

Promovendo uma Infância Melhor

Ana Serafim¹, Ana Jacinto¹, Maria Franco¹,
Mariana Reis¹, Francisco Vaz²

Resumo

Atualmente, a comunidade portuguesa depara-se com a problemática de adoção de estilos de vida pouco saudáveis pelos seus membros, que se refletem negativamente na sua saúde. De forma a minimizar o seu impacto, o enfermeiro assume um papel importante na promoção da saúde desde a infância, para incutir comportamentos promotores de saúde desde cedo.

Palavras-chave: criança, família, papel do enfermeiro, comunidade, desenvolvimento, promoção da saúde, determinantes de saúde, desigualdades, educação para a saúde, direitos da criança.

Promoção da Saúde e seus Determinantes

Após a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1945 a saúde passou a ser considerada “um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, opiniões políticas e condições económicas e sociais” e foi aceite o princípio da ajuda mútua entre os países (MARTINS, 2005:5). Daí para a frente, as preocupações com a saúde foram sendo cada vez mais sentidas, reunindo progressivamente os responsáveis pela saúde dos vários países, com o intuito de se refletir acerca dos fatores que a determinam e a forma de os controlar (MARTINS, 2005). Neste sentido,

pode considerar-se que um dos objetivos da promoção da saúde, é “permitir ao indivíduo adquirir maior domínio sobre os fatores determinantes da sua própria saúde” (MARTINS, 2005:7). Estes englobam: as condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais, as redes sociais e comunitárias, o estilo de vida dos indivíduos, a idade, o sexo e os fatores hereditários (SANT’ANNA, [et al.], 2010). Com a noção particular que estes determinantes de saúde diferem de país para país, sendo que existem diferenças significativas não só entre o nível socioeconómico e o próprio desenvolvimento do país mas também as suas diferenças dentro do próprio (ALVES, [et al.], 2010). Atualmente é

¹ Estudantes do 11º CLE

² Enfº Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Enfº Chefe Serviço de Pediatria do CHS – H. S. Bernardo, Prof. na ESS|IPS

possível constatar que, a saúde e a sua promoção ocupam um lugar preponderante em múltiplos sectores da vida social, sobretudo nos da educação e da própria saúde, sendo que em nenhum outro momento se falou tanto desta necessidade de promoção como na década atual (MARTINS, 2005). Como marcos históricos relevantes para este conceito é importante referenciar a Declaração de Alma-Ata em 1977, que reconheceu a saúde como um objectivo social de primeira importância, instituindo uma nova orientação para a política de saúde e dando especial ênfase ao envolvimento das pessoas, à cooperação entre os vários sectores da sociedade, entre outros e, a Carta de promoção da saúde, adotada em Ottawa, em 1986 que introduziu a educação para a saúde e definiu a promoção de saúde como “... o processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e a aumentar o controle sobre a sua saúde e conseqüentemente sobre os seus determinantes – sobretudo, comportamentais, psicossociais e ambientais” (OLIVEIRA, 2010:29 e MARTINS,2011). Foi a partir deste momento que a promoção da saúde começou “teoricamente a ser equacionada, debatida e verdadeiramente valorizada” (BARBOSA, 2011:13).

Ao longo do tempo foram-se construindo igualmente teorias e modelos relativos a esta estratégia, contribuindo significativamente para o seu desenvolvimento, assim no contexto da

promoção da saúde, considera-se relevante destacar: o Modelo de Promoção da Saúde por Nola Pender (1987), baseado na Teoria de Aprendizagem Social, na Teoria Cognitiva Social e no Expectancy-value Model of Human Motivation (TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

Promoção da Saúde Infantil

Seguindo os mesmos princípios e conceitos defendidos na promoção da saúde abordada anteriormente, a promoção da saúde no período infantil é fundamental na adoção dos ensinamentos e práticas respeitantes para um desenvolvimento mais salutogénico. Desta forma, garante-se através destes ensinamentos e a promoção da sua prática, que não devem incidir apenas nas crianças e jovens mas também nas suas famílias e comunidade, a sua influência no desenvolvimento, ao longo do seu ciclo de vida (INÁCIO, 2011). A Direção-Geral de Saúde (DGS) (2006) reconhece igualmente esta importância: do desenvolvimento saudável nas populações mais jovens constituir o desenvolvimento de qualquer comunidade, bem como a promoção da saúde enquanto objetivo prioritário das políticas de saúde (INÁCIO, 2011).

