sobre a prática, visando desenvolver competências especializadas na prestação de cuidados à criança e família, de forma a analisar e dar resposta avançada a problemas de saúde.

Para a concretização deste projeto foi realizada pesquisa bibliográfica de forma sistemática, com a finalidade de aquisição de evidência científica atualizada ao longo do meu percurso formativo. Para a pesquisa da evidência científica, para além de consultar bibliografia de autores de enfermagem significativos nesta área, tais como Jean Watson e outros autores específicos de enfermagem pediátrica como Paula Diogo, recorri a várias bases de dados científicas disponíveis na EBSCO, através dos seguintes descritores de pesquisa: “Enfermagem Pediátrica”; “Cirurgia”; “Período Pré-Operatório”; “Cuidados Ambulatoriais”; e “Emoções”, em português e inglês.

Uma vez definida a problemática do meu projeto, que serviu de suporte para a realização de todo o meu percurso de estágio constituído por cinco contextos - 1) Unidade de Saúde Familiar; 2) Consulta de Desenvolvimento; 3) Serviço de Urgência

Pediátrica; 4) Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; e 5) Serviço de Internamento – Unidade de Cirurgia Pediátrica) - tal como se apresenta em Cronograma (Apêndice II), e tendo em vista as competências de EEESIP definidas pela Ordem dos Enfermeiros, delineei objetivos gerais e específicos a serem concretizados ao longo dos contextos de estágio.

Os objetivos específicos permitiram operacionalizar os objetivos gerais – desenvolver competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos; e desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família –, e serão apresentados ao longo da descrição e análises dos contextos de estágio, no capítulo que se segue. Posteriormente, após realizar o diagnóstico de situação e necessidades em cada contexto de estágio, defini atividades a desenvolver que refletem a minha experiência de estágio sustentada em referenciais teóricos e evidência científica. Desta forma, desenvolvi atividades transversais aos diferentes contextos de estágio e atividades específicas a cada contexto, preconizando os Regulamentos de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem, que serão descritas e analisadas no próximo capítulo.

5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERCURSO DE ESTÁGIO

5.1 Atividades transversais desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio

Em todos os contextos de estágio **realizei uma entrevista ao enfermeiro chefe e/ou orientador** visando conhecer as características do serviço, pelo que elaborei um documento “Descrição do local de estágio” para cada contexto (Apêndice III); **Discuti o meu projeto de estágio com o mesmo** apresentando, para o efeito, o Guia de Atividades de Estágio (Apêndice IV), com a finalidade de identificar necessidades do serviço tendo em conta a problemática em estudo, e em que sentido poderia potenciar a experiência formativa; **Consultei protocolos, normas, projetos** em vigor ou a serem desenvolvidos no serviço; **Realizei pesquisa da evidência científica mais atual**, pois, é imprescindível a constante atualização e aprofundamento de conhecimentos teóricos de forma a dar resposta a situações de cuidados complexas, específicas e de exigência major (Fonseca 2015). Pois, enquanto futura EEESIP ambiciono prestar cuidados de enfermagem de excelência, o que exige um aperfeiçoamento contínuo das minhas competências teóricas e práticas para uma práxis de enfermagem de qualidade e baseada na evidência (B1, B2; D2); **realizei observação participativa** com enfoque na intervenção do meu enfermeiro orientador na prestação de cuidados à criança; e **identifiquei barreiras à comunicação mobilizando estratégias de comunicação adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança** (E3.3);

Tendo em conta a realidade e especificidade de cada contexto de estágio, nem sempre foi possível identificar situações emocionalmente intensas de crianças e família em situação de pré-operatório em cirurgia de ambulatório. Contudo, procurei estar sistematicamente desperta para a vertente emocional da criança e família, **identificando e implementando estratégias facilitadoras do cuidado emocional da díade** (B3), desenvolvendo a minha prática de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo o respeito pelos direitos humanos e as minhas responsabilidades profissionais (A1; A2).

5.2 Atividades específicas desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio

5.2.1 Unidade de Saúde Familiar

Neste contexto de estágio foi-me proporcionado acompanhar várias consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil que, tal como preconizado pelo Programa de Saúde Infantil e Juvenil da Direção Geral de Saúde (2013), têm como finalidade a implementação de ações preventivas e de deteção precoce de alterações no desenvolvimento da criança, contribuindo para o seu desenvolvimento maior, e para a melhoria da sua qualidade de vida, uma vez que a infância é o pilar de uma vida adulta saudável.

Após conhecer a especificidade do serviço, e ter presente o que a evidência científica nos refere acerca da problemática do meu projeto, defini como **objetivos específicos para o presente estágio**: 1) Colaborar na prestação de cuidados com enfoque na promoção da saúde e desenvolvimento infantil; 2) Desenvolver conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento infantil e cuidados antecipatórios; 3) Desenvolver técnicas de comunicação com a criança face ao grau de desenvolvimento da mesma.

Perante os objetivos anteriormente definidos, e de forma a promover a vigilância de Saúde Infantil e Juvenil, de acordo com as normas preconizadas pela DGS, foi-me possível **avaliar o estado geral e do desenvolvimento** da criança; o desenvolvimento da criança utilizando a escala de Mary Sheridan Modificada; e os dados antropométricos (E3.1.1; E3.1.2). Foi-me possível **prestar cuidados antecipatórios** no que respeita à alimentação, higiene, hábitos de sono, hábitos intestinais e cólicas, segurança, sinais de alerta, relação emocional e vigilância da saúde (onde se inclui a vacinação) (E3.1.3) e identificar situações de risco (E1.2.4). Realizei ainda visitas domiciliárias ao RN até 15 dias de vida, com realização do rastreio de doenças metabólicas quando necessário (E1.1), **utilizando estratégias não-farmacológicas para diminuição da dor** (colocar à mama, administrar sacarose, contenção), explicando aos pais os objetivos do procedimento e os resultados esperados (E2.2.2; E2.2.3.). Tive a oportunidade de observar a relação mãe/criança ou pai/criança, com o objetivo de **avaliar o papel parental e a vinculação** (E3.2).

Nas referidas consultas na USF efetuei ainda a **promoção do aleitamento materno** exclusivo nos primeiros 6 meses de vida (E.1.1.5); prestei cuidados de saúde integrados, de forma a **garantir a vigilância** da criança nos dois primeiros anos de vida, na idade pré-escolar e escolar; **realizei exame global de saúde** à criança de 5 anos e dos 12/13 anos; prestei cuidados de saúde de forma a garantir a vigilância da mesma aos adolescentes, promovendo o atendimento sem barreiras (E3.4); avaliei conhecimentos e comportamentos relativos à saúde (E1.2.7); **Identifiquei e colaborei na referenciação** com a enfermeira orientadora **de crianças com necessidade de cuidados especializados (C1; C2)**; realizei **observação participativa**, colaborando

com a enfermeira orientadora na prestação de cuidados de enfermagem na consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil e na sala de vacinação assegurando o **cumprimento do PNV** e aconselhando a administração das vacinas extra PNV. Durante a minha prestação nas consultas de desenvolvimento infantil, tive como foco de atenção major a vigilância da saúde com enfoque nos **cuidados antecipatórios, promoção de comportamentos saudáveis e promoção do papel parental**, nunca descurando a importância e prevalência dos **aspectos da emocionalidade inerentes à criança e família** que frequenta instituições de saúde e é alvo de cuidados de saúde (B3; E3.4.1).

Desta forma, foi-me possível prestar cuidados segundo os princípios dos cuidados centrados na família e princípio dos cuidados não traumáticos, o que é fundamental para a humanização dos cuidados de saúde. Além disso, e também através da promoção de comportamentos saudáveis e do papel parental, implementei uma abordagem holística que considera o bem-estar físico, emocional e social da criança e da sua família. Assim, não negligenciando em momento algum as necessidades emocionais da criança e respetiva família, sustentei a minha relação na perspetiva do cuidado humano de Jean Watson, no princípio da relação de ajuda, e nos pressupostos do modelo TEEP, aquando da minha interação com a díade (B3, D1).

Além disso, estive especialmente desperta para as emoções experienciadas pela criança na sala de vacinação e, também, para as emoções que os pais experienciam aquando de um provável diagnóstico passível de cirurgia. Neste sentido, considero que o meu cuidado vai ao encontro dos 3 níveis de prevenção descritos por Neuman (2011), uma vez que, agi com intencionalidade de identificar fatores de risco e estratégias para os minimizar (1.º nível de prevenção), identifiquei sintomas e emoções que a experiência originou na criança intervindo para os atenuar (2.º nível de prevenção) e por fim, implementar estratégias para os próximos contactos com a criança (3.º nível de prevenção) com a finalidade de minimizar o impacto emocional das experiências na criança e nos pais em futuros procedimentos ou idas da criança à instituição de saúde.

A necessidade de recorrer a qualquer serviço de saúde gera nas crianças sentimentos de ameaça, medo, ansiedade, dor e trauma, o que origina um grande sofrimento psicológico (Pancekauskaitė & Jankauskaitė, 2018), pelo que os profissionais de saúde devem estar atentos e atuar no sentido de minimizar os danos que advêm desta experiência, pois, o medo, a ansiedade e a dor que estão inerentes a procedimentos invasivos são dos principais focos de atenção em enfermagem (Broering *et al.*, 2008). Assim, é primordial fazer uso das estratégias de humanização com recurso aos cuidados não-traumáticos (Diogo *et al.*, 2016).

Um dos fatores que potencia a emocionalidade das crianças e família, associada aos cuidados de saúde, é a dor potencial ou real. O Enfermeiro procura intervir com a

intencionalidade de não causar dano e eliminar ou minimizar sofrimento físico e emocional experimentado pela criança (Hockenberry & Barrera, 2014), minimizando ou atenuando procedimentos dolorosos, quando estes forem de carácter insubstituível, criando condições para que estes se tornem mais seguros e atenuadores da dor, do sofrimento e de emoções negativas na criança, promovendo um cuidado não-traumático (Passos, 2018).

A dor é vivenciada pela criança de forma individual e única, sendo que cada criança sente a dor e expressa-a de forma diferente, dependendo de vários fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. No entanto, a dor, associada à ansiedade e medo que lhe está inerente, é sempre experienciada como emoções de tonalidade negativa, que por si, podem desencadear reações fisiológicas, emocionais e motoras (APED, 2018).

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2012) e a Ordem dos Enfermeiros (2013), o controlo da dor é um indicador de boa prática. Paralelamente, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde da Criança e do Jovem referem que o enfermeiro tendo como foco de atenção a dor, implementa estratégias para a prevenir, minimizar e controlar.

Nas unidades de saúde familiar, os enfermeiros devem implementar estratégias neste sentido durante a vacinação infantil pois, muitas vezes, as crianças experimentam dor associada à vacinação, o que pode causar desconforto, sofrimento, entre outras emoções de tonalidade negativa. Sendo a vacinação infantil um procedimento comum e importante na prevenção de doenças infecciosas em crianças é essencial que os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, tenham em consideração a dor associada à vacinação, pois o controlo da dor associada à vacinação infantil não só melhora a experiência da criança durante o procedimento, como também aumenta a adesão à vacinação com sofrimento menor, minimizando os sentimentos de rejeição e comportamentos desagradáveis como agressão e recusa para cooperarem, aumentando também a satisfação dos cuidadores e profissionais de saúde (Teles, 2019). Como tal, é essencial que os enfermeiros estejam cientes da importância do controlo da dor na vacinação infantil e implementem estratégias eficazes para a prevenir, minimizar e controlar, uma vez que a vacinação está presente na vida da criança, desde o seu nascimento e é fundamental para a saúde pública (Ordem dos Enfermeiros, 2013). De acordo com Sousa e Lima (2020), o medo e a ansiedade são responsáveis por potenciarem o sofrimento físico e a não tolerância à dor, o que vem evidenciar a necessidade de adotar estratégias que atenuem as emoções negativas que resultam da vacinação.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica possui a competência de fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, através de meios farmacológicos e não-farmacológicos (Regulamento n.º 422/2018), tendo em conta a faixa etária de cada criança, o ambiente envolvente, estratégias de coping e experiências anteriores, uma vez que a reação comportamental de cada criança é individual e única.

Consoante a idade da criança, vários são os métodos que podem e devem ser implementados para gerir e minimizar a emocionalidade negativa inerente a procedimento dolorosos. Durante a minha prestação de cuidados na sala de vacinação, tentei fazer uso dos vários métodos existentes e sistematizados por Teles (2019): **cognitivos**, como preparação da criança e pais para o procedimento, incentivando a presença e colaboração dos pais no mesmo, informação adequada à idade da criança, distração e imaginação guiada; **comportamentais** como exercícios respiratórios, relaxamento muscular, incentivo de comportamentos adaptativos, ensaio do procedimento com antecedência e treino de estratégias de coping; e **físicos** como posicionamento, massagem, estimulação cutânea e utilização de vibração e pressão.

Neste sentido, vários estudos nos alertam para os benefícios do dispositivo Buzzy, como estratégia não farmacológica para o alívio da dor e emoções negativas associadas a procedimentos com agulhas, como a Vacinação. A vacinação é considerada uma das intervenções fundamentais e benéficas em saúde pública. No entanto, uma vez que a maioria das vacinas são administradas por via parental este procedimento pode originar experiências negativas tanto físicas como psicológicas na criança (Maciel *et al.*, 2021), o que se torna necessário intervir nesta problemática. Neste sentido, existem diversas medidas que possibilitam reduzir a dor da aplicação de vacinas injetáveis e, conseqüentemente, a ansiedade. Foram identificadas diversas estratégias para reduzir a dor, como técnicas farmacológicas, com uso de anestésicos e não farmacológicas, como o uso da crioterapia no local de aplicação da vacina, estimulação tátil, distração, entre outros. Salienta-se também a importância dos pais na redução de ansiedade dos filhos (Maciel *et al.*, 2021). Tendo em conta o referido, cabe ao enfermeiro procurar estratégias, com conhecimento e criatividade, para garantir uma prestação de cuidados de qualidade durante todo o processo de administração de vacinas.

Uma das estratégias que os enfermeiros podem adotar para reduzir a dor e a ansiedade durante o processo de administração de vacinas é a crioterapia associada à vibração, técnica esta que consiste na aplicação de gelo e vibração no local da injeção, e que segundo a International Association for the Study of Pain, tem demonstrado ser eficaz na redução do *stress*, da angústia e da dor. Este mecanismo está relacionado

com a partilha de sinapses na medula espinhal, em que as fibras nervosas de condução do estímulo doloroso partilham vias sinápticas com as fibras de condução térmicas, ativadas por termorreceptores (sensíveis à temperatura) e com as fibras de condução mecânicas, ativadas pelos mecanorreceptores (estimulados pela vibração). Esta interferência de resposta interneuronal promove a inibição da condução da informação dolorosa até a medula espinhal no sistema nervoso central, promovendo o alívio (Nahra & Plaghki, 2005).

Assim, surge nos dias de hoje o Buzzy, que é um dispositivo reutilizável que combina frio externo e vibração, podendo ser utilizado tanto em adultos como em crianças (Maciel *et al.*, 2021). A sua principal função é a redução da dor durante a vacinação, diminuindo os altos níveis de ansiedade da pessoa vacinada. O dispositivo é ligado e colocado sobre o local da aplicação durante 30 segundos antes da injeção, em seguida é movido aproximadamente 5cm proximal ao local, e mantido nesse mesmo local durante o procedimento, diminuindo desta forma as emoções negativas antes e durante a aplicação do imunobiológico. Após a aplicação do injetável, deve-se reposicionar o Buzz para o local da punção e deixá-lo atuar cerca de 30 - 60 segundos, o que irá diminuir desconforto causado pelo fármaco (Schechteret *et al.*, 2007; Czarnecki *et al.*, 2011, citado por Maciel *et al.*, 2021). De acordo com Chandraleka (2018), o Buzzy é o analgésico para procedimento com agulhas mais comprovado e a única intervenção comprovada para reduzir o medo.

Posto isto, divulguei junto da equipa a importância da aquisição do dispositivo Buzzy na gestão das emoções negativas no processo de vacinação, através de uma **ação de formação** “Vacinação: Gestão das emoções negativas experienciadas pela criança” (Apêndice V) com o objetivo de refletir sobre as emoções inerentes à ida de qualquer criança a uma instituição de saúde; refletir sobre as emoções associadas ao processo de vacinação na criança; refletir sobre estratégias utilizadas pelo EEESIP no controlo da dor e da ansiedade associada ao processo de vacinação; e refletir sobre os benefícios da crioterapia associada à vibração (do dispositivo Buzzy). Através da referida ação formação foi-me possível consolidar e partilhar conhecimentos com a equipa, recebendo o seu feedback e motivá-la para a prestação contínua de cuidados de qualidade à criança e família. Para a concretização da ação de formação, elaborei um **plano de sessão** (Apêndice VI) e por fim, realizei a **avaliação da mesma** através de um questionário à equipa de enfermagem (Apêndice VII), cujos resultados serão apresentados no Apêndice VIII.

No referido campo de estágio, tive também a oportunidade de presenciar várias **consultas de crescimento e desenvolvimento infantil** que culminaram na identificação e referenciação da criança para avaliação por cirurgia pediátrica por

possível diagnóstico de Fimose, que se trata da condição clínica definida por prepúcio não permeável à glândula, ou seja, quando existe aderência entre o prepúcio e a glândula (De Arruda Lourenção *et al.*, 2017). Pela experiência que pude vivenciar durante as consultas, os pais ficavam bastante preocupados com este possível diagnóstico, com numerosas questões existenciais, experienciando de imediato uma situação bastante ansiogênica. De acordo com os níveis de prevenção de Betty Neuman, nos cuidados de saúde primários, o enfermeiro deve intervir primariamente no sentido de minimizar qualquer stressor que interfira com o equilíbrio e bem-estar da pessoa cuidada, através de cuidados antecipatórios no sentido de fortalecer a sua linha de defesa. Além disso, ao considerar que a prestação de cuidados de saúde adequados durante a vacinação infantil não envolve apenas a aplicação de técnicas para reduzir a dor e a ansiedade, mas também a consideração do contexto familiar e das necessidades individuais de cada criança e família, o enfermeiro pode ajudar a fortalecer a capacidade da família para lidar com a situação de forma eficaz e positiva, apoiando, incentivando e capacitando a mesma para a prestação de cuidados aos filhos com qualidade (Hockenberry *et al.*, 2014).

Neste sentido, é importante reconhecer que o desempenho do papel parental é crucial para a sobrevivência, segurança, crescimento e desenvolvimento da criança, e que a aquisição de competências e habilidades parentais pode contribuir para uma experiência mais positiva para a criança durante a vacinação. (Cardoso *et al.*, 2015). Assim, sendo o cuidar em pediatria uma filosofia de cuidados centrada na criança e família, em que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança, os enfermeiros devem implementar estratégias que promovam a parentalidade com o objetivo de capacitar os pais de competências e conhecimentos para cuidarem dos seus filhos com necessidade de cuidados de saúde. Tendo em conta o referido, com o objetivo de promover o papel parental nos cuidados à criança minimizando as emoções negativas que daí possam advir, considere importante elaborar um **folheto informativo sobre “Fimose”** (Apêndices IX), que será distribuído em consulta de enfermagem e que de acordo com os pais, acharam bastante benéfico e esclarecedor das suas dúvidas e inseguranças (E1; E3.1; E3.3).

5.2.2 Consulta de Desenvolvimento

A minha passagem pela consulta de desenvolvimento infantil ficou marcada por duas semanas de extrema aprendizagem e aprofundamento de conhecimentos relativamente ao desenvolvimento infantil, métodos e instrumentos de avaliação e intervenções promotoras do mesmo em a parceria com a família.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010), o desenvolvimento infantil é um processo de crescimento, aprendizagem e aperfeiçoamento de determinadas funções, com progressiva aquisição de competências cada vez mais complexas nas diferentes áreas funcionais, de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento de cada criança, desde que nasce até à idade adulta, altura em que todas as suas necessidades básicas deverão estar alicerçadas com a sua autonomia maximizada. Ao longo deste processo, o crescimento e o desenvolvimento tendem a evoluir de forma progressiva e em simultâneo refletindo o desenvolvimento e o amadurecimento de funções neuromusculares (Hockenberry *et al.*, 2018). De acordo com outros autores, através das capacidades e competências que a criança vai adquirindo na primeira infância, esta desenvolve progressivamente aptidões motoras, cognitivas, linguísticas, perceptivas, socio emocionais e autorreguladoras (Souza *et al.*, 2015).

Face ao exposto, com o objetivo de promover o desenvolvimento infantil de cada criança, o Enfermeiro deve ajudar a criança em parceria com a sua família a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para a sua idade, tendo em conta a história de vida da criança e família, estilo de vida e meio social em que vivem pois, face a isto, cada criança terá oportunidades distintas para se desenvolver (Hockenberry *et al.* 2014). Assim, é crucial que o desenvolvimento infantil seja consagrado um dos focos da praxis do Enfermeiro, pois, de acordo com a Carta dos Direitos da Criança o estado tem o dever de assegurar o desenvolvimento da criança e esta, por sua vez, tem o direito a um desenvolvimento infantil equilibrado e adequado. Nesse sentido, o enfermeiro tem o dever de promover o desenvolvimento infantil através de atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal, avaliar o desenvolvimento infantil através de instrumentos de avaliação identificando desvios ao longo do processo e realizar a articulação e encaminhamento com outros profissionais de saúde quando necessário (Reichert *et al.*, 2015). Importa salientar que, o acompanhamento do desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e contínuo e deverá estar presente em qualquer circunstância em que o Enfermeiro se encontra com a criança e família. Também a Direção Geral da Saúde (2013), através do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, vem reforçar a importância da promoção e avaliação do desenvolvimento infantil bem como, a importância da parceria da família neste processo, uma vez que, a deteção precoce de quaisquer desvios à normalidade é objetivo primordial na vigilância de saúde infantil. Considerando o que foi mencionado, o Enfermeiro detém um papel fundamental na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. Relativamente ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Área de Saúde Infantil e Pediátrica, este tem o dever de adquirir conhecimentos específicos sobre o tema de forma a cuidar da criança de forma holística e personalizada, em parceria com a família durante todo o processo;

deve ter a competência de avaliar, promover o crescimento e desenvolvimento da criança e detetar precocemente desvios à normalidade; e orientar e capacitar a família para a maximização dos potenciais da criança. Para isto, este deve ser capaz de mobilizar recursos de suporte e encaminhar a criança e família quando a sua situação puder comprometer a sua vida ou qualidade da mesma (Regulamento n.º422/ 2018).

Perante a evidência científica e após conhecer as características do serviço, defini como **objetivo geral** para este estágio: desenvolver competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prestação de cuidados à criança e família. Como **objetivos específicos** defini: 1) Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; 2) Colaborar na prestação de cuidados com enfoque na promoção da saúde e desenvolvimento infantil; 3) Desenvolver conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento infantil, instrumentos de avaliação e intervenções promotoras do mesmo; e 4) Desenvolver técnicas de comunicação com a criança face ao grau de desenvolvimento da mesma.

Perante os objetivos referidos e com vista à sua concretização e aquisição de competências de EEESIP, para além das atividades que defini como transversais, realizei **observação participativa da enfermeira orientadora na prestação de cuidados à criança nas consultas de desenvolvimento infantil e juvenil** com **aplicação de instrumentos de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil** como a escala de Mery Sheridan e a escala da Growing Skills (E3.1).

Durante o meu estágio, ao longo das consultas de desenvolvimento, para além das atividades acima mencionadas, tentei estar desperta para os **sinais de alarme e desvios à normalidade** (E1.2; E.2.1.1) no que respeita ao crescimento e desenvolvimento da criança **promovendo o papel parental como parceria dos meus cuidados** (E2.4; E3.2), nunca descorando o **cuidado holístico e humanizado e o princípio dos cuidados não-traumáticos** (A.2).

Durante as consultas de desenvolvimento infantil, procurei durante a minha prestação estar desperta para as **necessidades da criança e família e incutir os princípios da relação de ajuda**, disponibilizando escuta ativa, respeito e empatia. Durante as mesmas, foi-me possível observar a enfermeira orientadora na sua intervenção na **promoção do desenvolvimento infantil**, refletir sobre as estratégias que ia utilizando e, por fim, treinar com supervisão da enfermeira orientadora (E3.1, E1.1.5). Ao longo do meu percurso de estágio na consulta de desenvolvimento, várias foram as situações que me foi possível **identificar barreiras à comunicação e mobilizar estratégias de comunicação adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança em parceria com a família** (E3), uma vez que, os pais

são os melhores cuidadores dos seus filhos e, por isso, o enfermeiro deve promover o seu envolvimento partilhando com estes conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, para assim, poderem detetar o mais precocemente alterações e/ou se sentirem aptos para o promoverem (Ribeiro *et al.*, 2015) (E1.1.4).

Perante isto, elaborei o documento “Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem” (Apêndice X) que, não só compila as competências esperadas em cada idade (dos 0 aos 6 anos) e os principais sinais de alarme, como também, as atividades promotoras do mesmo (E1; E3.1; E3.3). Este documento tem a finalidade de **capacitar os pais a compreender o desenvolvimento da sua criança de forma a promove-lo e a detetar desvios à normalidade o mais precocemente possível.**

5.2.3 Serviço de Urgência Pediátrica

Ao longo do processo de crescimento e desenvolvimento de uma criança, vários são os episódios de vida geradores de emoções de tonalidade negativa na criança e família, como é o caso da hospitalização. Esta, quando originada por uma situação de urgência torna-se uma das vivências mais traumáticas para a díade que, devido ao início abrupto da doença, pouco tempo possuem para serem preparadas adequadamente (Diogo, 2016). Nos primeiros anos de vida, o facto de estarem perante um ambiente desconhecido, com pessoas que não lhes são familiares, rodeadas de equipamentos e procedimentos que lhes podem causar desconforto ou dor, faz com que as crianças possuam uma vulnerabilidade acrescida associada a uma emocionalidade negativa face à experiência hospitalar. Perante isto, torna-se crucial que os profissionais de saúde apoiem estas crianças a ultrapassarem esta crise, uma vez que estas ainda apresentam mecanismos de coping débeis para poderem lidar com todos estes fatores desencadeadores de emoções negativas (Hockenberry & Wilson, 2014).

Perante esta necessidade de apoio às crianças que enfrentam crises emocionais, torna-se ainda mais importante que os enfermeiros em serviço de urgência pediátrica detenham competência para intervir na gestão das emoções da crianças e da sua família, uma vez que, neste serviço os enfermeiros confrontam-se frequentemente com as emoções das crianças e da sua família e procuram intervir no sentido de transformar a situação de doença e hospitalização numa experiência positiva (Fernandes, 2012). De forma a alcançar intervenções bem-sucedidas, o enfermeiro deve promover mecanismos de coping na criança e família. Perante isto, com o objetivo de atenuar sentimentos perturbadores a criança e família pode beneficiar de preparação e suporte relativamente ao motivo e necessidade de hospitalização, procedimentos que

podem ter de ser realizados e como é que a criança e família pode colaborar e que pessoas significativas para a criança podem estar presentes e acompanhá-la ao longo do processo. Tendo em conta a realidade de um serviço de urgência pediátrica, e o início abrupto da situação de doença e hospitalização deixa pouco tempo para que esta preparação seja devidamente estruturada e realizada. Face ao exposto, esta preparação pode tornar-se insuficiente em serviço de urgência pediátrica, pelo que, os enfermeiros devem intervir na gestão emocional da criança e família desde o momento de admissão (Hockenberry & Wilson, 2014).

No seguimento do que foi referido, é importante destacar que os enfermeiros devem intervir desde o momento de admissão da criança e da sua família em serviço de urgência pediátrica (SUP). Esse momento ocorre geralmente na triagem, que representa o primeiro contato que o enfermeiro estabelece com a criança e a sua família, e é crucial para estabelecer uma relação de confiança e segurança entre todos os envolvidos (Hockenberry & Wilson, 2014). Neste momento, o enfermeiro, ciente de todos os sentimentos e emoções que podem estar inerentes à ida da criança ao SUP, estabelece desde cedo um contacto e ambiente acolhedor, transmitindo confiança e empatia à díade, mostrando disponibilidade para dar resposta às suas necessidades e preocupações, influenciando positivamente todo o processo que advém, facilitando a relação terapêutica e prestação de cuidados necessários (Fernandes, 2012). Segundo o autor, importa salientar que é fundamental adaptar diferentes estratégias de comunicação à singularidade da díade, proporcionando uma comunicação mais próxima e evitando possíveis situações de tensão vivenciadas no SUP. Além disso, no sentido de facilitar a gestão das emoções da criança é importante que os enfermeiros facilitem e disponibilizem tempo para a participação da criança nos cuidados de forma a que esta adquira sentimentos de controlo da situação. Contudo, devido à dinâmica acelerada característica de um serviço de urgência nem sempre é disponibilizado estas condições à criança, não havendo espaço para a participação da mesma. No entanto, a preparação da criança e a disponibilização de tempo e investimento na interação com a mesma é fundamental e não deve ser descurada, pois, permitirá uma maior colaboração da criança nos procedimentos que se seguem, prevenindo situações que lhes causem mais sofrimento e que careçam de mais tempo por necessidade de as acalmar.

Para além da preparação da criança e da interação com a mesma, existem outras estratégias que os enfermeiros podem utilizar para facilitar a gestão emocional da criança e da família durante a prestação de cuidados de saúde. Segundo Diogo (2015), outras estratégias na intervenção do enfermeiro facilitadoras da gestão emocional da criança e família, partem por aceitar as respostas emocionais das mesmas, preservar o contacto entre a criança e os pais, explicar os efeitos antes,

durante e após os procedimentos, e o próprio enfermeiro transmitir uma atitude calma e responsável. Desta forma, o enfermeiro que cuida destas crianças e respetiva família, deve ter a capacidade de reconhecer e dar resposta às emoções de um modo harmonioso, num equilíbrio entre a razão e a emoção, sendo emocionalmente inteligente e competente, pelo que é fundamental investir na educação emocional.

Face ao exposto e após conhecer as características do serviço defini como **objetivo geral** para o presente estágio: desenvolver competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prestação de cuidados à criança e família; e desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família em situação de pré-operatório. Como **objetivos específicos** defini: 1) Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; 2) Observar como é realizada a gestão emocional das crianças e família inerente à necessidade de hospitalização associado a intervenção cirúrgica; 3) Colaborar na prestação de cuidados à criança e família em situações de especial complexidade; e 4) Incrementar o cuidado emocional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

Perante os objetivos referidos e com vista à sua concretização e aquisição de competências de EEESIP, para além das atividades que defini como transversais, **aprofundei conhecimentos através de pesquisa bibliográfica sobre crianças em situação crítica e observei, colaborei e participei na prestação de cuidados de forma adaptativa**, mais concretamente na triagem, onde ocorre o primeiro contacto com a criança e família e é realizada a primeira avaliação e estabelecimento de prioridades de forma a prestar cuidados de forma adequada à sua situação clínica atual. Com isto foi-me possível diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns nas várias idades pediátricas (E1.2) e intervir de forma adequada à situação (E1.2.1); **observei, colaborei e participei na prestação de cuidados à criança e família em situação de especial complexidade** (E2) reconhecendo situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte (E2.1; E2.1.1; E2.1.2), nas quais saliento situações de intoxicação medicamentosa de dois adolescentes com necessidade de referenciação para pedopsiquiatria (E2.5.6), crianças com dificuldade respiratória e uma criança em crise convulsiva.

Para além do referido, a gestão das emoções é um aspeto indissociável ao longo de toda a permanência da criança no meio hospital e a sua necessidade surge desde o primeiro contacto da criança e família com o hospital acompanhando-os ao longo de toda a hospitalização. Neste sentido, e uma vez que, estagiei num hospital central de referencia para cirurgia pediátrica, aliada à experiência de hospitalização várias crianças

e famílias experienciam a necessidade de intervenção cirúrgica de forma repentina, em contexto de urgência, em que muitas vezes, devido à agitação e dinâmica acelerada do SUP, a preparação pré-cirúrgica da criança e a gestão da sua emocionalidade é descurada. Neste sentido, considerei de extrema importância realizar uma **revisão bibliográfica sobre os principais stressores da criança e família em situação de pré-operatório de acordo com cada estágio do desenvolvimento e implementei estratégias facilitadoras do cuidado emocional na criança e família em situação pré-operatória** desenvolvendo um procedimento multissetorial “Preparação para cirurgia que visa a gestão das emoções da criança e família” (Apêndice XI) (B1; B2; C2; D). Face ao exposto, considero ter agido de forma preventiva da disrupção e crise emocional e promotora do bem-estar e segurança da criança, ou seja, promovendo a gestão emocional antecipatória da criança e família, aspeto fulcral nos cuidados de enfermagem pré-operatória (Diogo, 2015, 2017). Tal como revela a evidência sobre a necessidade de uma adequada preparação para a cirurgia e, sabendo que documentos que sistematizem a intervenção do enfermeiro contribuem para a melhoria contínua dos cuidados (Dudley *et al.*, 2015), esta atividade possibilitou sistematizar e uniformizar a intervenção de enfermagem na preparação para a mesma de modo a prestar cuidados de forma adequada à criança e família maximizando a qualidade dos cuidados prestados gerindo desde cedo a emocionalidade da criança e família neste processo de hospitalização e experiência cirúrgica.

Para além do suprarreferido, considero que ao longo do presente estágio foi de enaltecer a importância de incutir o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (Modelo TEEP) nos meus cuidados, uma vez que, Diogo (2015, 2017), alerta-nos para a importância do processo de gestão emocional, em que os enfermeiros após regularem a sua disposição emocional para cuidar possibilitam um ambiente e contexto de cuidados mais seguro, agradável e afetuoso o que é facilitador no processo de gestão de emoções na criança, e por isso, indispensável em contexto de prestação de cuidados em SUP no período pré-operatório. Deste modo, o TEEP torna-se um pilar fundamental nos cuidados de enfermagem em pediatria no pré-operatório e organiza-se em torno de cinco categorias de intervenção que visam **promover um ambiente seguro e afetuoso** (interações como o acolhimento, o cumprimento, a expressão de afeto e a promoção do ambiente familiar); **nutrir os cuidados com afeto e simpatia; facilitar a gestão das emoções; construir a estabilidade na relação** (o envolvimento emocional, a gestão de episódios conflituosos e o equilíbrio de poderes); **e regular a disposição emocional para cuidar** (a motivação, o autoconhecimento e a gestão emocional). Face a isto, ao longo do meu estágio tive especial atenção em interagir com a criança e família de forma acolhedora, respeitosa e expressando afeto, disponibilizando informações claras e

precisas sobre o procedimento cirúrgico, disponibilizei suporte emocional, estabeleci uma relação de confiança e criei um ambiente familiar e seguro; nutri os cuidados com afeto e simpatia, demonstrando empatia e compaixão, reconhecendo e valorizando as emoções da criança e família, oferecendo conforto e suporte emocional; facilitei a gestão das emoções, ajudando a criança e família a identificar, expressar e lidar com suas emoções de forma saudável e construtiva, fazendo uso de técnicas de distração e do humor para atenuar emoções negativas que a criança e família estivessem a vivenciar; e construí a estabilidade na relação, mantendo uma relação de confiança e estabilidade emocional, gerindo conflitos e promovendo o equilíbrio de poderes entre a criança e sua família. Desta forma, considero ter regulado a minha disposição emocional para cuidar, mantendo a motivação, autoconhecimento e habilidades para lidar com as minhas próprias emoções, e assim, cuidar da criança e família de forma eficaz e afetuosa (Diogo, 2015; 2017).

Importa salientar que cada criança e família é única e pode ter necessidades emocionais diferentes, portanto, é fundamental adaptar as intervenções de acordo com o contexto e as características individuais de cada criança e família. Perante isto, ao longo da minha prestação de cuidados incuti uma abordagem holística, considerando assim, a criança e a família como um todo através de técnicas de comunicação eficaz, escuta ativa e empatia, visando o cuidado humano de Jean Watson.

O envolvimento da família é, também, fundamental, pois esta é a principal fonte de força e apoio da criança submetida a cirurgia. Os pais ou outros familiares afetivamente significativos desempenham um papel importante como provedores de informações à equipa de saúde e são considerados aqueles em quem as crianças podem confiar para obter informações. Portanto, o envolvimento ativo da família nos cuidados prestados pode afetar positivamente os resultados de saúde e a satisfação das crianças.

5.2.4 Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

O nascimento de um filho exige na vida da família uma reorganização individual, conjugal e social, originando mudança de identidades, papéis e funções familiares, sendo por isso um acontecimento que origina um processo de mudança que requer tempo de reajustamento (Meleis, 2010). Durante este processo o conjugue adquire funções cada vez mais exigentes e complexas para assegurar o papel parental e consequentemente a sobrevivência, segurança, crescimento e desenvolvimento do seu filho (Mercer, 2006). Sendo a parentalidade a aquisição de competências parentais, quanto maior for o nível de conhecimentos e habilidades que os pais adquiram maiores condições terão para gerar um ambiente propício e adequado a um desenvolvimento

saudável ao seu filho (Cardoso *et al.*, 2015). De acordo com Mendonça (2015), o processo de parentalidade atinge a sua maximização através de uma vinculação bem estabelecida, sendo uma indissociável da outra. Quando o nascimento deste filho acontece de forma prematura, a parentalidade e a vinculação pode ficar condicionada (Mendonça, 2015).

Um dos locais onde é possível observar as consequências da prematuridade na parentalidade é na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) onde realizei estágio. Nesta unidade, é frequente a admissão de recém-nascidos pré-termo com patologia cirúrgica, o que pode condicionar a vinculação e a parentalidade (Mendonça, 2015). A prematuridade é um problema de saúde global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nascem aproximadamente 15 milhões de bebês prematuros por ano. Na sua maioria, bebês prematuros necessitam de acesso a cuidados intensivos neonatais para sobreviver. Desta forma, o nascimento prematuro e a necessidade de internamento em unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) originam situações desafiantes, com múltiplos stressores, para as mães e pais destes bebês (Maleki *et al.*, 2022). De acordo com os autores, entre as principais fontes de *stress* encontram-se a condição clínica do recém-nascido, a sua aparência física, a menor capacidade de interação social do mesmo, com manipulações limitadas e controladas, a falta de informação sobre o regime terapêutico e a transição para a parentalidade.

Para além do referido, uma unidade de cuidados intensivos gera estímulos nocivos como ruído, luminosidade intensa, manipulações físicas excessivas com procedimentos por vezes desconfortáveis ou dolorosos, o que irá influenciar negativamente o neurodesenvolvimento do recém-nascido. Concomitantemente, as mães experienciam um elevado grau de confusão de papéis e emoções negativas, como frustração, *stress* e ansiedade devido à hospitalização inesperada e prognóstico incerto do seu filho prematuro. Face a isto, as mães e pais destes recém-nascidos precisam de apoio adequado, devendo a equipa de enfermagem encorajar e emponderar estes pais a participar nos cuidados. O envolvimento dos pais no cuidado aos seus filhos prematuros e a garantia da sua compreensão dos fundamentos das intervenções de enfermagem podem melhorar os resultados dos cuidados prestados, resultando em alta para o domicílio mais rapidamente (Maleki *et al.*, 2022). Neste sentido, torna-se crucial desenvolver estratégias que reduzem as emoções negativas parentais e que permitam que estes se envolvam com o seu filho.

É importante destacar que o processo de admissão hospitalar de um recém-nascido pode ser emocionalmente desafiador para as mães e pais dos recém-nascidos uma vez que a interação entre estes é interrompida. Práticas e rotinas hospitalares que

limitam a presença dos pais na UCIN podem fazer com que estes se sintam sem importância (Gürol, 2020).

Sendo os enfermeiros os elementos de maior proximidade com estes recém-nascidos e respectiva família, estes desempenham um papel fundamental na promoção de cuidados parentais e no apoio emocional das famílias de recém-nascidos prematuros internados numa UCIN. Conforme referem Ramos, Vilaça e Mendes (2020), os enfermeiros são os profissionais de saúde mais próximos dos recém-nascidos e suas famílias, estando presentes 24 horas por dia, durante as primeiras semanas de vida destes recém-nascidos.

De acordo com os autores acima citados, sendo os pais os melhores cuidadores dos seus filhos, os enfermeiros enquanto promotores dos cuidados parentais devem ter em consideração as experiências e vivências de cada mãe e pai, respeitando-as e valorizando-as como contributos importantes para a prestação de cuidados aos seus filhos. Neste sentido, uma boa comunicação, usando escuta ativa, com os pais torna-se uma ferramenta essencial para a construção de uma boa relação terapêutica de confiança, promovendo que estes se sintam mais tranquilos e autoconfiantes. Para além disto, os enfermeiros tornam-se concomitantemente, elementos facilitadores no processo de vinculação, devendo criar oportunidades e incentivar os pais nos cuidados ao seu filho, fornecendo toda a informação necessária acerca das competências esperadas do seu bebé, promovendo uma aproximação entre os pais e o recém-nascido envolvendo-os nos cuidados, à luz dos cuidados centrados na família e na parceria de cuidados, de forma a continuarem o processo de vinculação.

Perante a evidência científica e após conhecer as características da UCIN, defini como **objetivos gerais** para o presente estágio: desenvolver competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prestação de cuidados à criança e família; e desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família em situação de pré-operatório.

Como **objetivos específicos** defini: 1) Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; 2) Promover a vinculação e transição para a parentalidade; 3) Incrementar o cuidado emocional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica; 4) Identificar necessidades emocionais do RN e família inerentes ao processo de hospitalização e/ou cirúrgico; e 5) Prestar cuidados ao RN e família no período pré-operatório mobilizando estratégias promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade.

Perante os objetivos referidos e com vista à sua concretização e aquisição de competências de EEESIP, para além das atividades que defini como transversais,

aprofundei conhecimentos sobre recém-nascidos em situação crítica e colaborei e participei na prestação de cuidados de forma adaptativa. Uma vez já tendo experiência profissional em neonatologia por já ter trabalhado na área considero ter sido bastante facilitador da minha integração e apropriação teórica e técnica neste contexto, visto já ter um bom nível de conhecimentos e capacidades clínicas, com um bom conhecimento da fisiologia neonatal, como a avaliação e gestão do recém-nascido em situação de especial complexidade (E2), bem como conhecimento dos vários equipamentos, procedimentos e registos informáticos. No entanto, a exigente especificidade de cuidados ao recém-nascido e sua família exigiram a minha contínua aquisição e renovação de conhecimento e técnicas, de forma a estar a par da evidência científica mais atual e assim prestar cuidados de qualidade e devidamente fundamentados promovendo a maximização da saúde do recém-nascido (E1; E2.2.2; E2.1.2; E2.3.1; E2.4.3); Sendo a promoção de um ambiente tranquilo, seguro e afetuoso um dos pilares fundamentais na prestação de cuidados ao recém-nascido e família na UCIN (Diogo, 2015, 2017), **observei estratégias utilizadas pela enfermeira orientadora facilitadoras da promoção da gestão emocional e da vinculação do recém-nascido (B3; E3.2).** Neste sentido, e paralelamente ao que a evidencia científica nos diz, algumas das estratégias que implementámos aquando da nossa prestação de cuidados foi a musicoterapia, através de musica suave e calma na unidade do recém-nascido, redução da luminosidade e do ruído, a fim de promover um ambiente seguro, tranquilo e pouco estimulante (Hockenberry & Wilson, 2014). Importa salientar que todos os cuidados prestados foram planeados em prol das necessidades do recém-nascido e antecipadamente programados com a equipa multidisciplinar e negociados com família, com a finalidade de reduzir manipulações e, simultaneamente, prestar cuidados centrados na família, com a sua parceria (E1.1; E2.2; E3.1; E3.2), e com a intencionalidade terapêutica de prestar cuidados holísticos e humanizados, promovendo o papel parental.

Ao longo do presente estágio estive especialmente atenta às necessidades emocionais da família e baseando a minha intervenção nos princípios da relação de ajuda, nunca esquecendo a importância dos cuidados centrados na família, a parceria de cuidados e o modelo TEEP, de forma identificar necessidades emocionais da família inerentes ao processo de hospitalização e/ou cirúrgico do recém-nascido mobilizando estratégias promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade, procurando estar disponível e prestar apoio emocional à família, valorizando as suas dúvidas e preocupações reforçando as suas habilidades e potencialidades de forma a capacitá-los para os cuidados ao seu filho.

No presente contexto de estágio, comuniquei efetivamente com a família do recém-nascido, bem como com outros membros da equipa de saúde revelando boa competência de comunicação (E3.3) e inteligência emocional, uma vez soube lidar com situações emocionalmente intensas para a família dos recém-nascidos, disponibilizando apoio emocional. Com esta finalidade, desenvolvi para a unidade um Poster com o título “Gestão Emocional Parental” com um QR CODE (Apêndice XII) para ser colocado na sala dos pais. Este QR CODE abre num documento informativo (APENDICE XIII) que pretende fornecer informações acerca das várias formas de apoio emocional que a unidade tem disponível para oferecer aos pais dos recém-nascidos internados na UCIN ajudando-os a cuidar da sua saúde emocional, de forma a promover uma parentalidade e vinculação adequada e saudável, bem como capacitá-los para os cuidados ao seu filho. Esta atividade vai ao que Watson (2012) afirma acerca da abordagem holística no cuidar, em que a enfermagem necessita de reconhecer as necessidades emocionais da pessoa cuidada para assim ajuda-la a geri-las, proporcionando estratégias que ajudem a atenuar essas emoções negativas (Exequiel *et al.*, 2019).

Neste estágio tive oportunidade de observar a Enf^a Susana, chefe de equipa, na sua liderança e gestão da equipa, desenvolvendo as minhas competências de gestão e supervisão, como coordenar a prestação de cuidados de vários recém-nascidos (C1.2; C2).

5.2.5 Serviço de Internamento – Unidade de Cirurgia Pediátrica

De forma a concluir o meu percurso de estágio do meu Cronograma de Estágio, surge o estágio no Serviço de Internamento de Cirurgia Pediátrica, o qual me possibilitou um conjunto de experiências e partilhas muito ricas. O facto de trabalhar em BO permitiu-me estar mais desperta para identificar necessidades emocionais da criança e família inerentes ao processo de hospitalização e/ou cirúrgico mobilizando um conjunto de estratégias facilitadoras da gestão emocional da criança e família no período pré-operatório promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade, procurando estar disponível e prestar apoio emocional, valorizando as suas dúvidas e preocupações.

Integrando o trabalho emocional de enfermagem pediátrica com o contexto da prática em bloco operatório, é importante que os enfermeiros estejam preparados para lidar com as emoções da criança e família que podem surgir no período pré-operatório. De acordo com Diogo (2015), o trabalho emocional de enfermagem pediátrica envolve o uso de estratégias para ajudar a criança e a família a lidar com as emoções relacionadas ao cuidado de saúde. Essas estratégias incluem reconhecer as emoções, validá-las e ajudar a criança a desenvolver habilidades para lidar com elas.

No período pré-operatório, as crianças e as suas famílias podem experienciar elevados níveis de ansiedade entre outras emoções de tonalidade negativa, o que pode afetar negativamente a sua saúde e bem-estar, originando resultados adversos no pós-operatório. Neste sentido, as estratégias de enfermagem assumem um papel fundamental na promoção da gestão emocional. Uma das práticas mais relevantes consiste na criação de um ambiente seguro e acolhedor para a criança e a sua família. Este ambiente deve ser propício à comunicação aberta e honesta, permitindo a exploração dos medos e preocupações das crianças e suas famílias (Wong & Chan, 2016); (Diogo, 2015).

Após referir a importância da criação de um ambiente seguro e acolhedor para a criança e sua família, é relevante destacar que o trabalho emocional de enfermagem pediátrica desempenha um papel fundamental nessa abordagem. De acordo com o Modelo de Trabalho Emocional de Enfermagem Pediátrica de Paula Diogo a gestão emocional dos profissionais de enfermagem é um fator determinante na promoção da saúde emocional das crianças e das suas famílias. Os profissionais de enfermagem devem, assim, estar conscientes das suas próprias emoções e dos mecanismos de defesa que podem estar a utilizar, a fim de prestarem cuidados emocionais de qualidade (Diogo, 2015).

No serviço no qual realizei estágio, os profissionais de enfermagem são peritos em reconhecer as emoções das crianças e das suas famílias e em desenvolver estratégias adequadas para lidar com as diferentes situações. Além disso, é prestada uma atenção especial à comunicação e às relações interpessoais, a fim de promover um ambiente acolhedor e empático para os pacientes e suas famílias, visando o Modelo do Cuidado Humano de Jean Watson.

Perante o mencionado, com a finalidade de alcançar os objetivos gerais que delineei, defini como **objetivos específicos**: 1) Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; 2) Incrementar o cuidado emocional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica; 3) Identificar necessidades emocionais da criança e família inerentes ao processo de hospitalização e cirúrgico; e 4) Prestar cuidados à criança e família no período pré-operatório mobilizando estratégias promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade associada a este período.

Perante os objetivos referidos e com vista à sua concretização e aquisição de competências de EEESIP, para além das atividades que defini como transversais, em conjunto com a enfermeira orientadora **promovemos o suporte à criança e família ao longo da sua experiência de hospitalização e cirúrgica, promovendo e negociando a sua participação nos cuidados, em parceria com a família**, visando a promoção dos cuidados centrados na família e dos cuidados não-traumáticos. Tive oportunidade

de realizar a preparação cirúrgica da criança e família **mobilizando várias estratégias de gestão emocional** com a **intencionalidade terapêutica** de prevenir e atenuar sentimentos e emoções negativas, bem como outcomes negativos no pós-operatório.

Neste sentido, foi muito importante o recurso e mobilização das diferentes etapas do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de forma a transformar esta experiência de hospitalização e cirúrgica numa experiência positiva. Perante isto, realizei uma **reflexão acerca da minha prestação de cuidados à criança e família facilitadora da gestão emocional e à luz do Modelo TEEP de Paula Diogo** (Apêndice XIV), de forma refletir sobre as mesmas e poder, mais facilmente, numa intervenção futura identificar fatores de risco e estratégias facilitadoras à gestão emocional da criança e família.

Acreditando que a implementação do Modelo de Trabalho Emocional de Enfermagem Pediátrica de Paula Diogo é um excelente ponto de partida para a melhoria contínua da qualidade do cuidado emocional prestado às crianças e às suas famílias, desenvolvi uma ação de formação em serviço para a equipa de enfermagem **“Gestão das emoções negativas experienciadas pelas crianças submetidas a cirurgia”** (Apêndice XV) à luz do Modelo TEEP, de forma a sensibilizar a equipa para a necessidade de cuidados emocionais à criança e família em processo de hospitalização e cirúrgico e em conjunto analisarmos a importância do Modelo na preparação pré-operatória da criança e família e refletirmos acerca de estratégias de gestão emocional das mesmas no pré-operatório. Para a concretização da ação de formação, divulguei a sessão (Apêndice XVI) e elaborei um plano de sessão (Apêndice XVII).

Ao longo destas 4 semanas de estágio, considero que investi no desenvolvimento de competências no sentido de alcançar competências comuns de Enfermeiro Especialista e competências específicas como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, desenvolvendo competências no âmbito da melhoria contínua da qualidade do cuidado emocional, da gestão e segurança dos cuidados, participando com a enfermeira orientadora na gestão de cuidados, de recursos humanos, de equipamentos, materiais e terapêutica (B1; B2; B3; C1; C2).

Ao longo do presente percurso de estágio, dei especial atenção à criança e à sua família como protagonistas do cuidado, promovendo a sua participação nas decisões relacionadas com a sua saúde, uma vez que, de acordo com o Modelo TEEP, a valorização da relação entre o enfermeiro e a criança é essencial para o sucesso do cuidado, o que implica uma escuta atenta, empática e respeitadora das necessidades e sentimentos da criança e da sua família, com o seu profundo respeito pela defesa da dignidade (A2; B3.1; C1.1; D1; D2.2; E3.3).