A Ordem dos Enfermeiros determina que a saúde da criança e do jovem deve ser “dirigida aos projetos de saúde da criança e do jovem a vivenciar processos de saúde / doença com vista à promoção da saúde, prevenção e

tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida” (ORDEM ENFERMEIROS, 2009:7), pelo que em seu detrimento conclui-se que, de modo a assegurar o correto desenvolvimento da criança é necessário que a promoção da saúde se inicie numa fase precoce primeiramente através da família e através da orientação preventiva aos pais (por exemplo: cuidados ao recém nascido) bem como à medida que a criança e o jovem se vai desenvolvendo, incidir os ensinamentos no próprio não descurando igualmente os seus familiares de forma a dar continuidade à orientação preventiva (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Os ensinamentos à própria criança podem igualmente mudar ou incentivar a mudança de comportamentos no seio familiar (INÁCIO, 2011 e HOCKENBERRY e WILSON, 2011).

Direitos da Criança e do Jovem

Face aos acontecimentos históricos relativos à infância e à sua não protecção especial e diferenciada dos outros cidadãos, foi encarada a necessidade de garantir uma protecção especial da criança, primeiramente enunciada na Declaração de Genebra em 1924 relativamente aos direitos da criança, seguida pelo reconhecimento da sua protecção especial na Declaração Universal dos Direitos do Homem em 1948 bem como defendida na Declaração Universal dos Direitos da Criança adotada nas Nações Unidas em 1959 e pelos Pactos

Internacionais sobre os direitos Cívicos e Políticos e sobre os direitos Económicos, Sociais e Culturais e “pelos estatutos e instrumentos pertinentes das agências especializadas e organizações internacionais que se dedicam ao bem-estar da criança” (UNICEF, 1989:4).

A convenção dos direitos da criança que se seguiu em 1989 adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, define “criança como todo o ser humano com menos de dezoito anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” e identifica, à semelhança das outras declarações, a necessidade de protecção e cuidados especiais à criança face à sua imaturidade física e intelectual e que, como tal, esta necessita de uma protecção jurídica adequada tanto antes como depois do seu nascimento (UNICEF, 1989:3). Esta convenção é constituída por cinquenta e quatro artigos e assenta em quatro pilares fundamentalmente relacionados entre si com todos os direitos atribuídos às crianças, sendo estes: o direito à não discriminação, o direito ao interesse superior da criança, o direito à sobrevivência e desenvolvimento e o direito à opinião da criança (UNICEF, 1989). Deste modo, e de encontro a estes próprios pilares a serem tidos sempre em conta, a convenção atribui igualmente uma protecção e direito à assistência à família da criança, reconhecendo que esta tem um papel

fundamental no seu desenvolvimento e bem-estar (UNICEF, 1989).

Devido à vulnerabilidade da criança existe atualmente programas destinados a protege-las dos quais gostaríamos de dar enfoque ao sistema nacional da intervenção precoce (destinado a crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento e ainda crianças expostas a fatores de risco ambientais), a comissão nacional de proteção de crianças e jovens em risco (rede nacional de várias instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional cujo objetivo é promover os direitos da criança e do jovem e pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral) e a carta dos direitos da criança hospitalizada (que resume a revoga os direitos da criança aquando o seu internamento em hospital de modo a diminuir o seu stress e contribuir para a promoção e estimulação do seu desenvolvimento) (SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE, 2010, COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO, 2012 e CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, 2009).

Desenvolvimento da Criança e do Jovem e Desigualdades Sociais em Saúde

A maior parte dos especialistas e teóricos que se debruçaram no entendimento do desenvolvimento infantil, categorizam o

crescimento e o comportamento da criança em estágios etários aproximados ou no agrupamento de características esperadas a serem desenvolvidas nesse mesmo grupo etário (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Esta categorização, permite descrever características associadas às crianças nos períodos onde existem alterações nítidas e significativas de desenvolvimento e onde é esperado que seja realizado e desenvolvido um conjunto de tarefas específicas (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Desta forma, considera-se que o desenvolvimento infantil pode ser dividido em vários períodos etários do desenvolvimento: começando pelo período pré-natal (que compreende o período de tempo desde a conceção até ao nascimento); o período do latente (que se inicia no nascimento e termina aos doze meses de idade); a fase inicial da infância (que contém o período desde o primeiro ano de vida até aos seis anos de idade, podendo ainda este período ser subdividido em dois subperíodos: o primeiro entre o primeiro e o terceiro ano de vida - período do infante - e o segundo entre o terceiro e o sexto ano de vida - fase pré-escolar); a fase intermédia da infância (da qual se inclui crianças desde os seis aos onze anos de idade e identifica-se como a idade escolar) e por último o período tardio da infância (respeitante a crianças com idades compreendidas entre os onze e os dezanove anos de idade que igualmente subdivide-se e

identifica-se a fase pré-púbere, entre os dez e os treze anos, e a adolescência, desde os treze aos dezoito anos (HOCKENBERRY e WILSON, 2011)). Face à compreensão desta divisão em diferentes fases da infância e distinção a nível de faixa etária é necessário compreender os vários componentes que se relacionam entre si, nomeadamente o crescimento biológico e desenvolvimento físico, o desenvolvimento da personalidade e da função mental e o desenvolvimento do autoconceito (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Entende-se por crescimento biológico e desenvolvimento físico as proporções externas da criança, os determinantes biológicos do crescimento e do desenvolvimento (altura, peso, idade óssea e dentição), crescimento e maturação esqueléticos, maturação neurológica, evolução dos tecidos linfoides e desenvolvimento de sistemas orgânicos (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Importante ainda considerar as alterações fisiológicas nas funções básicas do organismo, mais concretamente, no metabolismo, na regulação da temperatura e nos padrões de sono e repouso (HOCKENBERRY e WILSON, 2011).