O presente local de estágio possibilitou-me vários momentos de preparação cirúrgica da criança e sua família, nas quais tive a oportunidade de mobilizar diferentes recursos e estratégias facilitadores deste processo, promovendo a capacitação das mesmas para o desenvolvimento de estratégias de coping de forma a gerirem as suas emoções, expliquei o processo cirúrgico e esclareci acerca de dúvidas e preocupações, para que estas se sentissem mais seguras e informadas sobre o que iria acontecer. Por fim, procurei validar as suas emoções, pois, a validação emocional é uma das principais estratégias do trabalho emocional de enfermagem pediátrica, uma vez que ajuda a criança e família a sentirem-se ouvidas e compreendidas (A2.1; B2; B3.1; D1; E2; E3.3; E3.4).

6. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE

A experiência ao longo do referido percurso formativo, nos diversos contextos de estágio, permitiu-me desenvolver um leque de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista que irão contribuir para que no futuro esteja apta a prestar cuidados de saúde adequados e de qualidade. Neste sentido, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019, considero que ao longo deste percurso desenvolvi competências comuns no domínio da:

- **Responsabilidade profissional, ética e legal** – prestei cuidados de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo o respeito pelos direitos humanos e as minhas responsabilidades profissionais.
- **Melhoria contínua da qualidade** – identifiquei oportunidades de melhoria na prestação de cuidados à criança e família e desenvolvi soluções baseadas em evidência científica, como sessões de formação para a equipa de enfermagem e realização de procedimento multissetorial de forma a sistematizar e uniformizar a intervenção de enfermagem e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados.
- **Gestão dos cuidados** – em conjunto com as enfermeiras orientadoras coordenámos cuidados de saúde em colaboração com a equipa multidisciplinar, garantindo que as crianças e famílias recebessem cuidados de qualidade; comunicámos de forma efetiva com a equipa de saúde e com a criança e família, explicando procedimentos e respondendo a dúvidas e preocupações; e tomámos decisões em conjunto, de forma crítica e baseada em evidência científica de forma a garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem e a segurança das crianças. Com isto avaliámos dados clínicos, identificámos problemas e implementámos e adaptámos o plano de cuidados à singularidade da criança e família de forma a dar resposta às necessidades individuais de cada díade.

Relativamente ao desenvolvimento de competências específicas de EEESIP (Regulamento n.º 422/2018), considero ter sido capaz de:

- **Assistir a criança com a família na maximização da sua saúde** – Colaborei com as enfermeiras orientadoras na prestação de cuidados à criança e família garantindo a resposta às necessidades de saúde; colaborei na promoção da saúde e prevenção de doenças; colaborei na coordenação de cuidados de saúde; e colaborei na comunicação efetiva com a criança e família disponibilizando suporte emocional durante o processo de cuidados.

- **Cuidar da criança e família nas situações de especial complexidade** – colaborei na prestação de cuidados a crianças portadoras de doenças crónicas, com necessidade de desenvolvimento de um plano de cuidados complexo e específico, implementando e avaliando os resultados.

- **Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança** – saliento a minha prestação de cuidados na UCIN na qual colaborei e prestei cuidados especializados ao recém-nascido prematuro e doente, incluindo avaliação do desenvolvimento, monitorização da nutrição e crescimento, administração de terapêutica, e prestação de cuidados emocionais e únicos.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018, que define as competências gerais de um Mestre, considero que ao longo do meu percurso formativo, em conjunto com as enfermeiras orientadoras, fui capaz de desenvolver competências na ordem da:

- **Liderança e gestão em enfermagem** – liderei e coordenei a equipa e os cuidados prestados às crianças e família, gerindo farmácia, recursos e equipamentos;

- **Avaliação e intervenção em situações de saúde de especial complexidade** – avaliei e intervi em situações de saúde complexas, no caso de crianças com doenças crónicas, trauma e crianças com vulnerabilidade acrescida.

- **Investigação em saúde** – ao longo de todo o meu percurso desenvolvi a capacidade de realizar pesquisas científicas em enfermagem e aplicar os resultados para melhorar a prática clínica.

- **Educação e formação em enfermagem** – implementei sessões de formação em saúde com a finalidade de promover a qualidade dos cuidados prestados à criança e família.

- **Comunicação e relacionamento interpessoal** – comuniquéi efetivamente com as crianças e sua família em diferentes estádios de desenvolvimento explicando procedimentos, esclarecendo dúvidas e fornecendo suporte emocional, e com os meus colegas e outros profissionais de saúde trabalhando em equipa e partilhando informações e ideias. Estabeleci relacionamentos interpessoais de confiança e respeito entre todos.

O desenvolvimento de tais competências foram de extrema importância para que as possa aplicar no meu dia-a-dia enquanto futura EEESIP, pois irão ajudar-me no futuro

a enfrentar e superar desafios na minha prática e contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado à criança e respectiva família.

7. PROJETOS FUTUROS

Após concluir este percurso formativo, torna-se fundamental pensar em projetos futuros enquanto EEESIP a fim de contribuir sistematicamente para a qualidade dos cuidados. Desta forma, considero de extrema importância:

- O **desenvolvimento regular de protocolos de enfermagem** que estruturam a intervenção de enfermagem à criança e família submetida a cirurgia de ambulatório de forma a ajudar a garantir que a equipa de enfermagem esteja ciente das melhores práticas na gestão da emocionalidade desta díade.

- A **realização de sessões de formação** para enfermeiros, e quando necessário para a equipa multidisciplinar, sobre as melhores práticas no cuidado à criança e família submetida a cirurgia de ambulatório, para que todos estejam capacitados para as melhores práticas na gestão da emocionalidade da criança e família neste contexto de saúde.

- A **implementação de uma consulta pré-operatória de enfermagem**, com o enfermeiro que irá receber a criança e família no dia da cirurgia no bloco operatório. Esta consulta tem como finalidade garantir que a criança reúna todos os critérios para cirurgia de ambulatório, informar a díade sobre todos os aspetos acerca do pré, intra e pós, esclarecendo dúvidas e preocupações inerentes. Esta consulta poderá incluir sessões educacionais a criança e família antes da cirurgia para prepará-los para a experiência e para ajudá-los a compreender certas práticas de forma a reduzir qualquer emocionalidade negativa que possa estar inerente a este processo.

- E por fim, a **avaliação de resultados a médio/longo prazo** de forma identificar quais as intervenções que estão a ser mais eficazes tendo em conta a idade e estágio de desenvolvimento da criança e a cirurgia, o que perspetiva a investigação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente relatório de estágio espelha o meu percurso formativo em vários contextos de estágio na área de saúde infantil e pediátrica, ao longo do qual refleti sobre a importância da intervenção de enfermagem na gestão da emocionalidade experienciada pela criança e família no período pré-operatório, com especial ênfase em cirurgia de ambulatório, bem como ilustrar o caminho de desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista nessa área.

Desta forma, o presente relatório é o fruto de várias experiências práticas enriquecedoras ao longo deste percurso e da sistemática pesquisa de evidência científica, fundamental para o meu aprimoramento teórico e técnico na área, permitindo aprofundar os meus conhecimentos em relação aos principais conceitos, modelos e práticas.

A dimensão reflexiva ao longo de todo o meu percurso formativo adquiriu extrema importância para a minha aprendizagem, e concretização do projeto em causa, e será essencial ao longo de toda a minha prática como futura EEESIP, uma vez que revela-se fundamental refletir criticamente acerca dos cuidados prestados à criança e família no sentido de os melhorar continuamente e contribuir para o meu desenvolvimento profissional como futura EEESIP.

Através da problemática selecionada para o meu relatório de estágio, foi-me possível apurar a importância da intervenção de enfermagem visando facilitar a gestão emocional da criança e da família, durante o processo cirúrgico e de hospitalização, sustentada nos referenciais teóricos como a **Teoria do Cuidado Humano** de Jean Watson e o **Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica** de Paula Diogo, sendo ambos especialmente relevantes em enfermagem pediátrica, uma vez que a presença do cuidador é essencial para proporcionar segurança e tranquilidade à criança (Watson, 2008) e o reconhecimento e a gestão das emoções da criança, dos pais e da equipe de saúde, são partes integrantes no cuidado em enfermagem, sendo de valorizar a relação interpessoal entre o enfermeiro e a criança/família, e a promoção de um ambiente acolhedor, afetivo e de confiança (Diogo, 2019).

Para além do supracitado, é de salientar o **princípio dos cuidados centrados na família** e o **princípio dos cuidados não-traumáticos** como orientações-chave para a prática clínica em saúde infantil e pediátrica, pois é essencial reconhecer a família como parceira no cuidado à criança e promover um ambiente menos traumático e mais seguro para a mesma (Shields & Tanner, 2017). Não obstante, teremos de ter sempre presente a perspetiva de **humanização dos cuidados**, devendo valorizar a individualidade da pessoa cuidada, reconhecendo a sua história de vida, as suas

crenças e valores, e promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa. Esta abordagem é especialmente importante na enfermagem pediátrica, pois permite que a equipe de saúde compreenda a criança e sua família como um todo, e assim possa oferecer um cuidado mais completo e personalizado (Silva & Mello, 2013).

Perante isto, durante o meu percurso de estágio, realizei diversas intervenções que visaram não apenas o cuidado físico da criança, mas também o cuidado emocional e psicológico, de forma a minimizar emoções negativas da mesma e respetiva família, e promover a segurança e o bem-estar de ambas. Através da **parceria de cuidados com a família**, foi possível envolvê-las no processo de cuidado e tomada de decisão, e assim proporcionar um ambiente acolhedor e confortável. Além disso, a perspectiva holística nos cuidados permitiu a compreensão da criança e da família como um todo, considerando não apenas a sua condição de saúde, mas também a sua história, crenças e valores. Desta forma, foi possível estabelecer uma relação de confiança e empatia, fundamental para o sucesso do cuidado.

Para concluir, a enfermagem especializada em saúde infantil e pediátrica desempenha um papel fundamental na gestão emocional da criança e da família no período pré-operatório. Através da sustentação em referenciais teóricos de enfermagem e do desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista na área de saúde infantil e pediátrica, é possível promover um cuidado mais humanizado, centrado na criança e na família, e assim contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Association of Critical-Care Nurses. (2016). *Pediatric nursing: Scope and standards of practice* (2.^a ed.). Silver Spring.
- American Nurses Association. (2020). *Pediatric nursing: Scope and standards of practice* (3.^a ed.). Silver Spring.
- Arakelian, E., Färdig, M., & Nyholm, L. (2019). Nurses anaesthetists' versus patients' assessment of anxieties in an ambulatory surgery setting. *Journal of Perioperative Practice*, 29(12), 400–407. <https://doi.org/10.1177/1750458919838198>.
- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (2018). *Desenhos da minha dor*. Grafisol: Artes Gráficas.
- Baleno, M. A. (2014). *Stress e o Enfermeiro: Que implicações o stress tem na prestação de cuidados no Serviço de Urgência. Trabalho para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem*. Universidade do Mindelo – Escola Superior de Saúde. <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/3520>.
- Balluffi, A., Kozlowski, L., Simsic, J., Holmes, C., & Kavanagh, K. (2019). Child life intervention during invasive bedside procedures in the pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 47.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista* (2.^a ed.). Climepsi.
- Bartik, K., & Toruner, E. K. (2018). Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 33(6), 972–980. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.008>.
- Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A., & Nakhla, W. E. (2019). Emotional labor in pediatric nursing: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, e63-e68. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.026>.
- Berg, K., Perez, L., & Marcinak, J. (2018). Preparing children and families for surgery: A comprehensive guide to facilitating the preoperative period. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 29-35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088259631730283X>.

- Branco, A. (2004). Competência emocional. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5463/3/CompetênciaEmocional.pdf>.
- Broering, C. V., Crepaldi, M. A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e Limitações. *Paidéia*. 18(39), 61-72.
- Cardoso, A., Paiva e Silva, A., Marín, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista Referência*. 4, 11-20.
- Canadian Nurses Association. (2018). Specialty nursing certification: An overview of nursing certification in Canada. Ottawa.
- Canadian Paediatric Society. (2019). Preparing children and families for surgery. *Paediatrics & Child Health*, 24(1), 32-37.
- Cavalcante, A., Netto, J., Martins, K., Rodrigues, A., Goyanna, N. & Aragão, O. (2018). Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 25(1), 24-28. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.685>.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). Enfermeiros especialistas em enfermagem: Papel e contribuição para a saúde global. Genebra: CIE, 2008.
- Círculo de Leitores. Ding, X. & Zhu, L. (2019) - Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care* 32 (2019).p.63-75. [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(18\)30152-8/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(18)30152-8/fulltext).
- Chandraleka, S. (2018). PG - 79: Effectiveness of Buzzy Technique on Pain During Intravenous Cannulation among Children Admitted in Pediatric ward at Mgmcri, Puducherry. *Annals of SBV*, 7(1), 80–80. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10085-7197>.
- Chartrand, J., Tourigny, J., & McCormick, J. (2016). The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery : A randomized controlled trial. 599–611. <https://doi.org/10.1111/jan.13161>.
- Coelho, M. S., Neves, H., & Pestana-santos, M. (2022). Effectiveness of family-centred educational interventions for anxiety, pain and behaviours of children and adolescents and anxiety of their parents during the perioperative journey : A systematic review and meta-analysis. 35(1), 3–23. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1153>.

- Damásio, A. (2012). O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano.
- De Arruda Lourenção, P. L. T., Queiroz, D. S., De-Oliveira Junior, W. E., Comes, G. T., Marques, R. G., Jozala, D. R., & Ortolan, E. V. P. (2017). Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. *Revista Do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 44(5), 505–510. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005013>.
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica – um processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar (2.^a ed.). Lusodidacta.
- Diogo, P. (2017). Investigar os Fenómenos Emocionais da Prática e da Formação em Enfermagem. Lusodidacta.
- Diogo, P. (2019). Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: um Modelo orientador da prática (2.^a versão revista). https://www.researchgate.net/publication/337447491_Trabalho_Emocional_em_Enfermagem_Pediatrica_um_Modelo_orientador_da_pratica_2_versao_revista/link/5dd82e9da6fdccdb445a1c17/download.
- Diogo, P., Freitas, B., Costa, A. & Gaíva, M. (2021). O cuidar em enfermagem pediátrica na perspectiva das emoções: de Nightingale à atualidade. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(4), 1-5. https://www.researchgate.net/publication/352151722_O_cuidar_em_enfermagem_pediatria_na_perspectiva_das_emocoes_de_Nightingale_a_atualidade.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L. & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (13), 43-51. https://www.researchgate.net/publication/279749883_Enfermeiros_com_competencia_emocional_na_gestao_dos_medos_de_crianças_em_contexto_de_urgência.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica: o enfermeiro enquanto gestor emocional. *Pensar Enfermagem*. 20 (2), 26-47.
- Direção Geral da Saúde. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). DGS.

- Dudley, N., Ackerman, A., Brown, K. M. & Snow, S. K. (2015). Patient- and FamilyCentered Care of Children in the Emergency Department. *Pediatrics*. 135 (1), 2014-3424.
- EACH. (2016). European association for children in hospital. The Each Charter with annotations. https://www.each-for-sick-children.org%2Fimages%2Fstories%2F2016%2FCharter_AUG2016_oSz.pdf.
- EACH. (2021). Carta da Criança Hospitalizada. <http://www.each-for-sick-children.org/our-work/the-charter-of-rights-for-children-in-hospital/>.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2008). Estudo sobre Qualidade da Cirurgia de Ambulatório. 1–39. https://www.ers.pt/uploads/document/file/5657/Plano_actividades_2015_ERS.pdf.
- Exequiel, N. P., Milbrath, V. M., Gabatz, R. I. B., Vaz, J. C., Hirschmann, B., Hirschmann, R. (2019). Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual*. 88(27), 1-9.
- Fernandes, D. (2012). O atendimento à criança na Urgência Pediátrica. *Ordem dos Enfermeiros*: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/O%20atendimento%20%C3%A0%20crian%C3%A7a%20na%20Urg%C3%A2ncia%20Pedi%C3%A1trica,%20Dino%20Fernandes%20Enfermeiro%20EESIP.pdf>.
- Fonseca, E. (2015). Formação: Uma narrativa para a prestação de cuidados de enfermagem: <http://www.nursing.pt/formação-uma-narrativa-para-a-prestação-de-cuidados-deenfermagem>.
- Gage, J.; Everett, K. e Bullock, L. (2006). Integrative Review of Parenting in Nursing Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1).
- Galvão, C. M., Sawada, N. O., Mendes, I. A. C., & Trevizan, M. A. (2019). Evidence-based practices for reducing anxiety in the preoperative period: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <http://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.7.387>.
- González-Gil, T., Fernández-Castillo, A., García-López, A., Martínez-García, E., Díaz-Benítez, S., & Bravo-Valenzuela, N. J. (2021). Effectiveness of non-pharmacological interventions on the reduction of preoperative anxiety in children

- undergoing elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1006-1019.
- Gumus, F., Kucukoglu, S., & Karahan, A. (2017). The role of nurses in pediatric day surgery. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 1128-1134.
- Gürol, A. (2020). The Emotional Closeness in Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(4), 261–267. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.65668>.
- Hockenberry, M. (2014). A Influência da Família na Promoção da Saúde da Criança. In M. Hockenberry & D. Wilson (Eds). *Wong: Enfermagem da criança e do adolescente*. (p.49 –71). Lusociência.
- Hockenberry, M. & Barrera, P. (2014). Perspectivas de Enfermagem Pediátrica. In M. Hockenberry & D. Wilson. *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (p.1 -20). LUSOCIÊNCIA.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (10.^a ed). https://eu-ireland-custom-media-prod.s3-eu-west1.amazonaws.com/Brasil/Downloads/22-10/E-sample_WongFundamentosEnfermagemPediátrica-min.pdf.
- Jorge, A (2004). *Família e hospitalização da criança: (re) pensar o cuidar em Enfermagem*. Lusociência. (ISBN 972-8383-79-79).
- Henderson, A., & Eaton, E. (2016). Developing a culture of reflection in practice. *British Journal of Nursing*, 25(9), 492-496.
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., O'Connor, T. Z., & Cicchetti, D. V. (2006). Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(9), 943–946. <http://doi.org/10.1001/archpedi.160.9.943>.
- Kampouroglou, G., Velonaki, V. S., Pavlopoulou, I., Drakou, E., Kosmopoulos, M., Kouvas, N., Tsagkaris, S., Fildissis, G., Nikas, K., & Tsoumakas, K. (2020). Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(4), 590–596. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016>.
- Kilic, S. P., & Karabulutlu, Ö. (2017). Reducing preoperative anxiety in children: comparing different interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(1), 39-51.

- Koller, D., Gryski, C., & Karlik, S. (2017). Preparing children for surgery: A randomized trial of embedded multimedia versus child life preparation. *Clinical pediatrics*, 56(13), 1206-1212.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192. <http://doi.org/10.1177/104365960201300303>.
- Lima, N., & Pinto, S. (2014). Cirurgia Ambulatória. In Lindel (Ed.), *Enfermagem em bloco operatório* (1.^a ed.) (123-133).
- Loman, M. M., & Gunnar, M. R. (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(6), 867-876. <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.05.007>.
- Maciel, É. A. F., Santos, B. P., Maciel, E. V. O., Silva, S. M. da, Carvalho, T. V., Pena, L., Santos, R. C. dos, & Pena, H. P. (2021). Redução da dor e ansiedade na vacinação: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(8), e15610816508. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16508>.
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Mendonça, M.J. S (2015). A adaptação da criança à situação de doença e hospitalização: O brincar como instrumento terapêutico de enfermagem (tese de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/7317>.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing Support of the Process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 649-651.
- Nahra, H., & Plaghki, L. (2005). Innocuous skin cooling modulates perception and neurophysiological correlates of brief CO2 laser stimuli in humans. *Eur Journal Pain*. 9(1), 521-530.
- National Association of Pediatric Nurse Practitioners. (2017). Position statement: Pediatric surgical home. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3).
- Nelson, J., & Watson, J. (2012). *Measuring caring : international research on caritas as healing*. (Watson Car). New York : Springer.

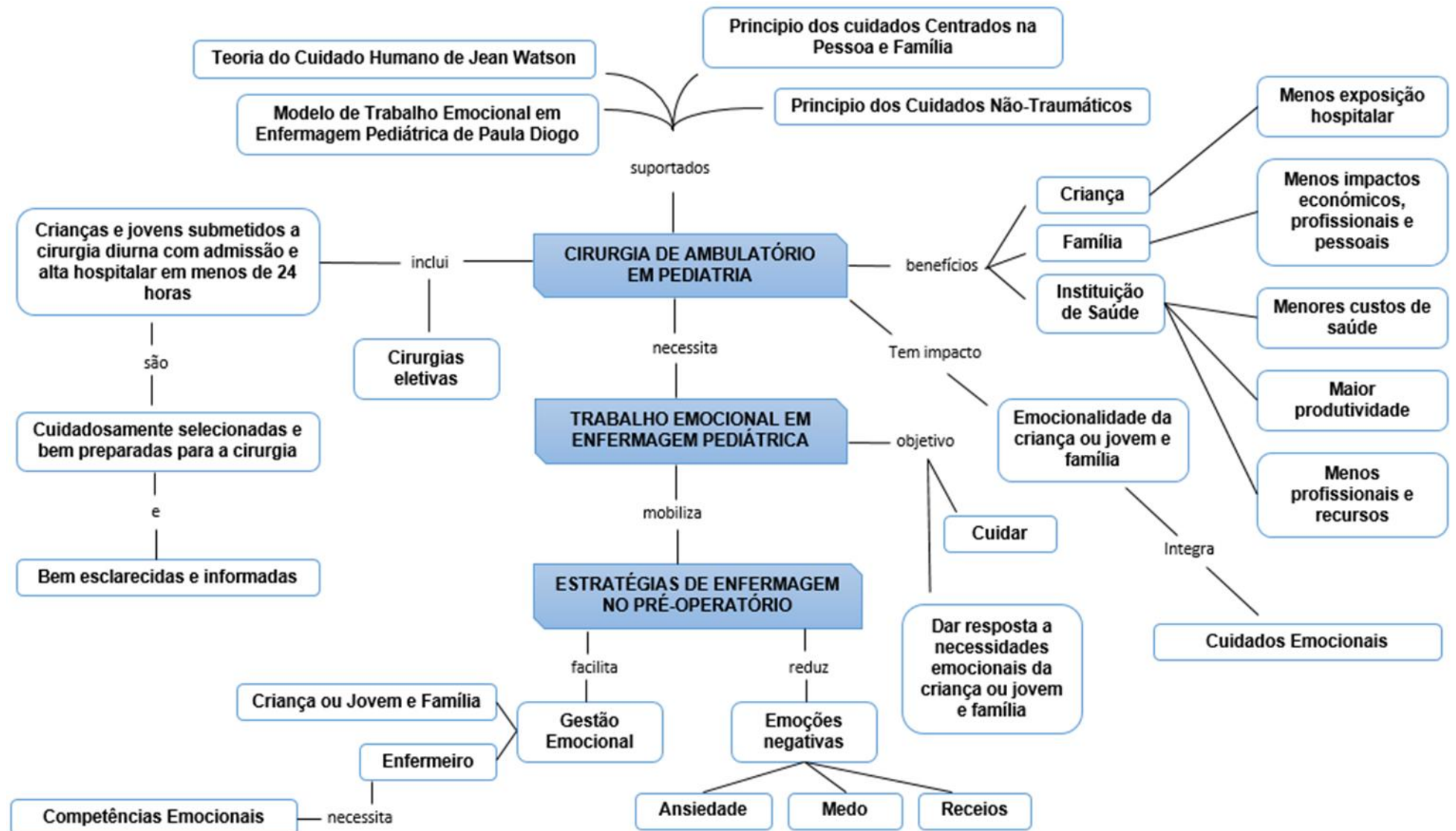
- Neuman, B. & Fawcett, J. (2011). The Neuman systems model. Boston: Pearson.
- Nordin, A. B., Shah, S. R., & Kenney, B. D. (2018). Ambulatory pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 75–78. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.003>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia orientador de boa prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias Orientadores de boa prática em Enfermagem de Saude Infantil e Pediatrica. (Vol.I). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias orientadores da boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. (Vol. II). Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. OE. Série 1. Nº 6. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodordcrianca.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Código de ética dos enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/documentos-oficiais/codigo-de-etica-dos-enfermeiros/>.
- Pancekauskaitė, G. & Jankauskaitė, L. (2018). Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain. *Paediatric Emergency Room*. 54(6), 1-20. <http://doi.org/10.3390/medicina54060094>.
- Papathanasiou, I. V., Kleisaris, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K., & Kourkouta, L. (2014). Critical thinking: The development of an essential skill for nursing students. *Acta Informatica Medica*, 22(4), 283-286.
- Passos, M.A.S. (2018). Cuidados Não Traumáticos: Gestão da Emocionalidade da Criança e do Jovem nos Processos de Saúde-Doença (tese de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (<http://hdl.handle.net/10400.26/28338>).
- Rantala, A., Pölkki, T., Pikkarainen, M., Miettunen, J., & He, H. (2020). The effectiveness of web-based mobile health interventions in paediatric outpatient surgery : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *October 2019*, 1949–1960. <https://doi.org/10.1111/jan.14381>.

- Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (RCEEEESIP). Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série (N.º 133 de 12 de julho de 2018), 16660-16665.
- Reichert, A. P. da S.; Nóbrega, V. M.; Damasceno, S.S.; Collet, N.; Eickmann, S.H.; Lima, M.C. (2015). Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. *Revista eletrônica de Enfermagem*. 17 (1), 117-123. <http://doi.org/10.5216/ree.v17i1.27722>.
- Rn, H. K., Researcher, D., Pt, H. R., Rn, K., Miettunen, J., & Rn, T. P. (2021). Effectiveness of interventions used to prepare preschool children and their parents for day surgery : A systematic review analysis of randomised controlled trials. November, 1–18. <https://doi.org/10.1111/jocn.16156>.
- Ribeiro, C. R., Moura, C. M., Sequeira, C., Barbieri, M. C., Erdmann, A. L. (2015). Perceção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*. 4, 137-146.
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.
- Salmela, M., Stolt, M., & Karjalainen, A. (2019). Children's experiences of preoperative information and psychological preparation for day surgery: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2922-2931.
- Santos, T. L., Ramos, C. L., Cunha, I. C. K. O., & Ferreira, M. C. (2020). Emotions of patients during hospitalization: a descriptive study. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), 117-126.
- Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(1), 198–202. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
- Schreiber, K. M., Marchman, G. T., Cohen, L. L., & Wolf, A. M. (2016). A systematic review of pediatric outpatient procedural sedation in emergency departments and nonemergency settings. *Pediatric Emergency Care*, 32(7), 452-458. <http://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000765>.

- Silva, R. S., & Mello, D. F. (2013). Humanização do cuidado em saúde: Reflexões a partir da perspectiva do cuidado centrado na pessoa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 245-252. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100025>.
- Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2017). Family-centred care for hospitalized children aged 0-12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD004811.
- Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., Pascoe, E., & Family-Centered Care International Research Network. (2019). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6), CD009863. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD009863.pub3>.
- Society of Pediatric Nurses. (2020). Standards of professional pediatric nursing practice (6.^a ed.). Cherry Hill, NJ: Author.
- Souza, A. T. S., Lima, A. A. (2020). Utilização de realidade virtual em sala de vacinação pelo profissional de enfermagem: Amenizando medos e ansiedades. *Revista Revise*. 4(00), 1-34.
- Souza, J. M., & Veríssimo, M. L. Ó. R. (2015). Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 23 (6), 1097-1104.
- Stewart, B., Cazzell, M. A., & Percy, T. (2019). Single-Blinded Randomized Controlled Study on Use of Interactive Distraction Versus Oral Midazolam to Reduce Pediatric Preoperative Anxiety, Emergence Delirium, and Postanesthesia Length of Stay. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(3), 567–575. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.08.004>.
- Teles, G. L. (2019). Efeitos da distração sobre o repertório comportamental de crianças submetidas à vacinação. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37206>.
- Veiga, A. (2004). Competência emocional. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5463/3/CompetênciaEmocional.pdf>.
- Vrijmoet-Wiersma, C. M., Luijkx, T., & Koopmans, M. (2018). The experiences and coping strategies of parents during the hospitalization of their child: a qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 62-72.
- Watson, J. (2005): *Caring science as sacred science*. FA. Davis.

- Watson, J. (2007): Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enfermagem* 16(7), 129-35.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of Nursing and health care. *Mundo Saúde*, 33(2), 143–149. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
- Watson, J. (2012). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2018). Jean Watson's theory of human caring. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing*. (4.th ed.). pp. 169-187. NY: Springer Publishing Company.
- WHO. (2007). *Policy brief day surgery: Make it happen*. Belgium: Author. Acedido 28-04-2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107831/E90295.pdf>.
- Wong, J. G., Cheung, E. P., Chan, M. T., & Yam, B. M. (2014). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in nursing & health*, 37(2), 83-96.
- Wong, J., & Chan, S. (2016). Effectiveness of an intervention on reducing anxiety and improving quality of nursing care provided to children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 12-18. <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.001>.
- Wotman, M., Levinger, J., Leung, L., Kallush, A., Mauer, E., & Kacker, A. (2017). The Efficacy of Lavender Aromatherapy in Reducing Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery Patients Undergoing Procedures in General Otolaryngology. *December*, 437–441. <https://doi.org/10.1002/lto2.121>.
- Yousef, N. (2016). Children's and parents' preoperative anxiety and postoperative pain in elective surgeries. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31(5), 406-414. <http://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.05.001>.

APÊNDICE I – MAPA CONCEPTUAL



APÊNDICE II – CRONOGRAMA

APENDICE III - DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

Descrição do Local de Estágio – USF

O concelho de Cascais é um dos 16 municípios pertencentes ao distrito de Lisboa e é constituído por 4 freguesias que são: Alcabideche, São Domingos de Rana, Cascais e Estoril, Carcavelos e Parede e apresenta um crescimento populacional progressivo. Apesar de se manter ainda com uma população predominantemente adulta, verificando-se já um padrão evolutivo dos países desenvolvidos com tendência para um progressivo envelhecimento.

Segundo o Plano de Desenvolvimento Social de Cascais, existem cerca de 6% de residentes com nacionalidade estrangeira. O movimento migratório é sobretudo resultante de fluxos com origem no continente Africano (34%), União Europeia (29%) e Brasil (29%).

A população residente apresenta valores favoráveis quando comparado com os valores nacionais a nível da educação. Existe uma maior percentagem de residentes com habilitações quer do ensino secundário quer superior, e uma menor taxa de analfabetismo. A população é, portanto, maioritariamente diferenciada.

No concelho de Cascais existem cinco estabelecimentos de saúde diferenciados, que disponibilizam serviços de ambulatório e de internamento.

O Agrupamento de Centros de Saúde do Concelho de Cascais que integra os Centros de Saúde de Cascais e Parede, foi criado em 2009 com a designação de Agrupamento de Centros de Saúde da Grande Lisboa XI. Tem dezanove unidades prestadoras de cuidados, uma em cada Freguesia do Concelho, e tem a sua Sede em S. João do Estoril.

Todas as Unidades funcionam de 2^a a 6^a feira. Existem 2 Atendimentos Complementares ao sábado, um em Cascais e outro na Parede, que funcionam das 09 às 13 horas para situações de doença aguda.

A USF na qual realizei estágio, USF de Modelo de Desenvolvimento B (Decreto-Lei n.º 298/2007), é composta por uma equipa multiprofissional motivada que adotam uma cultura de responsabilização partilhada e práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca. Tal como consta no Decreto de Lei acima referido, a USF tem como objetivo estratégico a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, identificando ganhos em saúde e aumentando a qualidades dos mesmos, com satisfação para os utilizadores e para os profissionais. Assim, a equipa multiprofissional da USF potencia as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribui para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.

Esta unidade funciona com o método de Enfermeiro de Família (Portaria n.º 281/2016). O edifício em que está inserida possui 4 andares, cada uma destinada a uma

unidade de saúde familiar. O Piso -1 é comum aos vários serviços, tendo uma sala de reuniões e uma sala polivalente. O edifício apresenta, de um modo geral, boas condições físicas e funcionais, com edificação adaptada a pessoas com dificuldade de locomoção.

As USF tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita da comunidade residente no concelho de Cascais, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

Atualmente a equipa é constituída por nove elementos médicos, nove elementos de enfermagem (dos quais quatro enfermeiros especialistas – um enfermeiro especialista na área de saúde infantil e pediátrica, um na área de saúde materna, um na área de reabilitação e outro na área de saúde mental), seis assistentes técnicos e, atualmente, sete internos de formação específica em medicina geral familiar.

Cada médico dispõe de um gabinete para a consulta de Medicina Geral e Familiar e existem gabinetes específicos para as consultas de Saúde Infantil e Juvenil (SIJ), Saúde Materna (SMT) e Saúde da Mulher (SM), assim como gabinetes de consultas de enfermagem.

A Unidade de Saúde Familiar, tal como conta no Decreto-Lei n.º 298/2007, orienta a sua atividade pelos princípios da Conciliação (que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados); da Cooperação (que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde); da Solidariedade (assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional); da Autonomia (assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação); da Articulação (estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais do centro de saúde); da Avaliação (sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação); e da Gestão participativa (a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional).

A comunicação interna entre profissionais é garantida pela realização semanal de uma reunião multiprofissional, partilha de informação por correio eletrónico institucional, *placards* informativos, pastas de arquivo, telefone e sistema de comunicação eletrónica instantânea (que permite uma comunicação rápida e fácil, com menor período de interrupção das atividades).

A USF é constituída por uma Ala dedicada às consultas de Saúde Infantil e Juvenil, com dois gabinetes exclusivos de enfermagem à criança e família e um de vacinação. A restante unidade possui ainda vários gabinetes dedicados ao atendimento

médico indiferenciado, uma sala de tratamentos e gabinetes para consultas de enfermagem nas restantes áreas de intervenção.

O espaço dedicado às consultas de saúde infantil e pediátrica é harmonioso e alegre, decorado com desenhos nas paredes e boa iluminação natural. Possui ainda uma pequena divisão na sala de espera composta por uma mesa, lápis, livros para ler e desenhar, entre outros brinquedos. Este espaço associado a todo o ambiente envolvente da unidade convida a criança a entrar, a brincar e a expressar-se, num ambiente mais familiar, confortável e seguro possível.

As consultas de saúde infantil e juvenil e todos os cuidados à criança são realizados respeitando o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil 2013, respeitando um conjunto de normas de atuação que permitem a implementação de ações preventivas e de deteção precoce de alterações no desenvolvimento da criança. Nem todas as consultas de saúde infantil e juvenil são realizadas por enfermeiros especialistas na área, no entanto todos os enfermeiros que realizam as consultas são peritos e têm como foco assistir a criança com a família, na maximização da sua saúde, cuidar da criança e família nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança. Complementarmente às consultas realizadas na USF, são realizadas também visitas domiciliárias às crianças sempre que é necessário. A enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica tem a função de, quando identificadas crianças em risco, fazer a sua referenciação, sendo também o elemento dinamizador e o elo de ligação entre instituições e/ou outras entidades.

Os cuidados prestados na USF assentam essencialmente no princípio dos cuidados centrados na pessoa e família e no princípio dos cuidados não-traumáticos à criança, tendo sempre presente a Carta da Criança nos Cuidados de Saúde Primários.

Descrição do Local de Estágio - Consulta de Desenvolvimento

O Hospital no qual realizei estágio em consulta de desenvolvimento rege-se predominantemente pelo princípio da humanização, tratando da doença sem nunca descurar a pessoa e sua família, focando-se essencialmente na saúde física e emocional da díade. Detém uma estreita e positiva relação com a comunidade e centros de saúde, permitindo desta forma uma articulação próxima entre os cuidados primários e os cuidados hospitalares.

O Hospital tem como missão ajudar as pessoas a viver de forma mais saudável, com melhor qualidade de vida, e contribuir para que o sistema de saúde funcione melhor para todos, tendo como propósito melhorar o desempenho do sistema de saúde, bem como a saúde e o bem-estar geral da população que recebe os seus serviços.

Com o objetivo de prestar serviços com qualidade, de forma a que as pessoas recebam os cuidados necessários a um preço acessível, o Hospital trabalha com profissionais de saúde e outros parceiros, incentivando a relação entre médico e cliente, disponibilizando informação adequada e a orientação e as ferramentas necessárias para que os utentes possam fazer escolhas e tomar decisões sobre a sua saúde.

Na área da pediatria, o Hospital integra a consulta de desenvolvimento infantil que tem o objetivo de melhorar a readaptação funcional das crianças e famílias, no sentido de atingirem a melhor situação de saúde possível, com o máximo de autonomia. Assim, a equipa de enfermagem trabalha integrada na equipa multidisciplinar articulando-se com médicos, terapeutas, saúde escolar e instituições diversas da comunidade.

A equipa de enfermagem é assegurada por duas enfermeiras especialistas e mestres em enfermagem na área de saúde infantil e pediátrica. A equipa médica é composta por 5 elementos em tempo parcial.

Relativamente, à população que frequenta a consulta de desenvolvimento é, maioritariamente, referenciada pelos cuidados de saúde primários, pelo internamento de pediatria e/ou neonatologia, pela urgência de pediatria, ou pelas consultas de outras especialidades. A população que frequenta as consultas de desenvolvimento tem idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos na qual o seu desenvolvimento se encontra comprometido.

Durante as consultas de enfermagem, as enfermeiras têm como principais focos de atenção o desenvolvimento infantil das crianças (desvios à normalidade, áreas fortes e áreas fracas), o grau de autonomia nos autocuidados face à idade e a parentalidade. Nas consultas de desenvolvimento infantil são ainda identificados estilos de vida, histórias de saúde e recursos e apoios sociais.

O espaço e ambiente da área reservada às consultas de desenvolvimento infantil é na sua globalidade bastante acolhedor e harmonioso, com paredes coloridas com bonecos e desenhos que alegram e aquecem toda esta experiência, que muitas vezes, poderá caracterizar-se como sendo emocionalmente negativa ou perturbadora para a criança. Desta forma, existe ainda um espaço composto por uma mesa e cadeira e alguns brinquedos, onde as crianças podem partilhar momentos de brincadeira, interação e aprendizagem, respeitando assim, a continuidade de rotinas familiares e promovendo, simultaneamente, o desenvolvimento e bem-estar físico, psíquico, social e emocional da criança (Hockenberry & Wilson, 2014).

Relativamente aos projetos a serem desenvolvidos na Consulta de Desenvolvimento, encontra-se em vigor o projeto que visa a capacitação parental de famílias cujas crianças apresentam alterações de relação e comunicação. Este projeto é baseado na metodologia de Denver e consiste em catorze sessões privadas de educação para a saúde realizadas pelas Enfermeiras aos pais das crianças portadoras de alterações da relação e comunicação. Durante estas sessões são apresentadas estratégias que os pais podem utilizar para aumentar a empatia e sociabilidade da criança facilitando assim a sua relação, comunicação e aprendizagem das competências sociais. Neste projeto os pais são “vistos” como co-terapeutas na qual, assumem que cada momento é essencial para a promoção da interação.

Em suma, nas consultas de desenvolvimento infantil, as intervenções de enfermagem centram-se não só na vigilância do desenvolvimento infantil, como também, nos ensinamentos promotores do desenvolvimento infantil e da parentalidade.

Descrição do Local de Estágio – Serviço de Urgência Pediátrica

O Serviço de Urgência Pediátrica no qual realizei o meu terceiro estágio clínico encontra-se integrado num dos centros hospitalares de Lisboa que se caracteriza por uma elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela sua excelência clínica, eficácia e eficiência assumindo-se como instituição de referência.

O centro hospitalar em questão tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), assegurando a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas.

Relativamente ao SUP atende crianças em idade pediátrica em situação de urgência ou emergência provenientes do domicílio, através do INEM, ou por referência pela Linha de Saúde 24, centros de saúde e/ou outros hospitais. Tem a missão de atender crianças com eficácia, eficiência, qualidade e cuidados imediatos, independentemente da sua patologia e gravidade da mesma, sendo este um hospital de referência no seu distrito. Importa salientar que este SUP tem como particularidade atender crianças com necessidade cirúrgica, oferecendo a globalidade das especialidades médico-cirúrgicas.

O serviço de urgência pediátrica no qual tive a oportunidade de realizar estágio encontra-se dividido em duas alas principais, a ala destinada à valência de pediatria médica e a ala destinada a cirurgia pediátrica. No entanto, ambas partilham como áreas comuns a sala de espera e a triagem.

A sala de espera constitui o primeiro contacto que a criança e família tem com o serviço de urgência e com todo o processo de hospitalização. Neste sentido e com a finalidade promover o conforto e bem-estar da criança e família minimizando qualquer emocionalidade negativa que possa surgir desde o primeiro contacto da díade com o processo de hospitalização, a sala de espera possui uma televisão sintonizada com canais infantis ou juvenis e um espaço destinado à brincadeira, com uma mesa e cadeiras e alguns brinquedos, livros para colorir e lápis.

Logo após a sala de espera está situada a ala da pediatria médica que, por sua vez, é constituída pela sala de triagem, a sala de reanimação, três gabinetes médicos, duas salas destinadas a tratamentos, como administração de oxigenoterapia, uma sala para procedimentos como punções venosas, algaliação, entubação gástrica, entre outros. Nesta ala, encontra-se também a sala de observações (SO) destinada a internamentos de curta duração e inferiores a 24horas. Esta sala dispões de 5 vagas que podem ser

ocupadas por qualquer criança que necessite de cuidados mais atentos e de maior proximidade com o profissional de saúde.

De forma a tornar o SUP num ambiente mais tranquilo e acolhedor para a criança e família, todo o serviço é revestido por desenhos nas paredes, com cores alegres e boa luminosidade. A permanência e acompanhamento da criança pela pessoa significativa é incentivada e desejada ao longo de toda a estadia da criança no SUP tornando todo o processo o menos disruptivo possível para a criança e família.

O método de trabalho em vigor no serviço de urgência pediátrica resulta numa articulação entre o método individual de trabalho (na sala de observações), em que a individualização da criança é privilegiada, e o método de trabalho funcional, em que cada enfermeiro é distribuído por cada posto de trabalho (triagem ou sala de tratamentos), face à sua experiência e competência profissional.

A equipa do SUP privilegia em todos os momentos os cuidados centrados na criança e família e os cuidados não-traumáticos.

Descrição do Local de Estágio – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, na qual realizei o meu quarto estágio, encontra-se inserida num dos hospitais de referência do Centro Hospital Universitário Lisboa Central. Encontra-se situada no piso 1 do edifício. Quanto à sua estrutura interna, divide-se em duas salas destinadas aos cuidados aos recém-nascidos, sendo uma de cuidados intensivos e outra de cuidados intermédios. Ambas têm uma capacidade para internamento de 8 recém-nascidos, no entanto, devido à falta de recursos humanos, a sala de cuidados intensivos recebe apenas 6 recém-nascidos enquanto que, a de cuidados intermédios apenas 4. A sala de cuidados intensivos distingue-se da de cuidados intermédios face à estabilidade ou instabilidade hemodinâmica do recém-nascido. Assim, a unidade de cuidados intensivos caracteriza-se pela prestação de cuidados ao recém-nascido com maior instabilidade hemodinâmica com necessidade de cuidados médicos e de enfermagem mais atentos, minuciosos, complexos e com maior frequência.

A unidade recebe recém-nascidos desde a nascença até 1 mês de vida. O motivo de internamento de grande parte dos recém-nascidos da UCIN são a prematuridade associada a patologia médica com necessidade de intervenção cirúrgica, uma vez, que está inserida num hospital de referência para a cirurgia pediátrica e neonatal.

Quanto à constituição da equipa de enfermagem, é composta por 11 Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 3 enfermeiros a fazer a especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e 1 enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, para além de funções de chefe de equipa e de gestão de material, farmácia e dos cuidados ao recém-nascido, estão responsáveis pelos seguintes projetos em vigor na unidade:

- Acolher na UCIN: transmissão de regras de funcionamento e panfletos de informação relevante;
- Cuidados à pele do RN com estomas (intestinais, respiratórios);
- Método Canguru: de acordo com critérios de peso, estabilidade clínica e vontade dos pais (2h por turno);
- Toque nutritivo e massagem do bebé – formação mensal aos pais por 2 enfermeiras com formação específica;
- Posicionamento terapêutico na UCIN – formação e materiais específicos;
- Prevenção e monitorização de quedas (transversal ao HDE);

- Dor (transversal HDE, uso da sucrose antes de procedimentos dolorosos). Escalas: N-Pass (se sedação) e NIPS;
- UPP (transversal ao HDE);
- Programa Alta/Enfermeiro Referência: da admissão a casa – atribuição de enfermeira responsável e corresponsável no momento de admissão a todos os RN, a qual tem como função a atualização do processo, o planejamento dos ensinos e o telefonema pós alta;
- Cuidados de Enfermagem ao bebê em fim de vida e família (10-15 mortes/ano): construção de caixa de memórias

O método de trabalho em vigor no serviço é o método individual de trabalho, com o rácio 1 enfermeiro para 2 recém-nascidos na sala de cuidados intensivos e 1 enfermeiro para 4 recém-nascidos na sala de cuidados intermédios. Apesar de em cada turno ser atribuído um enfermeiro a cada recém-nascido, existe um enfermeiro de referência que é destacado na admissão do mesmo ao serviço, sendo este enfermeiro responsável por melhor acompanhar o desenvolvimento desta vivência hospitalar e cirúrgica do recém-nascido com a sua família, até ao momento da alta/transferência.

Relativamente às características físicas da unidade, como unidade de cuidados intensivos, é lhe característica um ambiente por vezes excessivamente estimulante pelo ambiente tecnológico, ruidoso (alarmes de equipamentos e a atividade profissional constante), com luminosidade pouco acolhedora. Contudo, há um esforço generalizado da equipa de enfermagem de forma a atenuar todas estas características, de forma a tornar um ambiente mais propício ao desenvolvimento dos recém-nascidos e à permanência dos pais na unidade.

Descrição do Local de Estágio – Serviço de Cirurgia Pediátrica

À semelhança do estágio anterior, o meu 5º e último estágio, desenrolou-se no serviço de cirurgia pediátrica inserido no hospital de referência para a cirurgia pediátrica da região central de Lisboa.

O referido serviço recebe crianças dos 0 aos 17 anos e 364 dias. Tem a capacidade para 21 internamentos, organizados em 8 quartos. Destas 21 vagas, 14 estão reservadas a internamentos de crianças com necessidade cirúrgica e, as restantes 7, a internamentos de crianças que se encontram a vivenciar uma transição de saúde-doença relacionada com queimaduras, sendo este serviço denominado também por unidade de queimados, por receber crianças com necessidade de cuidados específicos à queimadura. Muitas crianças, por não colaborarem na realização de pensos, ou por este procedimento ser doloroso, têm de ir ao bloco-operatório. No entanto, na sua maioria, a realização de pensos é realizada numa área reservada e específica para a sua concretização, onde há a possibilidade de realizar a limpeza e desinfeção das queimaduras da criança através de balneoterapia, numa banheira desinfetável, com capa descartável e controlo rigoroso do fluxo e temperatura da água. Esta sala é constituída também por uma estufa que permite a manutenção da temperatura a 37º C das soluções a utilizar no cuidado às queimaduras.

Todo o serviço tem como tema decorativo o mar, sendo as paredes e todo o mobiliário ilustrados com figuras de água, como peixes, submarinos e outros animais com equipamento de mergulho. Os tons da pintura são entre o amarelo e o azul, remetendo-nos para um ambiente sereno de praia, como a areia e o mar, transmitindo serenidade e tranquilidade às crianças internadas.

A equipa do serviço de cirurgia pediátrica é constituída pela enfermeira chefe, 7 enfermeiros especialistas em enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 1 enfermeiro especialista em enfermagem de Reabilitação e 16 enfermeiros generalistas. Possui um médico chefe do serviço, 21 médicos (em que 6 são internos do ano complementar), 8 assistentes operacionais, 1 assistente técnico e 1 educadora de infância.

O método de trabalho em vigor no serviço é o método individual de trabalho. Para além da prestação de cuidados, o papel do enfermeiro especialista está relacionado com a gestão imediata da unidade de cuidados em todos os turnos. O enfermeiro especialista coordena, orienta e supervisiona a equipa na prestação de cuidados. É também um recurso de referência para os restantes enfermeiros para a partilha e reflexão acerca dos cuidados.

De momento o serviço não possui projetos em desenvolvimento.

APÊNDICE IV – GUIA DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

**13.º Curso de Mestrado em Enfermagem:
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediatria**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

**GUIA DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO
Cirurgia de Ambulatório em Pediatria: Intervenções de
Enfermagem Facilitadoras da Gestão Emocional da
Criança e Família no Pré-Operatório**

Ana Raquel Alves Serra

Lisboa
2022/2023

Unidade Curricular Estágio com Relatório

**Guia de Atividades de Estágio
Cirurgia de Ambulatório em Pediatria: Intervenções de
Enfermagem Facilitadoras da Gestão Emocional da Criança
e Família no Pré-Operatório**

Ana Raquel Alves Serra

Docente:
Professora Doutora Paula Diogo

Lisboa
2022/2023

INTRODUÇÃO

Sendo enfermeira em unidade de bloco-operatório pediátrico é facilmente constatável que tanto a hospitalização como a experiência cirúrgica são altamente ansiogênicos para a criança e para a sua família. A experiência cirúrgica é percebida, frequentemente, como uma ameaça acrescida pela criança, originando medo, ansiedade, angústia, insegurança e outras emoções perturbadoras, que por si são o espelho emocional de uma experiência de tonalidade negativa que representa a vivência da hospitalização, e deste processo de saúde-doença (Diogo, 2015, 2017). Desta forma, torna-se fundamental ser capaz de cuidar de cada criança, em conjunto com a sua família, com a intencionalidade terapêutica de facilitar a gestão desta experiência profundamente emocional de forma adaptativa.

Entende-se por cirurgia de ambulatório aquela que é realizada em regime de ambulatório, ou seja,

“toda a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, possa ser realizada em regime de admissão e alta do cliente no mesmo dia ou até um máximo de 23 horas após a admissão, em instalações próprias, com segurança” (Entidade Reguladora da Saúde, 2008, p.5).

De acordo com Lima e Pinto (2014) foi a partir de 1970, nos Estados Unidos da América que se verificou um maior interesse pela cirurgia de ambulatório, devido à necessidade de aumentar a eficiência da atividade cirúrgica e de racionalizar os custos nas unidades de saúde. Para além disto, a cirurgia de ambulatório também tem vantagens para o cliente, no sentido da reintegração socioprofissional do cliente mais rápida (menos morbilidade e menor tempo de espera para resolução da sua situação cirúrgica); aumento da comodidade para o cliente e maior envolvimento do próprio na sua recuperação; e prestação de cuidados individualizados e humanizados (Lima & Pinto, 2014).

Neste sentido, atualmente, milhões de crianças são submetidos a cirurgias em regime de ambulatório e cerca de 50% a 75% destes experienciam medo e ansiedade durante o período perioperatório (período que engloba o pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório), sentimentos estes também relatados como muito comuns pelos pais que acompanham a criança (Coelho *et al.*, 2022).

A população pediátrica é particularmente vulnerável ao *stress* e ansiedade em torno da cirurgia devido ao seu desenvolvimento cognitivo e emocional, à sua pouca

experiência e conhecimento sobre cuidados de saúde. Segundo Coelho *et al.* (2022), o medo e a ansiedade dos pais resultam da sua necessidade de obter informações e conselhos abrangentes, bem como estratégias para lidar com a cirurgia dos seus filhos. Um estudo realizado por este autor revela que níveis mais altos de ansiedade foram relacionados com pais de crianças mais novas e pais cujos filhos estavam a passar pela primeira cirurgia. Altos níveis de ansiedade e medo em crianças têm sido associados a uma infinidade de resultados adversos no pós-operatório, como aumento da dor e necessidade de maiores doses de analgesia e distúrbios comportamentais, como pesadelos, ansiedade de separação e problemas alimentares e emocionais.

Este fenómeno é explicado por Damásio (2012) entre outros autores, que refere que as emoções, sendo um processo neurobiológico, integram as interações cerebrais numa viagem neural e química em que o caminho é definido pela interação e cumplicidade entre o cérebro, a paisagem e o corpo. Neste sentido, as emoções são as respostas neurais e químicas a estímulos que se explanam fisicamente enquanto alteração comportamental.

Considerando as implicações emocionais nas crianças, face aos medos, receios e significados, a experiência cirúrgica também acarreta uma vertente bastante ansiogénica para a sua família. Tendo presente a importância da filosofia dos cuidados centrados na família, torna-se uma responsabilidade para qualquer enfermeiro proporcionar suporte emocional à família promovendo a sua participação nos cuidados da criança (Panella, 2016; OE, 2010).

A emocionalidade dos pais influencia a resposta emocional da criança ao *stress* da cirurgia. Desta forma, o aumento dos níveis de ansiedade origina alterações comportamentais desadaptativas pós-operatórias nas crianças (Coelho *et al.*, 2022). Perante isto, considero crucial promover a gestão da emocionalidade vivenciada tanto da criança, como da sua família, o que se torna um desafio para a equipa de enfermagem, uma vez que o Enfermeiro assume um papel fundamental na gestão das emoções das crianças e suas famílias, pois, todos os processos de saúde-doença de uma criança que se encontra em crescimento e desenvolvimento, têm um forte impacto no seu meio familiar (Diogo, Vilela, Rodrigues & Almeida, 2015).

Segundo Diogo (2015), podemos afirmar que as intervenções de dimensão emocional adquirem um significativo potencial terapêutico. Desta forma, o Enfermeiro deve intervir na gestão emocional da criança e família, mostrando compreensão e sensibilidade pelo outro, gerindo também as suas próprias emoções enquanto cuida do outro, com o objetivo maior de alcançar interações bem-sucedidas e promover o bem-estar e/ou aliviar o sofrimento do cliente pediátrico. Nesta mesma linha do cuidar em enfermagem, Watson na sua Teoria do Cuidar Humano fala-nos da importância da

empatia como um dos instrumentos fundamentais em enfermagem para estabelecer e manter uma relação de ajuda-confiança entre profissional e pessoa cuidada (Watson, 2012). Segundo esta autora, a ciência do cuidar adquire a sua autenticidade e honestidade através de um processo relacional de partilha de emoções e sentimentos positivos e negativos. Desta forma, afirma que todo o ser humano necessita um do outro de uma forma cuidativa e amorosa, sendo a profissão de enfermagem responsável pelo cuidado holístico, humano e digno, que define enquanto essência de enfermagem (Watson, 2012).

Na Teoria de Jean Watson, a autora exclui a necessidade de um modelo de aplicabilidade, no entanto, remete-nos para um processo de enfermagem - Processo Clinical Caritas - constituído por várias fases e que o objetivo é abordar o outro com delicadeza, sensibilidade, disponibilizando uma atenção especial e cuidadosa. Segundo Watson, as fases do Processo Clinical Caritas que efetivam a sua Teoria do Cuidado Humano são as seguintes: 1) cuidar com amor, gentileza e equanimidade; 2) ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças; 3) cultivar práticas próprias espirituais e do “eu Humano”, ultrapassando o próprio ego; 4) desenvolver e manter a relação de ajuda e confiança de forma a atingir o cuidado autêntico; 5) ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com o seu próprio espírito e o da pessoa cuidada; 6) usar criativamente o eu e todos os caminhos de conhecer, como parte do processo de cuidar, adotando práticas artísticas de cuidado/reconstituição (healing); 7) Envolver-se de forma genuína nas experiências de ensino e aprendizagem, tentando manter-se no referencial do outro; 8) criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados; 9) ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, o que potencializará o alinhamento de corpo-mente-espírito; 10) dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e morte, cuidar da sua própria alma e da qual da do ser cuidado (Watson, 2012 - *Measuring caring: international research on caritas as healing*).

Sendo o medo e a ansiedade o espelho emocional da experiência cirúrgica, o ato cirúrgico assume uma ameaça acrescida à integridade da criança e família ao longo deste processo de hospitalização (Panella, 2016). De acordo com Diogo (2015, 2017) e Panella (2016), este processo associado à experiência cirúrgica resulta numa rutura das rotinas quotidianas e familiares, implicando o contacto com uma multiplicidade de procedimentos, de equipamentos, com um elevado número de pessoas desconhecidas,

o que é profundamente ansiogénico para a criança e qualquer evento condicionará a sua experiência cirúrgica.

Segundo Diogo (2019), a gestão de emoções é parte integrante do cuidado de enfermagem e um desafio constante para o enfermeiro, uma vez que este necessita de mobilizar habilidades de gestão emocional, isto é, competência emocional, que por sua vez requer formação e treino por parte do profissional (Diogo *et al.*, 2021). Segundo as autoras, a competência emocional é parte crucial na prestação de cuidados

OBJETIVOS A ATINGIR, ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

27 Setembro a 23 Outubro	USF XXXXXXXXXX			
	Objetivos Gerais	- Desenvolver Competências Específicas e Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos; - Desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família;		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; - Colaborar na prestação de cuidados com enfoque na promoção da saúde e desenvolvimento infantil; - Desenvolver conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento infantil, instrumentos de avaliação, intervenções promotoras do mesmo e cuidados antecipatórios; - Desenvolver técnicas de comunicação com a criança face ao grau de desenvolvimento da mesma.	Atividades transversais a todos os Contextos de Estágio - Entrevista ao enfermeiro chefe/orientador a fim de conhecer as características do serviço como: a sua missão, objetivos, população e área de abrangência e serviços e instituições em articulação; - Consulta de protocolos, normas e projetos em vigor ou a serem desenvolvidos no serviço; - Colaboração no desenvolvimento de projetos se assim o serviço necessitar; - Reunião com o enfermeiro orientador para discussão do presente projeto de estágio no sentido de identificar necessidades do serviço nesta temática e em que sentido poderei intervir na problemática envolvida; - Observação participativa do enfermeiro orientador na prestação de cuidados à criança; - Identificação de barreiras à comunicação e mobilizar estratégias de comunicação adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança; Atividades específicas do Contexto de Estágio - Pesquisas bibliográficas e consulta do PNSIJ e do PNV com enfoque nos cuidados antecipatórios; - Realização, com enfermeiro orientador nas consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil (pelo menos uma consulta com apoio da Enf.ª orientadora); - Aplicação de instrumentos de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil; - Identificação de intervenções de enfermagem facilitadoras da gestão emocional da criança e família.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientadora; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; Crianças e pais.	- Elaboração de documento sobre a caracterização da USF - Formação à equipa de enfermagem acerca do dispositivo Buzzy e a importância da sua aquisição para a gestão emocional da criança sujeita a vacinação. - Realizar pesquisa bibliográfica acerca da Patologia Fimose e realização de folheto informativo para os pais acerca da mesma. - Análise crítica, reflexiva e fundamentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

24 Outubro a 6 Novembro	_____ – Consulta de Desenvolvimento			
	Objetivos Gerais	Desenvolver competências Específicas e Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos;		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; - Colaborar na prestação de cuidados com enfoque na promoção da saúde e desenvolvimento infantil; - Desenvolver conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento infantil, instrumentos de avaliação, intervenções promotoras do mesmo e cuidados antecipatórios; - Desenvolver técnicas de comunicação com a criança face ao grau de desenvolvimento da mesma.	Atividades transversais a todos os Contextos de Estágio - Entrevista ao enfermeiro chefe/orientador a fim de conhecer: as características do serviço, a missão, os objetivos, a população, a área de abrangência e os serviços e instituições em articulação; a dinâmica de funcionamento do serviço e dos cuidados de enfermagem; as orientações teóricas e os modelos de intervenção inerentes aos cuidados de enfermagem - Consulta de protocolos, normas e projetos em vigor ou a serem desenvolvidos no serviço; - Reunião com o enfermeiro orientador para discussão do presente projeto de estágio no sentido de identificar necessidades do serviço nesta temática e em que sentido poderei intervir na problemática envolvida; - Observação participativa do enfermeiro orientador na prestação de cuidados à criança; - Identificação de barreiras à comunicação e mobilizar estratégias de comunicação adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança; Atividades específicas do Contexto de Estágio - Colaboração e participação com enfermeiro orientador nas consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil; - Aplicação de instrumentos de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil;	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientadora; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; Crianças e pais.	- Elaboração de documento sobre a caracterização da USF; - Realização de um documento informativo para os pais acerca das atividades promotoras para o desenvolvimento da linguagem face à idade; - Análise crítica, reflexiva e fundamentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

7 Novembro a 4 Dezembro	Urgência Pediátrica			
	Objetivos Gerais	- Desenvolver competências Específicas e Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos; - Desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família em situação de pré-operatório na cirurgia de ambulatório.		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; - Observar como é realizada a gestão emocional das crianças e família inerente à necessidade de hospitalização associado a intervenção cirúrgica; - Colaborar na prestação de cuidados à criança e família em situações de especial complexidade; - Incrementar o cuidado emocional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica	Atividades transversais a todos os Contextos de Estágio - Entrevista ao enfermeiro chefe/orientador a fim de conhecer as características do serviço como: a sua missão, objetivos, população e área de abrangência e serviços e instituições em articulação; - Consulta de protocolos, normas e projetos em vigor ou a serem desenvolvidos no serviço; - Reunião com o enfermeiro orientador para discussão do presente projeto de estágio no sentido de identificar necessidades do serviço nesta temática e em que sentido poderei intervir na problemática envolvida; - Observação participativa do enfermeiro orientador na prestação de cuidados à criança; - Identificação de barreiras à comunicação e mobilizar estratégias de comunicação adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança; Atividades específicas do Contexto de Estágio - Aprofundamento de conhecimentos através de pesquisa bibliográfica sobre crianças em situação crítica e colaborar e participar na prestação de cuidados de forma adaptativa; - Revisão bibliográfica sobre os principais stressores da criança e família em situação pré-operatória de acordo com cada estágio do desenvolvimento; - Implementação de estratégias facilitadoras do cuidado emocional na criança e família em situação pré-operatória.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientadora; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; Crianças e pais.	- Elaboração de documento sobre a caracterização do serviço - Elaboração de uma Instrução de Trabalho “Preparação pré-operatória e gestão das emoções da criança e família no serviço de urgência pediátrica” - Análise crítica, reflexiva e fundamentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

5 a 18 Dezembro – 3 a 15 Janeiro	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais			
	Objetivos Gerais	- Desenvolver competências Específicas e Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos; - Desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família em situação de pré-operatório na cirurgia de ambulatório.		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; - Promover a vinculação e transição para a parentalidade; - Incrementar o cuidado emocional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica - Identificar necessidades emocionais do RN e família inerentes ao processo de hospitalização e/ou cirúrgico; - Prestar Cuidados ao RN e família no período pré-operatório mobilizando estratégias promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade	Atividades transversais a todos os Contextos de Estágio - Entrevista ao enfermeiro chefe/orientador a fim de conhecer as características do serviço como: a sua missão, objetivos, população e área de abrangência e serviços e instituições em articulação; - Consulta de protocolos, normas e projetos em vigor ou a serem desenvolvidos no serviço; - Reunião com o enfermeiro orientador para discussão do presente projeto de estágio no sentido de identificar necessidades do serviço nesta temática e em que sentido poderei intervir na problemática envolvida; - Observação participativa do enfermeiro orientador na prestação de cuidados à criança; - Identificação de barreiras à comunicação e mobilização de estratégias de comunicação com a família Atividades específicas do Contexto de Estágio - Observação de estratégias utilizadas pelo enfermeiro orientador facilitadoras da promoção da vinculação do recém-nascido; e da gestão emocional; - Aprofundar conhecimentos sobre recém-nascidos em situação crítica e colaborar e participar na prestação de cuidados de forma adaptativa;	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientadora; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na área; Crianças e pais.	- Realização de um Poster com o título “Gestão Emocional Parental” com um QRcode para ser colocado na sala dos pais. Este QRcode abre num documento que pretende fornecer informações acerca das várias formas de apoio emocional que a unidade tem disponível para oferecer aos pais dos bebés internados na UCIN ajudando-os a cuidar da sua saúde emocional e mental, de forma a promover uma parentalidade e vinculação adequada e saudável, bem como capacitá-los para os cuidados ao seu bebé. - Análise crítica, reflexiva e fundamentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

16 Janeiro a 10 Fevereiro	Unidade de Cirurgia Pediátrica			
	Objetivos Gerais	- Desenvolver competências Específicas e Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na prestação de cuidados à criança e família nos diferentes contextos clínicos; - Desenvolver competências de gestão emocional de forma a identificar, compreender e dar resposta às necessidades emocionais da criança e família em situação de pré-operatório na cirurgia de ambulatório.		
	Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores Avaliação
	- Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço; - Incrementar o cuidado emocional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica - Identificar necessidades emocionais da criança e família inerentes ao processo de hospitalização e cirúrgico; - Prestar Cuidados à criança e família no período pré-operatório mobilizando estratégias promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade	Atividades transversais a todos os Contextos de Estágio - Entrevista ao enfermeiro chefe/orientador a fim de conhecer as características do serviço como: a sua missão, objetivos, população e área de abrangência e serviços e instituições em articulação; - Consulta de protocolos, normas e projetos em vigor ou a serem desenvolvidos no serviço; - Reunião com o enfermeiro orientador para discussão do presente projeto de estágio no sentido de identificar necessidades do serviço nesta temática e em que sentido poderei intervir na problemática envolvida; - Observação participativa do enfermeiro orientador na prestação de cuidados à criança; - Identificação de barreiras à comunicação e mobilização de estratégias de comunicação adequadas à idade e grau de desenvolvimento da criança; Atividades específicas do Contexto de Estágio - Observação participativa dos cuidados de enfermagem prestados pelo EEESIP à criança/família no período pré-operatório; - Observação das técnicas utilizadas pelo enfermeiro orientador na gestão emocional da criança e família no período pré-operatório; - Implementar estratégias facilitadoras da gestão emocional da criança e família no pré-operatório.	Materiais: Livros, artigos de investigação, computador e pesquisa em bases de dados eletrónicas, plataforma de formação online. Humanos: Orientadores de Estágio e Enfermeiros Chefes; Docente orientadora; Enfermeiros Especialistas (ou outros) peritos na	- Elaboração de documento sobre a caracterização do serviço; - Realizar uma reflexão acerca da minha prestação de cuidados à criança e família facilitadora da gestão emocional e à luz do Modelo do Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica de Paula Diogo; - Formação à equipa de enfermagem “Gestão das emoções negativas experienciadas pelas crianças submetidas a cirurgia” - Análise crítica, reflexiva e fundamentada acerca da experiência e contribuição para desenvolvimento de competências específicas e comuns de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

	associada a este período.		área; Crianças e pais.	
--	---------------------------	--	------------------------	--

**APÊNDICE V - AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO:
GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA
CRIANÇA”**

Vacinação

Gestão das emoções negativas
experienciadas pela criança



Realizado por Raquel Serra aluna do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica

Enfermeira orientadora

Objetivos

- 01 Refletir sobre as emoções inerentes à ida de qualquer criança a uma instituição de saúde;
- 02 Refletir sobre as emoções associadas ao processo de vacinação na criança;
- 03 Refletir sobre estratégias utilizadas pelo EEESIP no controlo da dor e da ansiedade associada ao processo de vacinação;
- 04 Refletir sobre os benefícios da crioterapia associada à vibração – Buzzy na vacinação



Problemática

A ida a qualquer **serviço de saúde** e a necessidade de **cuidados de enfermagem ou médicos** geram nas crianças vários sentimentos



(Pancekauskaitė & Janikauskaitė, 2010)

O Medo, a Ansiedade e a Dor associados a procedimentos invasivos são dos **principais focos de atenção em enfermagem** (Broering et al., 2008)



Estratégias de humanização com recurso aos **cuidados não-traumáticos** (Diogo et al., 2016)

Cuidados não-traumáticos



- ❖ Minimizar o stress traumático em contexto de saúde;
- ❖ Não causar dano e eliminar ou minimizar o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e familiares;
- ❖ Prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família;
- ❖ Deve promover sensação de controlo;

(Hockenberry & Barrera, 2014)

Enfermeiro

★ DEVE Minimizar **intervenções dolorosas**, criando condições para que estas se tornem **mais seguras** e **atenuadoras da dor**, do **sofrimento** e de **emoções negativas** na criança (Passos, 2018).

Promovendo um *Cuidado Não -Traumático*

DOR vivenciada pela criança

Individual e única, sendo que cada criança sente a dor e **expressa-a de forma diferente**, dependendo de vários factores:

Biológico Sociocultural Psicológico

DOR associada à Ansiedade e Medo

- Experiências de tonalidade negativa
- Reações fisiológicas, emocionais e motoras

(APED, 2018)

Controlo da Dor



Indicador de boas práticas

(Direção Geral da Saúde, 2012; Ordem dos Enfermeiros, 2013)



Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde da Criança e do Jovem

O enfermeiro tendo como foco de atenção a dor, implementa estratégias para a prevenir, minimizar e controlar



01

Vacinação



★ Fundamental para a **saúde pública** ★



Controlar as emoções negativas que daí advêm, para uma **melhor adesão** com **sofrimento menor** minimizando os sentimentos de rejeição e comportamentos desagradáveis, como agressão e recusa para cooperarem. (Telles, 2019)

Vacinação

Medo

Aniedade

Potenciarem o sofrimento físico e a não tolerância à dor

Necessário adotar estratégias que atenuem as emoções negativas que resultam da vacinação (Souza & Lima, 2020)



Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



Competência	EEESIP
Fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, através de meios farmacológicos e não-farmacológicos (DR n.º 422/2018)	✓

Faixa etária de cada criança

Ambiente envolvente

Estratégias de coping

Experiências anteriores



Métodos Não-Farmacológicos



Vacinação

Uma vez que a maioria das vacinas são administradas por via parental este procedimento pode originar *experiências negativas tanto físicas como psicológicas na criança*

—Masid et al., 2021



Estratégia não farmacológica para o alívio da dor e emoções negativas associadas a procedimentos com agulhas, como a Vacinação



Dispositivo reutilizável

Combina Frio e Vibração

International Association for the Study of Pain

- Crioterapia associada à vibração no local da injeção, reduz o stress, a angústia e a dor.
- Este mecanismo está relacionado com a partilha de sinapses na medula espinhal, em que as fibras nervosas de condução do estímulo doloroso partilham vias sinápticas com as fibras de condução térmicas e mecânicas.
- Esta interferência de resposta interneuronal promove a inibição da condução da informação dolorosa até a medula espinhal no sistema nervoso central, promovendo o alívio

(Nahra & Plaghki, 2005)

Método de Utilização do Dispositivo Buzzy

Ligar e colocar sobre o local da punção/injeção durante 30 segundos antes do procedimento



Após o procedimento, deve-se reposicionar o Buzzy para o local da punção e deixá-lo atuar cerca de 30 - 60 segundos



Movido aproximadamente 5cm proximal ao local, e manter nesse mesmo local durante o procedimento



(Schedler, Zempsky, Cohen, McGrath, McLutry, & Bright, 2007; Cozmedo, Turner, Collins, Drellman, Wrona & Reynolds, 2011, citado por Maciel et al., 2021).



Buzzy é o analgésico para procedimento com agulhas mais comprovado e a única intervenção comprovada para reduzir o medo

Abordar a dor dos procedimentos com agulhas é uma questão de saúde pública



Chandrasekara (2018)

— Sumário



- Existem diversas medidas que possibilitam reduzir a dor da aplicação de vacinas injetáveis e, consequentemente, a ansiedade;
- Foram identificadas diversas estratégias não farmacológicas no alívio da dor, como o uso da crioterapia no local de aplicação da vacina, estimulação tátil, distração, entre outros;
- Cabe aos profissionais da área da saúde procurarem estratégias, com conhecimento e criatividade, para garantirem uma prestação de cuidados de qualidade durante todo o processo de administração de vacinas.

—Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (2018). *Desenhos da minha dor*. Lisboa: Grafaol: Artes Gráficas.
- Broering, C. V., Crepaldi, M. A. (2008). Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e Limitações. *Paidéia*, 18(3), 61-72.
- Chandrasek, S. (2018). PG - 79: Effectiveness of Buzzy Technique on Pain During Intravenous Cannulation among Children Admitted in Pediatric ward at Mgmcri, Puducherry. *Annals of SBV*, 7(1), 80-80. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10085-7197>
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., Almeida, T. (2018). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica: o enfermeiro enquanto gestor emocional. *Pensar Enfermagem*, 20 (2), 26-47.
- Direção Geral da Saúde. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). DGS.
- Maciel, É. A. F., Santos, B. P., Maciel, E. V. D., Silva, S. M. da, Carvalho, T. V., Pena, L., Santos, R. C. dos, & Pena, H. P. (2021). Redução da dor e ansiedade na vacinação: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(5), e1501816505. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.16505>
- Nahra, H., & Plaghki, L. (2005). Innocuous skin cooling modulates perception and neurophysiological correlates of brief CO2 laser stimuli in humans. *Eur Journal Pain*, 9(1), 521-530.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia orientador de boa prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Ordem dos Enfermeiros.
- Pancekuskaitė, G. & Jankauskaitė, L. (2018). Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain. *Paediatric Emergency Room*, 54(6), 1-20. DOI:10.3390/medicina54060094.
- Passos, M.A.S. (2018). *Cuidados Não Traumáticos: Gestão da Emocionalidade da Criança e do Jovem nos Processos de Saúde-Doença* (tese de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: (<http://hdl.handle.net/10400.28/28338>).
- Souza, A. T. S., Lima, A. A. (2020). Utilização de realidade virtual em sala de vacinação pelo profissional de enfermagem: Amenizando medos e ansiedades. *Revista Revis*, 4(50), 1-34.
- Teles, G. L. (2019). Efeitos da distração sobre o repertório comportamental de crianças submetidas à vacinação (tese de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37206>.



★ Thanks!

**APÊNDICE VI – PLANO DE SESSÃO DA AÇÃO DE
FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES
NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA”**

Ação de Formação em Serviço

VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA

Objetivos:

- ❖ Refletir sobre as emoções inerentes à ida de qualquer criança a uma instituição de saúde;
- ❖ Refletir sobre as emoções associadas ao processo de vacinação na criança;
- ❖ Refletir sobre estratégias utilizadas pelo EEESIP no controlo da dor e da ansiedade associada ao processo de vacinação;
- ❖ Refletir sobre os benefícios da crioterapia associada à vibração – Buzzy na vacinação

Formadora: Enfermeira Ana Raquel Serra

LOCAL DA FORMAÇÃO: [REDACTED]

DATA E HORA: 20 Outubro 2022 – 12h30

DURAÇÃO: 30 MIN

**APÊNDICE VII – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA
AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES
NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA”**

Questionário de Avaliação da ação de Formação

TEMA

VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA

Assinale na escala de 1 A 5 (em que 1 é menos satisfatório e 5 o mais satisfatório) a opção que na sua opinião mais se adequa à sessão de formação.

a) Apresentação do suporte audiovisual

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b) Pertinência dos conteúdos abordados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) Estrutura da apresentação

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d) Interesse do tema abordado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

e. Contributo para a prática profissional

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

f. Formadora – Segurança na apresentação do conteúdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

g. Formadora – Gestão do tempo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

h. Utilidade do tema para a prestação de cuidados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

i. Sugestões de melhoria

**APÊNDICE VIII – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE
AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO “VACINAÇÃO: GESTÃO
DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA
CRIANÇA”**

Questionário de Avaliação da Ação de Formação

TEMA

VACINAÇÃO: GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELA CRIANÇA

Assinale na escala de 1 A 5 (em que 1 é menos satisfatório e 5 o mais satisfatório) a opção que na sua opinião mais se adequa à sessão de formação.

a) Apresentação do suporte audiovisual

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



b) Pertinência dos conteúdos abordados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



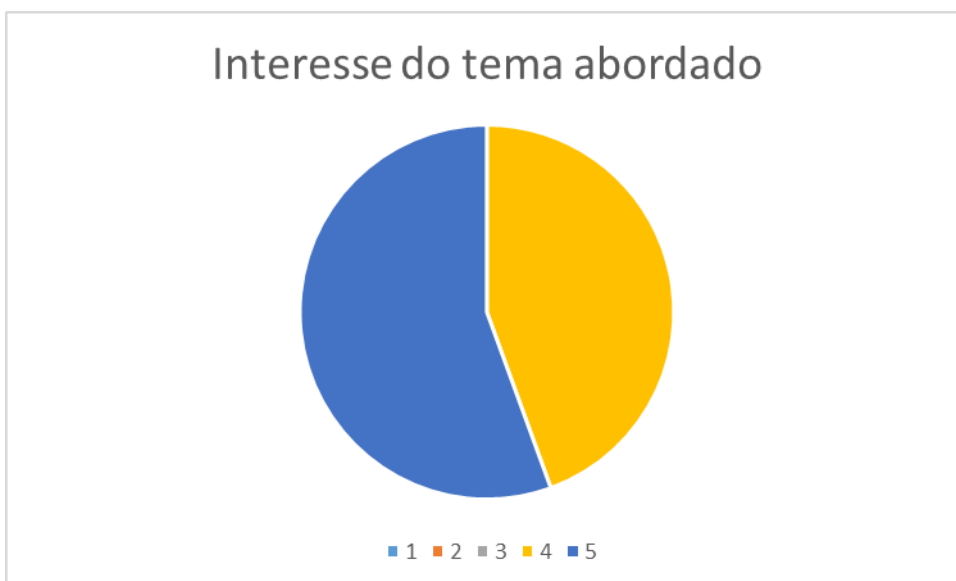
c) Estrutura da apresentação

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



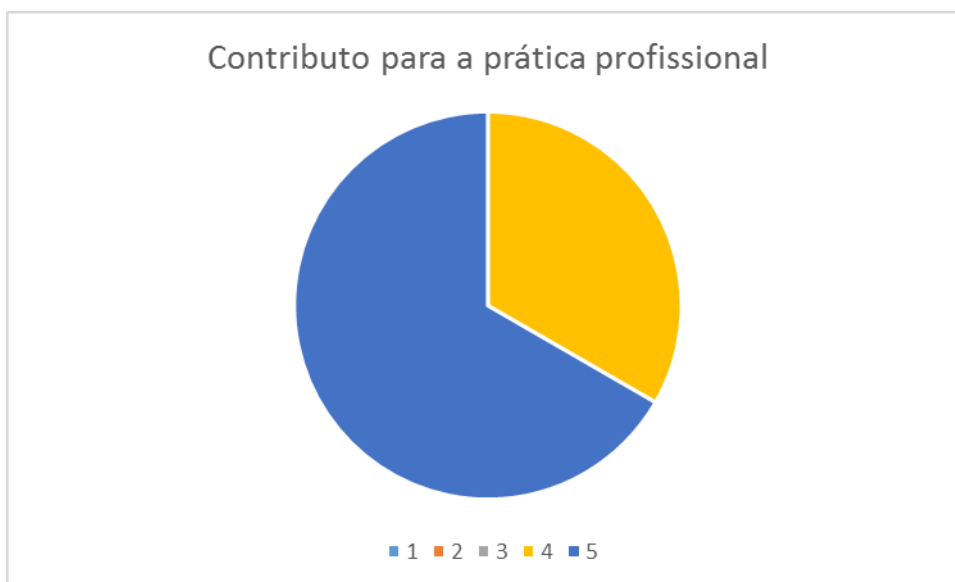
d) Interesse do tema abordado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



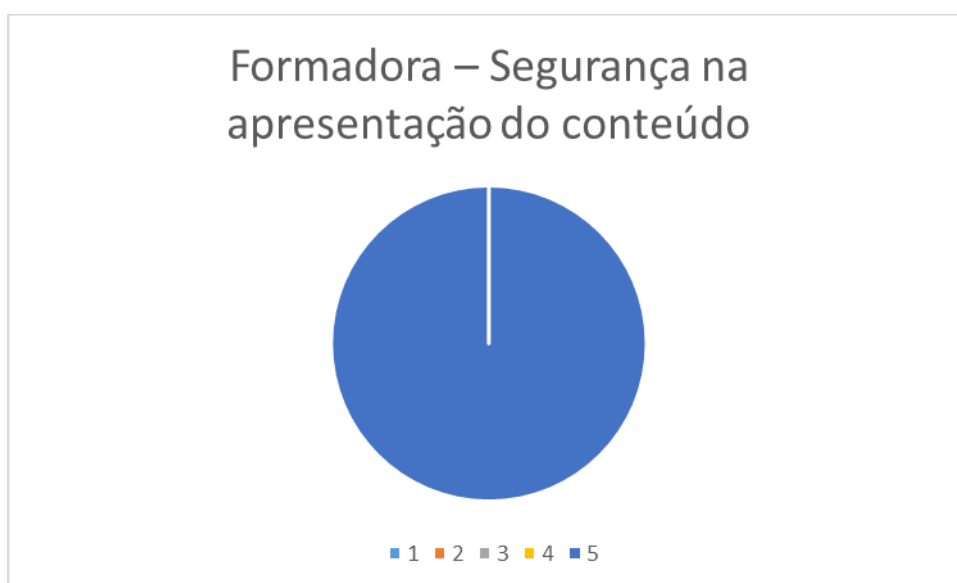
e. Contributo para a prática profissional

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



f. Formadora – Segurança na apresentação do conteúdo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



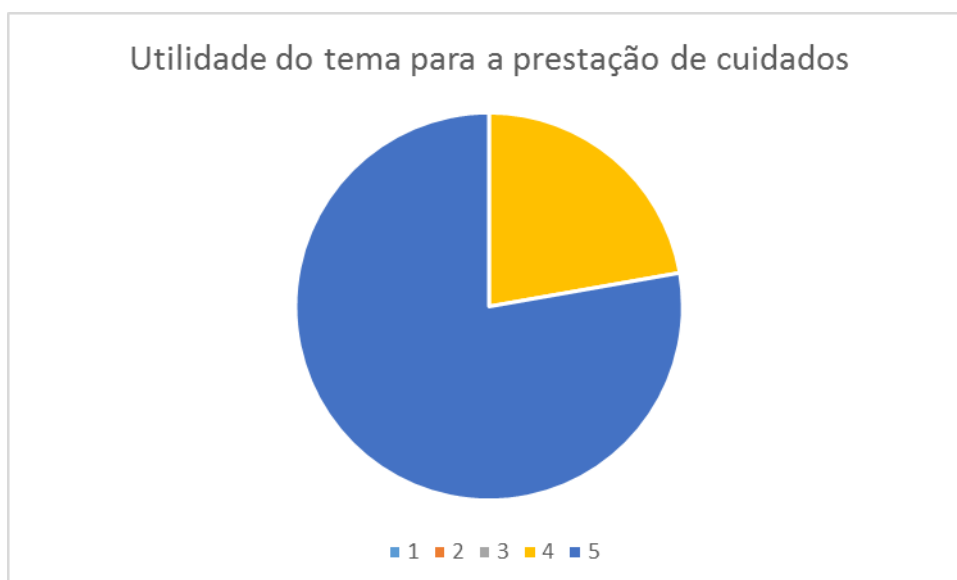
g. Formadora – Gestão do tempo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



h. Utilidade do tema para a prestação de cuidados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



i. Sugestões de melhoria

Sem dados para avaliação

**APÊNDICE IX – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE
“FIMOSE”**

- Tratamento Conservador

Como opção, pode se fazer o tratamento conservador para a fimose primária, o uso de creme com corticoide aplicado duas vezes ao dia por um período de 20 a 30 dias. Este tratamento não apresenta efeitos colaterais.

CIRURGIA E ANESTESIA

A cirurgia para correção de fimose em crianças é um procedimento relativamente simples, mas deve ser feito pelo cirurgião pediátrico.

A cirurgia dura cerca de uma hora, e em crianças é sempre realizada sob anestesia geral porque os pacientes não cooperam para que se faça com anestesia local.

PÓS-OPERATÓRIO

A criança sai no mesmo dia do hospital e em cerca de quatro a cinco dias pode retomar as atividades normais. Exercícios físicos e atividades que possam traumatizar o pênis devem ser evitados durante três semanas pós-cirurgia, aproximadamente.

No pós-operatório imediato, muitos cirurgiões aconselham o uso de cremes/pomadas para aplicação local. E recomendam o uso de analgésicos por via oral, quando necessário. A higiene local é feita com água e um sabonete neutro no banho, evitando traumatizar o pênis.

DEPOIS DA OPERAÇÃO, A CRIANÇA PODE SENTIR DOR AO URINAR?

Não dói para urinar pois a cirurgia de fimose não mexe no canal urinário. Pode ocorrer algum desconforto nas primeiras vezes que a criança for urinar porque a glândula fica mais exposta e sensível devido ao próprio procedimento.

FIMOSE



Tenho fimose? E agora?



Sou a única criança com fimose?

O que posso fazer?



Tenho mesmo de ser operado?

A cirurgia é complexa?



E o pós-operatório?

O QUE É A FIMOSE?

Fimose é a condição clínica definida por prepúcio não permeável à glândula (ou seja, quando existe aderência entre o prepúcio e a glândula).

Considera-se fimose primária ou fisiológica quando, apesar de não haver permeabilidade do prepúcio, esta condição é resolvida espontaneamente até à adolescência. Por outro lado, fimose secundária ou patológica é definida como a não exposição da glândula devido à presença de um anel fibroso no prepúcio devido a condições tais como a balanite xerótica.

QUAL A PREVALÊNCIA DA FIMOSE?

Até 98% dos rapazes nascem com fimose, o que faz com que este seja um dos diagnósticos mais comuns em pediatria. No final do primeiro ano de vida a retração do prepúcio para trás do sulco da glândula é possível em apenas cerca de 50 % dos rapazes.

Entretanto, apesar da elevada prevalência e do caráter comumente benigno da sua evolução, o tratamento desta condição é bastante controverso.

PÓS-OPERATÓRIO

- Cirurgia

A circuncisão consiste na remoção cirúrgica do prepúcio e é um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos descritos e ainda hoje um dos mais realizados. Nos últimos anos, as indicações médicas para circuncisão têm vindo a ser cada vez mais limitadas, por influência dos resultados encorajadores do uso de corticoides tópicos e pela evolução natural para resolução espontânea de pacientes com fimose fisiológica.

A tendência atual é a de limitar e retardar o tratamento cirúrgico da fimose, restringindo-o aos pacientes que apresentem balanopostites recorrentes, infeções recorrentes do trato urinário, ao adolescente que ainda não conseguiu expor completamente a sua glândula e aos casos de fimose patológica.

A intervenção cirúrgica não é necessária para a resolução da fimose em todas as crianças com prepúcio não retrátil. Esta evolução acontecerá, de forma fisiológica, na grande maioria destas crianças.

A circuncisão de rotina não é considerada como uma conduta necessária pela maioria das diretrizes, apesar de algumas evidências apontarem para potenciais benefícios como a diminuição do risco de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, profilaxia de infeções urinárias e prevenção de neoplasia peniana.

São consideradas indicações absolutas para a circuncisão a balanite xerótica e as balanopostites recorrentes, que afetam aproximadamente 2% das crianças.

Assim, a indicação absoluta para circuncisão é a presença de fimose secundária. As indicações para cirurgia precoce, em casos de fimose primária, decorrem de balanopostites recorrentes e infeções urinárias recorrentes em pacientes sem outras anormalidades do aparelho urinário. A circuncisão neonatal rotineira para prevenção do cancro



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Arruda Lourenção, P. L. T., Queiroz, D. S., De-Oliveira Junior, W. E., Comes, G. T., Marques, R. G., Jozala, D. R., & Ortolan, E. V. P. (2017). Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. *Revista Do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 44(5), 505–510. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005013>
- Gürol, A. (2020). The Emotional Closeness in Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(4), 261–267. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.65668>
- Gutiérrez, S. S. R., García, P. E., Prellezo, A. S., Paulí, L. R., Del Castillo, B. L., & Sánchez, R. B. (2020). Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: A qualitative phenomenological study. *Turkish Journal of Pediatrics*, 62(3), 436–449. <https://doi.org/10.24953/turkiped.2020.03.011>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>

**APÊNDICE X – FOLHETO “ESTRATÉGIAS PARA
ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM”**

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



0 - 3 MESES

Competências Esperadas

- O choro é a sua principal forma de comunicação;
- Assusta-se com barulhos altos ou inesperados, objetos, situações ou pessoas estranhas, movimentos súbitos e sensação de dor;
- Atende e volta-se geralmente aos sons e reage às alterações do tom de voz das pessoas que o rodeiam;
- Começa a imitar alguns sons que ouve à sua volta;
- Fixa o olhar no rosto humano e sorri;

Sinais de Alarme

- Não fixa nem dirige o olhar, não segue o rosto humano, não reage ao som (incluindo a voz humana);
- Dificuldade em manter-se alerta;
- Dorme por muitas horas e fica irritado ao acordar;
- Sobressalta-se ao menor ruído;
- Não sorri, não chora ou não reage quando é tocado;
- Não manifesta interesse em ser colocado no colo;
- Ausência de comportamento de ligação e choro persistente ou ausência de choro;

0 - 3 MESES

Atividades para Estimular a Linguagem

- 1 – Com o bebê em decúbito dorsal fale para ele ou cante uma música em tom suave;
- 2 – Fale para o bebê, utilize várias expressões faciais durante a interação; imite os sons de determinados objetos ou instrumentos musicais;
- 3 – Nesta fase, pode posicionar o seu bebê deitado de lado por alguns minutos para que o seu corpo comece a vivenciar esta posição e, futuramente, tenha mais facilidade para realizar o movimento de rolar. Mostre um brinquedo na linha dos olhos, para estimulação visual e para estabelecer o vínculo e a comunicação com a criança, ao falar o que é o objeto. Estimule-a a pegar o objeto.
- 4 – Com o bebê deitado em decúbito dorsal, coloque brinquedos e coisas que brilhem no seu campo de visão, ilumine-as com uma lanterna de luz fraca. Passe a lanterna de um lado para o outro, lentamente, para que o bebê seja capaz de acompanhar a luz e os brinquedos iluminados.
- 5 – Responda aos sons e choros que o bebê produz.
- 6 – Mantenha contato visual com o bebê durante a amamentação (seja aleitamento materno ou não, para criar um vínculo necessário para o desenvolvimento).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://jc.org.br/pt-br/situacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20seu%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



3 - 6 MESES

Competências Esperadas

- O processo de aprendizagem ocorre através dos sentidos;
- Segue os sons a 45cm do ouvido;
- Distingue a figura da mãe das restantes pessoas com quem se relaciona;
- As primeiras vocalizações têm início aos três ou quatro meses;
- Aos cinco ou seis meses, surgem as palavras como "mãããmããmã" "papapa", "dadada".
- Tem interações e emite alguns ruídos com o intuito de chamar atenção;
- Gritinhos e gargalhadas tornam-se rotina.

Sinais de Alarme

- Não fixa ou segue objetos nem a face humana;
- Não procura o som;
- Não sorri;
- Sofre sobressaltos (sustos) ao menor ruído;
- Não emitir sons;
- Não vocaliza sons.

3 - 6 MESES

Atividades para Estimular a Linguagem

Nesta faixa etária, o bebé tende a ficar bem mais ativo!

- 1 - Coloque o bebé de bruços e o estimule-o a virar-se para algum brinquedo que ele goste, colocando o objeto por perto. Incentive e ensine-o a virar (nunca saia de perto, risco de acidente). Tal atividade também auxilia muito no desenvolvimento das habilidades motoras, da percepção e na localização de sons.
- 2 - Converse com seu bebé. Lembre-se de nomear os objetos ou alimentos que está a oferecer. Antecipe as ações do bebé dizendo o que vai acontecer. Assim, fará com que ele aprenda a identificar os objetos e entender a sua rotina.
- 3 - Cante para ele. A música estimula a atenção, melodia, ritmo e vocabulário;
- 4 - Sente-o com apoio para que ele possa participar mais ativamente no meio que o rodeio;
- 5 - Proporcione-lhe momentos de brincadeira e de interação, por exemplo, pode colocá-lo em frente ao espelho;
- 6 - Durante as refeições não entre em conflito com o bebé, pois deve ser um momento de prazer e de oportunidade de interação sem pressão;



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://jp.org.br/pt-br/atualizacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20seu%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Realizado por Raquel Serra aluna do 13º. Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



6 – 9 MESES

Competências Esperadas

- Aos sete meses já atende ao ser chamado pelo nome;
- Compreende o nome de alguns objetos, brinquedos e pessoas;
- Palra muito quando está contente e aumenta o tom e o volume da voz;
- Repete várias sílabas ou sons do adulto;
- Tem atenção rápida para os sons ao perto e ao longe;

Sinais de Alarme

- Não olha para objetos, nem tenta pegá-los;
- Não reage aos sons;
- Não vocaliza, é silencioso ou repete somente o mesmo som;
- Tem desinteresse pelo ambiente, não estabelece contato, é apático;
- Apresenta irritabilidade e assusta-se quando é tocado;
- Explora pouco os brinquedos.

6 – 9 MESES

Atividades para Estimular a Linguagem

- 1 – Pegue no bebê ao colo fazendo uma cadeirinha com os braços, com ele apoiado no quadril e no peito, voltado para a frente e com as pernas unidas. Desta forma, ele pode observar o ambiente ao seu redor;
- 2 - Nesta fase, pode-se estimular o movimento de gatinhar através de brincadeiras de alcance. Posicione o seu bebê de barriga para baixo e coloque o brinquedo preferido um pouco distante. Desta forma, ele vai criar estratégias para conseguir alcançar o objeto;
- 3 - Experimente colocá-lo sentado diante de um conjunto de pratos ou cubos de plásticos de tamanhos diferentes e deixe-o explorá-los e manuseá-los um por um. Ofereça uma colher de pau na mão dele e, com outra na sua mão, comece a batucar. O bebê vai perceber que pode imitar os seus gestos e fazer diferentes sons;
- 4 - Nesta faixa etária, já pode apresentar ao seu bebê legos; pode também apresentar palavras simples e descrições durante a brincadeira, como "grande" e "pequeno" ou "para cima" e "para baixo".
- 5 – Utilize os brinquedos para reforçar a compreensão de organização do bebê como, por exemplo, montar do maior para o menor.
- 6 – Chame os objetos e brinquedos pelos nomes;
- 7 – Utilize animais que sejam fáceis para ele nomear com sons ou palavras. Vá incluindo novos sons na brincadeira, que vão auxiliar na articulação dos sons da fala e das palavras. Mas atenção: não substitua o nome dos objetos, animais ou fenômenos da natureza pelos sons que produzem. Chame o cão de "cão" e não de "ão-ão" e diga que "o cão faz ão-ão".
- 8 – Fale com o bebê das atividades que estão a fazer. Por exemplo, na alimentação, descreva os alimentos, temperatura e sabor;



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://jc.org.br/jc-br/atuacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimulacao%20seu%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Realizado por Raquel Serra aluna do 13º. Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



9 - 12 MESES

Competências Esperadas

- Aponta para o que deseja, bate palmas, esboça o aceno do "tchau", imita expressões faciais, gestos e alguns sons que ouve;
- Utiliza as duas mãos para alcançar objetos e aprende a apontar;
- Os gestos acompanham as suas primeiras "conversas", exprimindo com o corpo aquilo que está a sentir ou a querer;
- Dá-se pelo nome e volta-se;
- Sabe exatamente o que vai acontecer quando bate num determinado objeto ou quando deixa cair um brinquedo;
- Há progressiva melhoria na capacidade de atenção e concentração;
- A primeira palavra pode surgir;
- Compreende ordens simples "dá cá" e "adeus";
- Manifesta comportamentos de imitação;
- Tem maior interesse pela interação com os outros;
- Presença de ansiedade de separação, que se manifesta quando é separado da mãe, mesmo que por breves momentos;
- Mostra preferência por um determinado objeto;

Sinais de Alarme

- Permanece imóvel e não tenta mudar de posição;
- Não reage aos sons; Não responde à voz;
- Repete somente o mesmo som ou deixa de vocalizar;
- Não brinca nem estabelece contacto;
- Apático e sem reação aos familiares;

9 - 12 MESES

Atividades para Estimular a Linguagem

- 1 – Nesta fase brinque muito com conversas, músicas e leituras. Nos diálogos, inclua gestos e expressões faciais, variações rítmicas e sonoras (por exemplo, falar mais alto ou bem baixinho), aproveite também para nomear as partes do corpo e chamar o nome do bebé. Tais atividades melhoram o desenvolvimento da percepção corporal e linguagem.
- 2 – Comece a ensinar-lhe o significado do "sim" e do "não" e também a rotina da casa, ensinando-o a guardar os seus brinquedos e fazer, com auxílio, as suas atividades de vida diária como, por exemplo, segurar e comer com uma colher;
- 3 – Estimule tarefas/ordens simples e faça reforço positivo após a realização das tarefas;
- 4 – Não entre em conflito durante a refeição;
- 5 – Incentive a criança a pedir quando quer algo, verbalizando o pedido, mesmo que saiba o que ela deseja;
- 6 – Reaja calmamente e com firmeza às birras; Não ceda a chantagem da criança; Reforce a necessidade de impor regras.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://jc.org.br/p1-atuacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20seu%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Realizado por Raquel Serra aluna do 13º. Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



1 - 2 ANOS

Competências Esperadas

- Compreende ordens simples, inicialmente acompanhadas de gestos;
- Conhece e aponta parte do corpo como os olhos, o cabelo, o nariz e os sapatos;
- Diz o primeiro nome;
- Fala sozinha enquanto brinca;
- Nomeia objetos e brinquedos;
- Constrói frases curtas com duas ou mais palavras;
- É capaz de acompanhar pedidos simples, como por exemplo: "dá-me a colher";
- Exibe maior curiosidade, gosta de explorar o que a rodeia;
- Brinca a jogos de imitação;
- Começa a perceber os estados emocionais de quem está próximo dela;
- Desenvolve o sentimento de posse sobre as suas coisas, sendo difícil dividi-las;
- É bastante sensível à aprovação/desaprovação dos adultos e pode apresentar "birras";
- Começa a ser capaz de pensar sobre o que os outros sentem;
- Adora imitar sons e aumenta o seu vocabulário, mas ainda não muito extenso;
- Gosta de reproduzir o que aprendeu com o telefone ao ouvido.

Sinais de Alarme

- Não tenta pegar ou agarrar os brinquedos;
- Não responde à voz, não emite mais de uma sílaba, fica muito silencioso;
- Não brinca, não estabelece contato, não reage ao nome e não segue o apontar dos pais;
- Não tenta movimentar-se ou explorar o ambiente;
- Não faz sons variados e não tenta imitar o som do adulto;
- Não aponta ou tenta usar o gesto como suporte da comunicação;
- Não cumpre ordens simples; Não parece compreender o que lhe dizem;
- Ausência de resposta à voz, não vocaliza espontaneamente e não diz palavras;
- Não se interessa pelo que o rodeia, não estabelece contato visual e não apresenta intenção de comunicação;

1 - 2 ANOS

Atividades para Estimular a Linguagem

- 1 - Converse com a criança enquanto lhe dá banho, o alimenta ou veste. Fale sobre o que está a fazer e para onde está a ir. Diga-lhe o que vai fazer;
- 2 - Aponte cores e formas e verbalize os diferentes nomes;
- 3 - Conte para a criança o que você vê e use gestos, como acenar e apontar;
- 4 - Leia-lhe histórias, fale sobre as imagens. Escolha livros resistentes e com grandes figuras coloridas. Pergunte à criança: "O que é isso?" e tente fazer com que ela aponte ou nomeie objetos;
- 5 - Peça-lhe para olhar e repetir o nome das partes do corpo do boneco ou de si mesmo;
- 6 - Elogie o seu filho quando for capaz de realizar algo sozinho;
- 7 - Incentive o convívio e a sua interação;
- 8 - Realize atividades com música, incentive-a a dançar e a cantar;
- 9 - Conte histórias;
- 10 - Dê oportunidade à criança para que esta exprima os seus pensamentos e desejos;



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://ljo.org.br/pt-br/atualizacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20eu%20filho%20em%20casa.pdf>
- Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;
- The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Realizado por Raquel Serra, aluna do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



2 - 3 ANOS

Competências Esperadas

- Fase de grande curiosidade, sendo muito frequente a pergunta "Por quê?";
- A criança pode referir-se a si própria como "eu" e pode conseguir descrever-se por frases simples, como "tô com fome";
- A memória e a capacidade de concentração aumentam;
- Começa a compreender conceitos como dentro e fora, em cima e em baixo;
- É capaz de contar alguns números e de formar grupos de objetos;
- Limita o comportamento dos adultos;
- Nesta fase, as "birras" são uma das formas mais comuns da criança chamar a atenção;
- A criança começa a descobrir o prazer em brincar com outra pessoa;
- Até aos dois anos e meio aprende centenas de palavras, já consegue construir frases simples e fala muitas palavras, mesmo que com erros fonéticos e de articulação;
- Entende o significado da palavra "NÃO" e outras palavras de ordem;
- Nesta fase, reconhece e classifica formas, cores e espessuras;
- Entre dois anos e meio a três, é a fase das perguntas: "Como?", "Quando?" e o preferido "Por quê?"
- Apesar da linguagem ainda estar em desenvolvimento, a criança já tem um grande vocabulário para se comunicar;
- Aos 3 anos sabe dizer o seu nome completo e o sexo;

Sinais de Alarme

- Não diz palavras completas;
- Não procura imitar, não se interessa pelo meio nem pelas pessoas;
- Não tenta interagir;
- Não aponta, não pede e não mostra;
- Apresenta "birras" com frequência e sem motivo aparente.

2 - 3 ANOS

Atividades para Estimular a Linguagem

É um momento de passagem da fase de dependência absoluta para certo grau de independência, então é importante permitir que a criança explore e faça coisas sozinha. Nesta fase é importante que haja disponibilidade dos adultos que convivem com ela, que devem cuidar para que esteja em segurança.

1 - Nesta faixa etária é importante que a criança possa ter contato com atividades de coordenação motora fina, que ajudarão mais pra frente na escrita, por exemplo, a pintura, com lápis de cor, giz de cera e pincel com tinta. É importante que estes materiais sejam mais grossos, para que a criança possa ter uma melhor preensão de mãos e dedos.

2 - Ajude a criança a pronunciar as palavras;

3 - Conte histórias;

4 - Dê oportunidade à criança para que esta exprima os seus pensamentos e desejos;



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://jc.org.br/pt-br/atualizacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20o%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Childrens Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Realizado por Raquel Serra aluna do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



3 - 4 ANOS

Competências Esperadas

- Apresenta grande desejo de experimentar tudo;
- Compreende a maior parte do que ouve e o seu discurso é compreensível para os adultos;
- Utiliza bastante a imaginação: início dos jogos de faz-de-conta;
- Sabe o próprio nome e a idade;
- Preocupa-se em agradar os adultos que lhe são significativos, sendo dependente da sua aprovação e afeto;
- Começa a interessar-se mais pelos outros e a participar em atividades em grupo com outras crianças;
- Pode manifestar medo de estranhos, de animais ou do escuro;
- Começa a reconhecer os seus próprios limites, pedindo ajuda;
- Limita os adultos;

Sinais de Alarme

- Não parece compreender o que lhe dizem, não junta duas palavras;
- Não usa funcionalmente os objetos e não tenta fazer algo construtivo ou criativo;
- Não tenta interagir com os outros, não socializa, não mostra, não partilha e não pede;
- Não usa o gesto como suporte para comunicar, no caso de dificuldades expressivas.

3 - 4 ANOS

Atividades para Estimular a Linguagem

Nesta faixa etária acontecem ganhos de linguagem e habilidades cognitivas, tornando a criança mais ativa e mais questionadora, tendo uma maior tendência a apresentar "birras".

- 1 - Converse com a criança durante todas as atividades e brincadeiras para estimular a ampliação de vocabulário e da fala.
- 2 - Realize atividades de pintura
- 3 - Conte histórias e peça à criança para contar histórias ou algo que fez (incentive a criança a fantasiar);



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://ijc.org.br/pt-br/atualizacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20seu%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3-6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

Realizado por Raquel Senta aluna do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria

Estratégias para estimular o desenvolvimento da linguagem da criança



4 – 6 ANOS

Competências Esperadas

- Já adquiriu um vocabulário com muitas palavras; Linguagem compreensível embora, por vezes, com algumas substituições infantis (aos 4 anos);
- Sabe dizer o nome completo, a idade, o sexo e a morada e data de nascimento (a partir dos 5 anos);
- Compreende ordens com frases na negativa;
- Constrói frases bem estruturadas;
- Começa a compreender que os desenhos e símbolos podem representar objetos reais;
- Começa a reconhecer padrões entre os objetos, como objetos redondos, objetos macios, animais, frutas;
- Gosta de brincar com outras crianças;
- Começa a dividir, a aceitar as regras e a respeitar a vez do outro;
- Exibe muitos comportamentos desafiantes e opositores;

Sinais de Alarme

- Hiperativo e agitado ou distraído com dificuldades de concentração;
- Comportamento muito difícil, opositor e desafiante, que não é controlável pelos pais;
- Problemas de interação social;
- Dificuldades na comunicação e empatia;
- Linguagem incompreensível aos quatro anos;
- Substituições fonéticas e erros articulatórios presentes entre 5 e 6 anos;
- Gaguez;
- Dificuldades nas aprendizagens pedagógicas;

4 – 6 ANOS

Atividades para Estimular a Linguagem

- 1 – Brincadeiras simbólicas, como o “faz-de-conta” são ótimas para estimular ainda mais a imaginação, como por exemplo, brincar às profissões ou fingir ser alguma personagem de desenhos-animados.
- 2 – Estimule a criança a ter interesse por livros. Ela pode contar a história por meio das figuras;
- 3 – Utilize jogos que tenham regras, como o jogo da memória e quebra-cabeça, que estimulam a atenção, concentração, conceitos e fala;
- 4 – Dê-lhe oportunidade para verbalizar as suas vontades; aceite a sensibilidade da criança, aceitando avanços e recuos;
- 5 – Proporcione-lhe oportunidades para transmitir uma mensagem a outra pessoa;
- 6 – Ajude-a a resolver sentimentos de impotência;
- 7 – Incentive-a a explicar o significado de palavras simples e a perguntar por aquelas que não conhece;



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guia de orientações para estimular seu filho em casa (2020). Serviço de Estimulação e Habilitação. <https://ijc.org.br/pt-br/atualizacao-atendimento/estimulacao-habilitacao/Documents/Guia%20-%20Estimular%20o%20filho%20em%20casa.pdf>

Stanford Medicine Children's Health (2022). Age-Appropriate Speech and Language Milestones. 3–6. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=age-appropriate-speech-and-language-milestones-90-P02170>;

The American Speech-Language-Hearing Association (2022). Activities to Encourage Speech and Language Development. <https://www.asha.org/public/speech/development/activities-to-encourage-speech-and-language-development/>

**APÊNDICE XI – PROCEDIMENTO MULTISSETORIAL
“PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA QUE VISA A GESTÃO DAS
EMOÇÕES DA CRIANÇA E FAMÍLIA”**

	Serviço de Urgência Pediátrica
	Preparação para cirurgia que visa a gestão das emoções da criança e família

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

Definir o procedimento de preparação para cirurgia que visa a gestão emocional da criança e família, no serviço de urgência pediátrica.

1 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos enfermeiros do serviço de urgência pediátrica que prestam cuidados de enfermagem à criança e família com necessidade de intervenção cirúrgica em contexto de urgência.

2 INSTRUÇÃO DE TRABALHO

3.1 Definições

Experiência Cirúrgica	É percecionada, frequentemente, como uma ameaça acrescida pela criança ou jovem, originando medo, ansiedade, angústia, insegurança e outras emoções perturbadoras, que por si são o espelho emocional de uma experiência de tonalidade negativa associada à vivência da hospitalização e a este episódio no decorrer dos processos de saúde-doença (Diogo, 2015, 2017).
Emoções	Processo neurobiológico que integra as interações cerebrais numa viagem neural e química em que o caminho é definido pela interação e cumplicidade entre o cérebro, a paisagem e o corpo. Neste sentido, as emoções são as respostas neurais e químicas a estímulos que se exprimam fisicamente enquanto alteração comportamental (Damásio 2012). Segundo Diogo (2019), facilitar a gestão de emoções é parte integrante do cuidado de enfermagem
Gestão emocional	É fundamental promover a gestão da emocionalidade vivenciada tanto pela criança e jovem, como pela sua família. Segundo Diogo (2015), podemos afirmar que as intervenções de dimensão emocional adquirem um significativo potencial terapêutico. Desta forma, o Enfermeiro deve intervir na gestão emocional da criança e família, mostrando compreensão e sensibilidade pelo outro, gerindo também as suas próprias emoções enquanto cuida do outro, com o objetivo maior de alcançar interações bem-sucedidas e promover o bem-estar e/ou aliviar o sofrimento do cliente pediátrico. A gestão emocional antecipatória é fulcral nos cuidados de enfermagem pré-operatórios, pois é uma medida preventiva da disrupção e crise emocional e promotora do bem-estar e segurança da criança ou jovem (Diogo, 2015, 2017) Através do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (Modelo TEEP), Diogo (2015, 2017), alerta-nos para a importância do processo de gestão emocional, em que os enfermeiros após regularem a sua disposição emocional para cuidar possibilitam um ambiente e contexto de cuidados mais seguro, agradável e afetivo o que é facilitador no processo de gestão de emoções na criança ou jovem.

	Preparação para cirurgia que visa a gestão das emoções da criança e família			
	Data:	Raquel Serra	2022	5

	Serviço de Urgência Pediátrica
	Preparação para cirurgia que visa a gestão das emoções da criança e família

	Deste modo, o TEEP torna-se um pilar fundamental nos cuidados de enfermagem em pediatria no pré-operatório e organiza-se em torno de cinco categorias de intervenção que visam promover um ambiente seguro e afetivo (interações como o acolhimento, o cumprimento, a expressão de afeto e a promoção do ambiente familiar); nutrir os cuidados com afeto e simpatia; facilitar a gestão das emoções; construir a estabilidade na relação (o envolvimento emocional, a gestão de episódios conflituosos e o equilíbrio de poderes); e regular a disposição emocional para cuidar (a motivação, o autoconhecimento e a gestão emocional). O envolvimento da família é, também, fundamental, pois esta é a principal fonte de força e apoio da criança ou jovem submetido a cirurgia. Os pais ou outros familiares afetivamente significativos desempenham um papel importante como provedores de informações à equipa de saúde e são considerados aqueles em quem as crianças podem confiar para obter informações. Portanto, o envolvimento ativo da família nos cuidados prestados pode afetar positivamente os resultados de saúde e a satisfação das crianças.
Preparação Pré-cirúrgica	Segundo a evidência científica, as crianças que recebem um programa de preparação pré-operatória recuperaram mais rapidamente e apresentam menos problemas emocionais, como ansiedade de separação e insônia, em comparação com crianças que não receberam esse programa; Relativamente aos pais que participaram nos programas de preparação para a cirurgia apresentaram menos ansiedade, estavam mais bem informados e eram mais capazes de tratar e lidar com os seus filhos durante o processo cirúrgico (Chartrand et al., 2016). Num programa de preparação para cirurgia deve estar incluído a preparação física, como a organização de visitas hospitalares da criança ou jovem em conjunto com a sua família (mãe, pai ou acompanhante) e devem ser fornecidas informações verbais e escritas (livros interativos, folhetos, documentos informativos e aplicativos como jogos terapêuticos). De acordo com Chartrand et al. (2016), a preparação pré-operatória dos pais capacita-os para participar nos cuidados pós-cirurgia, alerta-os para as reações esperadas da criança à cirurgia, para os procedimentos hospitalares relacionados a uma cirurgia de ambulatorio e como preparar o seu filho para a mesma. De acordo com os autores, um dos principais objetivos do cuidado pré-operatório é aliviar a ansiedade do cliente antes da cirurgia. Assim, o Enfermeiro deve estar incluído nos programas de preparação pré-operatória, uma vez que, deve adotar e desenvolver os seus cuidados centrados na família e sustentar a sua prática e orientar a sua conduta nos cuidados não traumáticos, minimizando o stress traumático em contexto de saúde. O Enfermeiro deve ainda, ser capaz de eliminar ou minimizar o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e familiares, não causar dano, prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família, promover sensação de controlo e prevenir ou minimizar a lesão corporal (Hockenberry & Barrera, 2014). É importante, informar, esclarecer e permitir a expressão de sentimentos e emoções nas crianças, no sentido de evitar que estas realizem pesquisas futuras e possam recolher informações erradas, porque quanto mais ansiosas estiverem, mais dor sentirão no pós-operatório (Rantala et al., 2020). Assim, disponibilizar um programa de preparação pré-operatória para crianças com ansiedade em relação à cirurgia pode facilitar a adesão ao tratamento prescrito, reduzindo as emoções negativas inerentes a este processo.

APROVAÇÃO		ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
	Data:	Raquel Serra	2022	5

	Serviço de Urgência Pediátrica
	Preparação para cirurgia que visa a gestão das emoções da criança e família

Referências Bibliográficas

- Chartrand, J., Tournay, J., & McCormick, J. (2016). The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery : A randomized controlled trial. 599–611. <https://doi.org/10.1111/jan.13161>
- Damásio, A. (2012). *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*.
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica – um processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Atto de Cuidar (2.ª ed.). Lusodidacta.
- Diogo, P. (2017). Investigar os Fenómenos Emocionais da Prática e da Formação em Enfermagem. Loures: Lusodidacta.
- Diogo, P. (2019). Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: um Modelo orientador da prática (2.ª versão revista). Acedido a 29-04-2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337447491_Trabalho_Emocional_em_Enfermagem_Pediatrica_um_Modelo_orientador_da_pratica_2_versao_revista/link/5dd82e9da6f0ccdb445a1c17/download
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L. & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. (13), 43-51. Acedido 29-04-2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279749883_Enfermeiros_com_competencia_emocional_na_gestao_dos_medos_de_crianças_em_contexto_de_urgência
- Hockenberry, M. & Barrera, P. (2014). Perspectivas de Enfermagem Pediátrica. In M. Hockenberry & D. Wilson, Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente. (p.1 -20). LUSOCIENCIA
- Rantala, A., Pöiki, T., Pikkariainen, M., Miettinen, J., & He, H. (2020). The effectiveness of web-based mobile health interventions in paediatric outpatient surgery : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. October 2019, 1949–1960. <https://doi.org/10.1111/jan.14381>

2.2 Orientações para a prática perante a evidência

- A hospitalização e a experiência cirúrgica geram na criança e família emoções de tonalidade negativa;
- É fundamental a preparação física pré-operatória da criança, mas nunca descurando a sua vertente emocional;
- O envolvimento da família na preparação pré-operatória é fundamental, uma vez que os pais são a principal fonte de força e apoio emocional da criança submetida a cirurgia;
- Promover o acompanhamento da família no processo promove um ambiente seguro para a criança e atenua as emoções negativas inerentes ao mesmo;
- O Enfermeiro promove o bem-estar e/ou aliviar o sofrimento do cliente pediátrico facilitando a expressão e verbalização de sentimento e emoções da criança e família;
- O enfermeiro delineia intervenções face à individualidade de cada criança e família, prestando cuidados de qualidade;
- O Enfermeiro adota e desenvolve cuidados centrados na família, sustenta a sua prática e orienta a sua conduta nos cuidados não traumáticos, facilitando a gestão emocional e minimizando o stress traumático na preparação pré-operatória;

APROVAÇÃO		ELABORAÇÃO	PROXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
	Data:	Raquel Serra	2022	5

	Serviço de Urgência Pediátrica
	Preparação para cirurgia que visa a gestão das emoções da criança e família

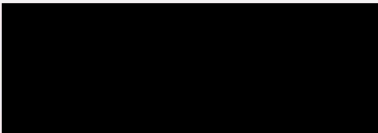
- O Enfermeiro promove no seu cuidar as condições para eliminar ou minimizar o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e família, não causar dano, prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família, promover sensação de controlo e prevenir ou minimizar a lesão corporal;
- Brincar, informar, esclarecer e permitir a expressão de sentimentos e emoções nas crianças e família é crucial para gerir as emoções associadas à hospitalização e experiência cirúrgica.

2.3 Orientações Técnicas

- Facilitar a gestão das emoções da criança e família com orientação no Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica:
 - Promover um ambiente seguro e afetivo (Interações como o acolhimento, o cumprimento, a expressão de afeto e a promoção do ambiente familiar);
 - Nutrir os cuidados com afeto e simpatia;
 - Facilitar a gestão das emoções;
 - Construir a estabilidade na relação (visa o envolvimento emocional, a gestão de episódios conflituosos e o equilíbrio de poderes);
 - Regular a disposição emocional para cuidar (Implica a motivação, o autoconhecimento e a gestão emocional).
- Integrado neste modelo de cuidado destacam-se as intervenções:
 - Acolher a criança e família, apresentando-se e apresentando a restante equipa presente;
 - Realizar a avaliação inicial à criança e família recolhendo dados acerca:
 - Idade; Dados antropométricos (peso); Nível de desenvolvimento da criança;
 - Composição familiar;
 - Compreensão da criança e família acerca da sua situação de saúde e acerca do procedimento cirúrgico necessário;
 - Estado geral da criança e família; Sintomas emocionais, cognitivos e físicos;
 - Conforto da criança e família;
 - Experiências prévias de hospitalização e cirúrgicas;
 - História de dor;
 - Preocupações/dúvidas/medos da criança e família;
 - Existência de exames laboratoriais necessários;
 - Existência de consentimento informado e esclarecido;
 - Esclarecer/Informar acerca da sua situação de saúde/patologia;
 - Explicar como será realizada a preparação pré-operatória e procedimentos necessário (como jejum, remoção de adorno e banho com ~~clorhexidina~~);
 - Explicar o circuito ~~peri-operatório~~ que a criança irá fazer;

APROVAÇÃO		ELABORAÇÃO	PROXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
	Data:	Raquel Serra	2022	5

**APÊNDICE XII – POSTER “GESTÃO EMOCIONAL
PARENTAL”**



Gestão Emocional Parental



APÊNDICE XIII – “GESTÃO EMOCIONAL PARENTAL”

Gestão Emocional Parental na UCIN



Se o seu bebé nasceu prematuro ou possui outra condição que o faz ter de ficar na unidade de cuidados intensivos neonatais

Saiba que é compreensível que seja um momento muito angustiante e exaustivo para si.

Pais de bebés que necessitam de internamento em unidades de cuidados intensivos têm maior risco de desenvolver ansiedade, depressão, entre outras emoções de tonalidade negativa.

Muitos pais geralmente descrevem esta passagem pela UCIN como uma 'montanha-russa emocional'. As suas emoções podem parecer avassaladoras, estranhas e confusas, mas todas essas são respostas naturais a uma situação difícil.

Apoio Emocional

Com este documento informativo pretendemos fornecer informações sobre o apoio emocional que temos disponível para oferecer aos pais dos bebés internados na UCIN ajudando-os a cuidar da sua saúde emocional e mental, de forma a promover uma parentalidade e vinculação adequada e saudável.

Desta forma deixamos-lhe algumas informações e dicas que o podem ajudar a ultrapassar este momento emocionalmente mais intenso. Para além da informação que lhe fornecemos, pode sempre esclarecer dúvidas e preocupações com qualquer membro da equipa da UCIN que terão o prazer de o ajudar e encaminhar.

Cada mãe/pai vivencia este acontecimento de maneira diferente, no entanto os **sentimentos mais frequentes** experienciados pelos pais dos bebés internados em unidade de cuidados intensivos neonatais são:

- Impotência face a tantas incertezas
- Choque / Apatia

- Culpa por em algum momento ter sido responsável pelo seu filho ter nascido prematuro ou doente
- Ansiedade
- Tristeza
- Desilusão
- Desapego face ao seu filho, com dificuldade de se vincular
- Preocupação e dificuldade em abandonar a UCIN para ir descansar
- Pânico (situações limites)
- Alegria em conhecer o seu filho
- Orgulho em vê-lo a crescer e desenvolver-se; e perante as suas conquistas diárias
- Alívio por estar a receber cuidados de saúde necessários e especializados.

A equipa da UCIN disponibiliza vários recursos facilitadores da sua gestão emocional durante todo o período em que o seu filho estiver internado na unidade. Toda a equipa terá disponibilidade para o ouvir, para pensar consigo sobre o que está a acontecer e para ajudá-lo a encontrar uma maneira para que esta passagem pela UCIN seja realizada de forma mais tranquila possível.

Para além disso, tem ao seu dispor, podendo solicitar sempre que necessário, o apoio da nossa **psicóloga** que é altamente treinada e especializada em ajudar pais com bebés prematuros ou doentes, internados em unidade de cuidados intensivos.

Como é que exprimir as suas emoções o pode ajudar?

Exprimir os seus pensamentos e sentimentos com a equipa de enfermagem, médica ou psicóloga pode ser uma experiência nova para si, no entanto, os pais dos bebés internados em unidade de cuidados intensivos neonatais frequentemente descobrem que precisam de ajuda para se ajustar e ultrapassar este momento que origina nos pais emoções de tonalidade negativa.

Neste sentido, a equipa da UCIN está disponível para o orientar, encaminhar e ajudar a:

- Expressar e explorar as suas emoções num ambiente sereno e com apoio;
- Entender as suas emoções e explorar maneiras de lidar com as mesmas;
- Encontrar estratégias de resolver problemas e fazer uso dos seus pontos fortes e habilidades;
- Ajudar na tomada de decisão e capacitá-lo para os cuidados necessários para o seu bebé.

Expressar os seus sentimentos facilita a ultrapassar momentos emocionalmente desafiantes como o de se tornar pai ou mãe de um bebé com necessidade de cuidados especializados.

Se sentir que necessita de apoio emocional adicional solicite junto da equipa de enfermagem ou médica apoio da nossa psicóloga, que irá ajudá-lo a entender como se sente, pensa e age de forma a reduzir o seu sofrimento e ajuda-lo a lidar com

Como posso marcar uma consulta para a Psicóloga?

Fale com a enfermeira que está responsável pelos cuidados ao seu bebé e diga que gostaria de consultar a psicóloga. A enfermeira irá fazer a respetiva referência. Será contactada rapidamente pela psicóloga.

Normalmente a consulta é realizada na unidade, junto da incubadora/berço do seu bebé. No entanto, se desejar que a consulta seja fora da unidade, também poderá ser realizada no consultório destinado a consultas de psicologia.

Existem outras fontes de apoio emocional?

Existem várias outras fontes de apoio que podem ajudá-lo durante o período de internamento do seu bebé na UCIN. Aqui ficam algumas dicas:

- **Junte-se ao grupo “AMIGOS UCIN – [REDACTED]” no Facebook através do link [REDACTED]**

“AMIGOS UCIN – [REDACTED]” é um grupo de apoio no Facebook para pais, onde pode partilhar as suas experiências e conhecer outras de pais cujos filhos estão ou já estiveram internados na UCIN. Pode criar novas amizades. Pais que fazem amizade com outras mães e pais da unidade neonatal geralmente descobrem que a partilha mútua das suas experiências os tornam amigos para a vida e atenuam as emoções negativas inerentes ao longo de todo o processo de internamento.

- **Leia sobre o que a prematuridade e o que é a neonatologia**

Os cuidados neonatais são complexos e muito específicos e a terminologia pode ser assustadora. A equipe de enfermagem e médica que cuida do seu filho fará o possível para explicar, mas pode ser útil ler sobre a temática para se sentir mais emponderado, ou seja, capacitado e capaz de tomar decisões difíceis que afetam os cuidados ao seu bebé. No entanto, procure por fontes fidedignas, pois nem tudo o que está na internet é a verdade sobre o seu bebé. Deixamos algumas dicas de fontes de referência:

- Livro **“Como confortar um bebé em cuidados intensivos”**
<https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/comfy.pdf>
- Livro **“Manual para pais de bebés prematuros”** - Este manual resultou de um trabalho de equipa de vários profissionais ligados aos cuidados ao

bebé prematuro, trabalhando de Norte a Sul do País, tentando dar resposta às dúvidas e preocupações dos pais.

www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf

Nestes livros é possível ler sobre os temas:

- [Nascer Prematuro em Portugal](#)
- [O Parto prematuro](#)
- [Os pais e os bebés prematuros](#)
- [A presença dos pais nas Unidades para prematuros](#)
- [Competências do bebé prematuro](#)
- [O ambiente nas Unidades Cuidados Intensivos Neonatais](#)
- [A presença dos pais nas UCIN's](#)
- [A pele do prematuro](#)
- [Os problemas respiratórios do prematuro](#)
- [O coração do bebé prematuro](#)
- [Nutrição do prematuro](#)
- [Como conservar leite materno](#)
- [Infeções e prematuridade](#)
- [O cérebro, o olho, o ouvido e as sequelas](#)
- [Crescimento e desenvolvimento – Considerações gerais](#)
- [Desenvolvimento do prematuro – Sinais de alarme](#)
- [Os gémeos e outros múltiplos](#)
- [Os irmãos mais velhos do prematuro](#)
- [Notas antes da ida para casa do prematuro](#)
- [O Choro do bebé](#)

- O transporte em automóvel – Como levar o prematuro
- As vacinas e o prematuro
- Infeções respiratórias após a alta
- A saúde oral
- Morte súbita do lactente
- Apoios na comunidade
- Intervenção precoce
- Legislação e prematuridade
- Adolescência e prematuridade
- A prematuridade na internet
- Sabia que eles também foram prematuros?
- Contam os pais – História de uma extrema Prematura

Outras estratégias para se sentir bem...

➤ Pratique exercícios de relaxamento

A “Mind”, uma instituição de apoio à saúde mental, publicou uma série de dicas e exercícios de relaxamento que você pode fazer regularmente ou sempre que achar benéfico. Para saber mais, consulte o link:

<https://www.mind.org.uk/information-support/tips-for-everyday-living/relaxation/relaxation-exercises/>

➤ Pratique o método Canguru

Consiste na colocação do bebê na posição vertical, sobre o peito do pai ou da mãe, em contacto pele com pele. São diversos os benefícios deste método, tanto para o bebê como para os seus pais, nomeadamente:

- Favorece os vínculos mãe-bebê e pai-bebê;
- Diminui o tempo de separação pais-bebê;

- Estimula o aleitamento materno;
- Favorece um maior desenvolvimento neuro-comportamental e psico-afectivo do recém-nascido de baixo peso;
- Favorece a estimulação sensorial adequada do recém-nascido;
- Reduz o stress e a dor do recém-nascido de baixo peso;
- Promove a calma e o relaxamento das díades (mãe-bebé, pai-bebé);
- Favorece um melhor controlo térmico do bebé;
- Possibilita maior competência e amplia a confiança dos pais no cuidado ao seu filho.

➤ **Arranje tempo para si**

É muito comum que os pais tenham visão de túnel na unidade neonatal. Sabemos que você quer ficar ao lado da incubadora do seu filho o máximo de tempo possível, mas para o seu bem-estar mental e emocional, deve reservar um tempo para si mesmo. Não se esqueça de relaxar, dar um passeio ou tirar uma sesta.

Supporting your mental health, so you can support your baby

Any parent can feel like their own needs take a back seat when their baby is born. We know that having a baby born premature or sick can increase parents' risk of struggling with their mental health. Everyone will face challenges differently, but whatever you're feeling, you are not alone.



O meu bebé vai ter alta e agora?

Sair da unidade neonatal pela primeira vez com seu bebê pode ser um dos momentos mais desafiadores. As **emoções mais frequentes** experienciadas pelos pais dos bebês internados em unidade de cuidados intensivos neonatais no momento da alta são:

- Sensação de grande responsabilidade
- Medo de deixar de ter apoio de enfermeiras e médicos
- Sentir-se sobrecarregado
- Sentir-se isolado de amigos e familiares
- Ter flashbacks de conversas e dias desafiadores na UCIN
- Sensação de culpa
- Medo do futuro

É importante entender que a experiência da permanência de seu bebê na UCIN pode continuar a afetar o seu bem-estar mental e emocional nos próximos anos.

Desafios adicionais de pais com bebês internados em neonatologia...

Os pais geralmente descobrem que existem desafios adicionais decorrentes de ter um bebê na UCIN. Os desafios incluem:

- Lidar com sentimentos de incerteza quando seu bebê é transferido para outra área ou unidade
- Manter um relacionamento próximo e de apoio com seu parceiro
- Comunicar o que está a acontecer com a família e amigos
- Adaptar-se às mudanças nos seus papéis e expectativas
- Ter abertura e facilidade de comunicação com a equipe médica e de enfermagem
- Organizar a vida familiar fora do hospital
- Apoiar outras crianças na sua família
- Enfrentar *stress* financeiro e incerteza

Não hesite em exprimir os seus sentimentos e emoções com a equipa da UCIN...

Todos nós processamos o trauma de maneiras diferentes. No entanto, ignorar as nossas emoções e não falar sobre os nossos sentimentos pode levar a um *stress* acumulativo e extremo. Alguns pais acham útil escrever uma lista de desejos emocionais para comunicar os seus pensamentos e sentimentos a amigos e familiares.

Contacte-nos

Se necessitar de apoio, fale com a equipa de enfermagem da UCIN que poderá providenciar a gestão emocional que necessita.

Referências Bibliográficas

Coelho, M. S., Neves, H., & Pestana-santos, M. (2022). Effectiveness of family-centred educational interventions for anxiety, pain and behaviours of children and adolescents and anxiety of their parents during the perioperative journey : A systematic review and meta-analysis. 35(1), 3–23. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1153>;

Cooper, R., & How, S. (2015). *Take control of your emotional health*. NHS Confederation;

Damásio, A. (2012). *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*;

Diogo, P. (2019). Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: um Modelo orientador da prática (2.ª versão revista). Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/337447491_Trabalho_Emocional_em_Enfermagem_Pediatrica_um_Modelo_orientador_da_pratica_2_versao_revista/link/5dd82e9da6fdccdb445a1c17/download;

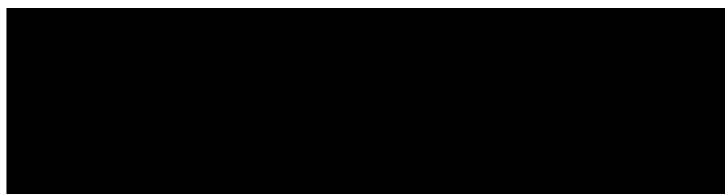
NHS (2015). *More bad days than good ? Take action - use our checklist*. NHS Confederation;

NHS (2022). *Patient information factsheet - Mental Mental wellbeing support on the neonatal intensive care unit (NICU)*. NHS Confederation;

Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias orientadores da boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. (Vol. II). Ordem dos Enfermeiros;

Watson, J. (2012). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem*. Lusociência;

Documento realizado por Raquel Serra aluna do 13º. Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, ESEL



**APÊNDICE XIV – REFLEXÃO: GESTÃO EMOCIONAL
DA CRIANÇA E FAMÍLIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO À LUZ
DO MODELO TEEP**

REFLEXÃO: GESTÃO EMOCIONAL DA CRIANÇA E FAMÍLIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO À LUZ DO MODELO TEEP

Ao longo do estágio no serviço de cirurgia pediátrica várias foram as situações de cuidados que exigiram reflexão da minha parte de forma a procurar articular na minha prática os pressupostos do modelo TEEP, com a intencionalidade terapêutica de promover emoções positivas na criança e na família, aliviando o seu sofrimento face ao processo de hospitalização e cirúrgico que estão a vivenciar.

Na presente reflexão irei descrever e analisar uma situação de cuidados a uma criança que deu entrada no serviço de cirurgia pediátrica para ser intervencionada cirurgicamente no dia da admissão, na qual a minha prestação de cuidados e gestão emocional da criança e família à luz do modelo TEEP foi facilitadora desta vivência emocionalmente intensa.

A situação de cuidados que pretendo apresentar trata-se de uma criança de 9 anos, que deu entrada para ser submetida a uma herniorrafia inguinal. Deu entrada na companhia da mãe, que iria permanecer junto da criança todo o internamento.

A criança e a sua mãe chegaram ao serviço num turno da manhã, ficando ao meu cuidado. No momento da sua chegada, dirigi-me à criança e à sua mãe com um sorriso no rosto, apresentei-me, apresentei a restante equipa de enfermagem e realizei o restante acolhimento ao serviço, apresentando o espaço e o quarto em que iria permanecer durante o internamento e demonstrei a minha disponibilidade pelos cuidados necessários à criança e família naquele turno.

O quarto da criança, à semelhança de todo o serviço encontra-se decorado com desenhos com o tema do mar, em tons de amarelo e azul, refletindo o ambiente calmo e sereno da praia (a areia e o mar, respetivamente), apresenta-se equipado por cortinas de forma a garantir a privacidade da criança e família e todos os quartos estão equipados com uma televisão onde as crianças podem assistir a vários canais de televisão face à sua idade. Durante a interação com a criança e família, privilegiado que a televisão esteja ligada num dos canais escolhidos pela criança. Importa salientar que todos os procedimentos que possam ser potencialmente desconfortáveis para a criança são realizados na sala de tratamentos, fora do quarto da criança, uma vez que este deverá ser o seu lugar seguro e mais familiar possível, durante o seu internamento.

Desta forma, após o acolhimento à unidade, para além das informações que precisava de recolher para realização da *checklist* cirúrgica, uma vez que iria ao bloco-operatório (BO) brevemente, procurei realizar uma boa preparação cirúrgica a fim de atenuar quaisquer sentimentos negativos e negociar com a criança e sua mãe o

planeamento dos cuidados naquele turno e como é que a criança e mãe poderiam colaborar, sempre com a sua negociação.

Posto isto, após realizado o acolhimento e a preparação cirúrgica e sabendo que nem sempre os pais são autorizados a acompanhar a criança até à indução anestésica, expliquei à criança que iria ser necessário puncionar um cateter venoso periférico e a importância da realização deste procedimento. Perguntei se preferia que o procedimento fosse realizado no serviço (demonstrando a sala onde ia ser realizada) na companhia da mãe ou no BO, mas que se fosse no BO a mãe já não iria estar presente. A criança preferiu ser puncionada no serviço. Durante a interação tentei demonstrar um tom de voz calmo e com linguagem adequada à idade da criança e questionei se tinha alguma dúvida ou questão que eu pudesse esclarecer. Posteriormente, negocieei com a criança o momento do procedimento e a duração do mesmo, garantindo-lhe a presença da sua mãe. De forma a promover um ambiente tranquilo, perguntei à criança se gostaria de ter com ela algum objeto significativo e se gostaria que eu colocasse uma música do seu agrado para que pudesse ouvir durante o procedimento. Disponibilizei tempo à criança e sua mãe para que tomassem as suas decisões. Ainda que ligeiramente renitentes com o procedimento, a criança e mãe colaboraram de forma positiva no mesmo.

Desde o momento do acolhimento da criança e mãe ao serviço até ao momento que se antecedeu a ida para o BO, considero que mobilizei durante a minha interação os cinco pilares centrais do Modelo TEEP. Ao longo de toda a minha interação intervi no sentido de **promover um ambiente seguro e afetuoso**. Tendo em conta a decoração do serviço que vai de encontro ao que a evidência nos diz acerca do ambiente físico do hospital pediátrico (decoração colorida, tranquilizador, que vai de encontro ao mundo infantil), apresentei-me com disponibilidade, tom de voz calmo e sorriso no rosto; garanti que procedimentos que pudessem ser de carácter doloroso ou desconfortável fossem realizados fora do quarto da criança, uma vez que, de acordo com DiMarco e Kolcaba (2005), a criança entende que o quarto é o seu lugar seguro, onde brinca e dorme, não devendo ser usado para atividades não relacionais.

Durante o procedimento fiz uso de estratégias de distração, como a musicoterapia, após aferir com a criança se gostaria de ouvir uma música durante o mesmo, com a finalidade da criança focar a sua atenção na música ou noutros aspetos que não fosse o procedimento (Brown, 2014). Durante a minha interação procurei assim, **nutrir os cuidados com afetos**. Ainda que nesta fase a relação entre enfermeiro e criança/família ainda estivesse numa fase precoce, a demonstração de disponibilidade e a interação através de um tom de voz calma e serena e o sorriso no rosto, demonstram a primeira intenção de demonstrar afeto durante a minha prestação de cuidados.

Para além dos dois pilares centrais do modelo TEEP acima mencionados, considero que **facilitei a gestão das emoções** da criança e sua mãe, negociando os cuidados em parceria com esta díade, de forma a estabilizar o nível das emoções e promover o autocontrolo, ao mesmo tempo que demonstrava empatia emocional pela criança e sua mãe face a esta vivência (Diogo, 2015).

Uma vez sendo enfermeira no BO possibilitou-me estar mais desperta para identificar necessidades emocionais da criança e sua mãe inerentes ao processo cirúrgico mobilizando estratégias promotoras de uma vivência positiva da emocionalidade, procurando estar disponível e prestar apoio emocional, valorizando as suas dúvidas e preocupações, identificando como imperativa uma boa preparação para qualquer procedimento, bem como a promoção do controlo perante a situação. Assim, através do fornecimento de informação detalhada relativa ao procedimento como estratégia de gestão emocional à criança em idade escolar (Brown, 2014) fui de encontro à gestão emocional de antecipação definida por Diogo (2015).

Como quarto pilar central do modelo em questão considero que **construi a estabilidade na relação** ao longo de toda a minha interação com a criança e sua mãe, uma vez que negocie o planeamento de cuidados com a criança e sua mãe e cumpro rigorosamente, promovendo uma relação de confiança com a díade e, simultaneamente, promovendo sentimentos de controlo da situação. O facto de garantir a presença da mãe durante todos os procedimentos envolvendo-a nos mesmos facilitou a gestão das emoções reativas da mesma e contribuí para a estabilidade da relação garantindo um equilíbrio de poderes através de uma tomada de decisão partilhada (Diogo, 2015).

No final do procedimento ofereci reforço positivo à criança face ao seu comportamento e agradei a sua colaboração. Transferi-a para o quarto, onde a posicionei confortavelmente na sua “almofada de conforto” (Diogo, 2015), promovendo uma sensação de bem-estar envolvida em afeto.

Ao longo de todas as minhas interações com as crianças e famílias que passam por este processo de hospitalização e cirúrgico, tento **regular a minha disposição emocional para cuidar**, gerindo as minhas próprias emoções para gerir as do outro, balanceando a minha capacidade de presença, proximidade e envolvimento emocional, de forma a evitar ficar emocionalmente esgotada. Desta forma, tento atingir o meu próprio autoconhecimento de forma a consciencializar-me das minhas necessidade de gerir as minhas emoções para posteriormente ajudar a gerir as emoções das crianças e famílias que serão alvo dos meus cuidados.

A prestar cuidados com sustentação no Modelo TEEP, implementando intervenções promotoras de um ambiente seguro e afetivo, nutrindo os cuidados com afeto, foi fundamental para a gestão das emoções da criança e da sua mãe. A

articulação entre estes pressupostos contribuiu para a estabilidade da relação que, por si, também irá influenciar os outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown, T. (2014). Especificidades nas intervenções de enfermagem em pediatria. In M. Hockenberry, & D. Wilson, *Enfermagem da Criança e do Jovem de Wong* (Vol. 2, p. 1061). Lusociência;
- Dimarco, M. & Kolcaba, K. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric nursing*.
https://www.researchgate.net/profile/Katharine_Kolcaba/publication/7686145_Comfort_Theory_and_its_application_to_pediatric_nursing/links/551578720cf2d70ee27039a5.pdf;
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as emoções em Enfermagem Pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar (2.^a ed.). Lusodidacta.

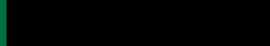
**APÊNDICE XV – AÇÃO DE FORMAÇÃO “GESTÃO DAS
EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS PELAS CRIANÇAS
SUBMETIDAS A CIRURGIA”**

Serviço de Cirurgia Pediátrica

Gestão Das Emoções Negativas Experienciadas Pelas Crianças/Jovens Submetidas A Cirurgia



Realizado por Raquel Semelana de 13ª. Curso de Licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica



Objetivos

Analisar

- A importância do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica na Preparação Pré-Operatória da criança/Jovem e Família

Sensibilizar

- Necessidade de cuidados emocionais à criança/jovem e família em processo de hospitalização e cirúrgico.

Refletir

- Estratégias de gestão emocional da criança/jovem e família no pré-operatório

O meu Projeto

Título

Cirurgia de Ambulatório em Pediatria: Intervenções de Enfermagem Facilitadoras da Gestão Emocional da Criança e Família no Pré-Operatório

Problemática

A hospitalização como a **experiência cirúrgica** são altamente **ansiológicos** para a criança ou jovem e para a sua família.

A **experiência cirúrgica** representa uma **ameaça acrescida à integridade** da criança ou jovem, originando **medo, ansiedade, angústia, insegurança**, entre outras emoções perturbadoras, que por si são o espelho emocional de uma **experiência de tonalidade negativa** que representa a vivência da hospitalização, e deste processo de saúde-doença (Diogo, 2015, 2017)

Revisão da Literatura

Cirurgia de Ambulatório

"Toda a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, possa ser realizada em regime de admissão e alta do cliente no mesmo dia ou até um máximo de 24 horas após a admissão, em instalações próprias, com segurança" (Entidade Reguladora da Saúde, 2008, p.5)

Foi a partir de 1970, nos Estados Unidos da América que se verificou um **maior interesse pela cirurgia de ambulatório**

Aumentar a eficiência da atividade cirúrgica

Racionalizar os custos nas unidades de saúde

Revisão da Literatura

Cirurgia de Ambulatório

Benefícios

Criança

Família

Instituição de
Saúde

Impacto

Emocionalidade da
criança ou jovem e
família

Resultados adversos no pós-operatório (como aumento da dor e necessidade de maiores doses de analgesia e distúrbios comportamentais)

Fenômeno explicado por Damásio (2012)
entre outros autores



EMOÇÕES são respostas neurais e químicas a estímulos que se explicam fisicamente através de alterações comportamentais

Revisão da Literatura

A gestão de emoções é parte integrante do cuidado de enfermagem

Cuidados
Emocionais

Estratégias de Enfermagem
no Pré-Operatório

Reduzir emoções negativas

Facilitar a gestão emocional não só da criança ou jovem e família, como também do Enfermeiro

Promover o
bem-estar

Minimizar o
sofrimento



Cuidar em Enfermagem

Princípio dos Cuidados Centrados na Pessoa e Família & Princípio dos Cuidados Não-Traumáticos

Intervir com a intencionalidade de:

- ❖ Minimizar o stress traumático em contexto de saúde;
- ❖ Não causar dano e eliminar ou minimizar o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança/jovem e familiares
 - Prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família;
 - Deve promover sensação de controlo;

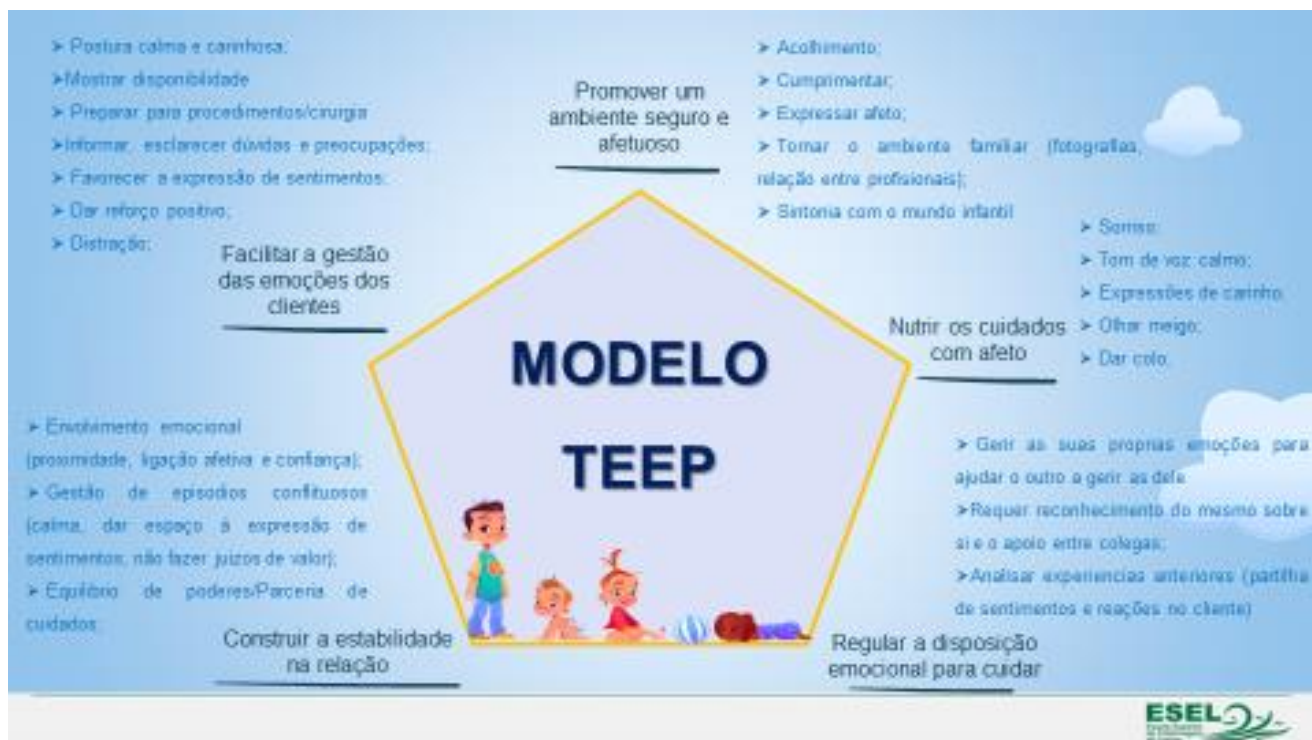
Cuidar em Enfermagem

Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP)

(Paula Diego)

- ❖ Guia a intervenção do enfermeiro na gestão das emoções associadas a situações de cuidados;
- ❖ Intervenções de dimensão emocional adquirem um significativo **potencial terapêutico**;
- ❖ Visa **transformar experiências emocionalmente negativas** em **experiências positivas** e de **crescimento pessoal** da criança ou jovem, família e do enfermeiro;
- ❖ Alerta-nos para a importância da gestão emocional para um ambiente seguro, agradável e afetivo - **facilitador na gestão de emoções da criança, jovem e família**.

(Diego, 2015, 2019)



Preparação Pré-Operatória da criança/Jovem e Família

É fundamental a **preparação pré-operatória** da criança/jovem e família

- > **Minimiza os efeitos traumáticos** associados à hospitalização e ao processo cirúrgico;
- > Conduz a uma **redução do desconhecido**, resultando na minimização do medo face ao mesmo;
- > Apresenta efeitos benéficos na **redução de perturbações do comportamento** no período pós-operatório e após a alta (OE, 2011; Sanders, 2014; Carvalho, Machado & Rosa 2018);
- > Facilita no desenvolvimento de **estratégias de coping** (Brown, 2014 e Carvalho, Machado & Rosa 2018);
- > Facilita a interação da criança com os profissionais de saúde, o que leva a que a criança **colabore nos cuidados no período perioperatório**, e a sua **recuperação pós-operatória se torne mais rápida e eficaz** (Santos, Cassapula & Hellberger, 2000; Broering & Crepaldi, 2011 e Santos, 2014), levando à **redução do tempo de hospitalização e complicações pós-cirúrgicas** (Santos, Cassapula & Hellberger, 2000).

Gestão das Emoções da Criança/Jovem no Pré-Operatório - Estratégias utilizadas

- Promover o acolhimento da criança/jovem e família, apresentando-se e apresentando os elementos da equipa presentes;
- Realizar a avaliação inicial, colhendo dados sobre:
 - Hábitos de vida e nível de desenvolvimento da criança;
 - Compreensão da criança sobre a sua saúde e o procedimento a realizar;
 - Experiência prévia de hospitalização;
 - Sintomas emocionais, cognitivos e físicos;
 - Medos em geral e de procedimentos específicos;
 - História de dor;
 - Composição familiar (fatores linguísticos, culturais e religiosos).

Nas crianças com menos de 4 anos entrevistar os pais. Nas crianças de idade ≥ 4 anos, entrevistar pais e criança.

Gestão das Emoções da Criança/Jovem no Pré-Operatório - Estratégias utilizadas

- Fornecer informações sobre:
 - O **circuito peri-operatório** e papéis desempenhados pelo enfermeiro, anestesista e cirurgião;
 - O **ardamento dos profissionais no bloco operatório: farda, máscara, touca, luvas**; o material/equipamento que poderão encontrar no bloco operatório e no internamento;
 - A **pré-medicação anestésica** que poderá ser dada, esclarecendo objetivo e efeitos;
 - O **transporte da criança e quem o acompanha** até à sala de operações;
 - A presença da mãe/pai/pessoa significativa durante a **indução anestésica**;
 - As **características do local onde vai acordar** e o aspeto ao acordar da anestesia.



Gestão das Emoções da Criança/Jovem no Pré-Operatório - Estratégias utilizadas

- Incentivar a criança/família a verbalizar dúvidas e medos/comunicação expressiva de emoções, valorizando-as;
- Avaliar o comportamento da criança/família durante a utilização das estratégias de preparação;
- Esclarecer as dúvidas da criança/família sobre a cirurgia e o internamento - explicação de forma simples, com alívio dos sentimentos de culpa e reflexão sobre as implicações futuras;
- Informar e ensinar a família sobre:
 - o consentimento informado;
 - os cuidados a respeitar no pré-operatório;
 - a importância da presença de objetos significativos durante o internamento
 - A presença dos pais, 24 horas por dia, e o respetivo acompanhamento no bloco operatório e no recobro



Gestão das Emoções da Criança/Jovem no Pré-Operatório

É fundamental apoiar a criança/jovem e família na gestão das suas emoções para que vivenciem o processo de hospitalização/cirurgia da forma mais saudável possível.



Referências Bibliográficas

- Coelho, M. S., Neves, H., & Pestana-santos, M. (2022). Effectiveness of family-centred educational interventions for anxiety, pain and behaviours of children and adolescents and anxiety of their parents during the perioperative journey: A systematic review and meta-analysis. 35(1), 3–23.
- Daga, P. (2015). Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica – um processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar (2ª Edição). Lisboa: Lusodidacta.
- Daga, P. (2017). Investigar os Fenómenos Emocionais da Prática e da Formação em Enfermagem. Lisboa: Lusodidacta.
- Daga, P. (2019). Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica: um Modelo orientador da prática (2ª versão revista). Acessado a 29-04-2022. https://www.researchgate.net/publication/337447481_Trabalho_Emocional_em_Enfermagem_Pediátrica_um_Modelo_orientador_da_prática_2ª_vezão_revista/links/5a662e6e50cbb9f0c0b445a1c170a9a0ad
- Daga, P., Vilelas, J., Rodrigues, L. & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. (13), 43-51. Acessado 29-04-2022. https://www.researchgate.net/publication/279749662_Enfermeiros_com_competência_emocional_na_gestão_dos_medos_de_crianças_em_contexto_de_urgência
- Hackenberg, M., & Barrera, P. (2014). Perspectivas de Enfermagem Pediátrica. In H. Hackenberg & D. Wilson. Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente. (p.1 -20). Lisboa: LUSODIDACTA.
- Lina, M., & Peto, S. (2014). Cirurgia Anestésica. In Lindel (Ed.), Enfermagem em blocos operatórios (1sted., pp. 123–133).
- Nelson, J., & Watson, J. (2012). Measuring caring: international research on caring as healing. (Watson Care). New York: Springer.
- Ordem dos Enfermeiros – OE. (2011). Guia orientadora de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica – Volume I. Ordem dos Enfermeiros.
- Watson, J. (2005). Caring science as sacred science. FA Davis, Philadelphia.
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caring factors/caring processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enfermagem 16(7), 125-35.
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of Nursing and health care TT - O cuidar como essência e ciência da enfermagem e dos cuidados médicos TT - El cuidar como la esencia y la ciencia de la enfermería y de los cuidados médicos. Mundo Saúde (Impr.), 33(2), 143–149. http://www.sabcomlo-ap.br/pdf/mundo_saude/071143a149.pdf
- Watson, J. (2012). Enfermagem, Ciência Humana e Cuidar: Uma Teoria de Enfermagem. Lusodidacta.
- WHO. (2007). Policy briefday surgery: Make it happen. Belgium: Author. Acessado 29-04-2022. <https://apps.who.int/traidat/news/handle/10665/10783/1/060205.pdf>

Discussão / Sugestões



**APÊNDICE XVI – DIVULGAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO
“GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS EXPERIENCIADAS
PELAS CRIANÇAS SUBMETIDOS A CIRURGIA”**

FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Gestão Das Emoções Negativas Experienciadas Pelas Crianças Submetidas A Cirurgia

__ Fevereiro / __h:__m

Sala de Registos

FORMADORA:

Aluna do 13º. Curso de Mestrado em Enfermagem
na Área de Especialização em Saúde Infantil e
Pediátrica – Raquel Serra

**APÊNDICE XVII – PLANO DE SESSÃO DA AÇÃO DE
FORMAÇÃO “GESTÃO DAS EMOÇÕES NEGATIVAS
EXPERIENCIADAS PELAS CRIANÇAS SUBMETIDAS A
CIRURGIA”**

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Gestão Das Emoções Negativas Experienciadas Pelas Criança Submetidas A Cirurgia

Local: Sala de registo da [REDACTED]

Data: 08/02/2023 **Hora:** 15h45m **Duração:** 1 hora

Objetivo geral: Apresentação do tema do projeto e sensibilização da equipa para a importância dos cuidados emocionais à criança e família em processo de hospitalização e cirúrgico

Objetivos específicos:

Analisar

- A importância do Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica na Preparação Pré-Operatória da criança e Família

Sensibilizar

- Necessidade de cuidados emocionais à criança e família em processo de hospitalização e cirúrgico

Refletir

- Estratégias de gestão emocional da criança e família no pré-operatório

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR (ES)
Apresentação do tema do projeto;	Método Expositivo	Zoom	10 min	Aluna do 13º. Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica – Raquel Serra Enfermeira [REDACTED]
Dar a conhecer o que a evidência científica diz acerca da temática;	Método Expositivo	Zoom	10 min	
Refletir sobre o cuidar em enfermagem;	Método Expositivo	Zoom	10 min	
Dar a conhecer o Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica e a sua importância na preparação pré operatória da criança e família;	Método Expositivo	Zoom	10 min	
Refletir acerca de cuidados emocionais pré-operatórios à criança e família;	Método Expositivo	Zoom	10 min	

Refletir acerca das estratégias utilizadas no serviço na gestão emocional pré-operatória da criança e família;

Discussão e Sugestões da equipa

Método
Expositivo

Zoom

10
min

Método
Expositivo

Zoom

10
min