O desenvolvimento da personalidade pode ser encarado consoante dois grandes teóricos: Freud e a teoria do desenvolvimento psicossocial, onde este considera que são os estímulos sexuais que regulam e determinam o desenvolvimento da criança nas suas várias

fases ou estágios e Erikson e a teoria do desenvolvimento psicossocial, em que determina o desenvolvimento da criança nas diferentes fases ou estágios consoante a sua interacção com o meio que a rodeia (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). No que concerne ao desenvolvimento mental, podemos destacar o desenvolvimento cognitivo defendido pelo teórico Piaget, que defende que é a inteligência que possibilita os indivíduos a fazerem adaptações em relação ao meio ambiente, aumentando a sua sobrevivência e estabelecendo e mantendo o equilíbrio com o ambiente através dos seus comportamentos (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Ainda dentro do desenvolvimento mental é importante considerar o desenvolvimento da linguagem (que defende que a criança apesar de nascer com o mecanismo e a capacidade de desenvolver as habilidades da linguagem e da fala, ela não o consegue fazer de forma espontânea e como tal o ambiente deve fornecer um meio que promova o desenvolvimento destas habilidades, determinando ainda que a velocidade do desenvolvimento da fala varia de criança para criança dependendo igualmente da sua competência neurológica e desenvolvimento cognitivo), o desenvolvimento moral de Kohlberg (que defende que a criança adquire raciocínio moral ao longo da sua infância e o seu desenvolvimento cognitivo) e o

desenvolvimento espiritual, que liga-se intimamente com a moral e a ética do autoconceito da criança (que defende que a criança necessita de ter significado, propósito e esperança na sua vida) (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Finalmente, inclui-se no desenvolvimento infantil o desenvolvimento do autoconceito, que compreende todas as noções, crenças e convicções que constituem um autoconhecimento individual e que influenciam as relações do indivíduo com outras pessoas e dos quais podemos destacar a imagem corporal e a auto-estima (HOCKENBERRY e WILSON, 2011).

Existem vários fatores que podem influenciar o desenvolvimento da criança nomeadamente a hereditariedade, o ambiente externo e a maturação do corpo bem como o nível socioeconómico (dos quais achamos pertinente e essencial falar no acesso a materiais de leitura, televisão, cinema, computador), a etnia e a cultura, a nutrição, os relacionamentos interpessoais (dos quais se inclui a relação com os pais, familiares e outros indivíduos que não pertencem ao seio familiar) a doença, riscos ambientais e stresse na infância (PAPALIA, 2001 e HOCKENBERRY e WILSON, 2011).

Analisando mais em concreto a influência do nível socioeconómico e ligando-o à justiça social podemos considerar que a justiça social afeta “a forma como a população vive, a consequente probabilidade de doença e o seu risco de morte

prematura” sendo que dentro do próprio país é ainda “ possível encontrar diferenças dramáticas no campo da saúde, que estão intimamente relacionados com os diferentes graus de desfavorecimento a nível social” ao contrário do que se possa pensar. (COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE, 2010, in prefácio). Deste modo, pode-se verificar o impacto que as políticas sociais e económicas parecem ter no crescimento e desenvolvimento da criança e contributo para uma infância e vida futura em alguns casos de forma plena.

A importância da família

A família pode ser definida como um grupo de pessoas que vivem juntas ou em contato íntimo, que têm como função cuidar-se mutuamente e providenciar orientação aos seus membros dependentes (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Dentro de uma família torna-se fundamental ter em conta as suas várias estruturas que com o tempo e consoante as determinadas culturas e religiões vão se alterando, sendo que podemos falar atualmente de família nuclear, família binuclear, família reconstituída, família estendida, família de pai/mãe solteiro (a) e família alternativa (família homossexual) (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Existem algumas teorias que são importantes em ter em conta para a percepção do impacto da família

na vida e desenvolvimento das crianças nomeadamente: a teoria sobre os sistemas da família (onde existe interação entre os membros da família e o ambiente de forma contínua e que uma alteração num destes membros repercute-se em todos os outros), a teoria sobre o stresse da família (que determina a forma com as famílias reagem às situações geradoras de stress) e a teoria do desenvolvimento (onde é abordada a modificação da família ao longo do tempo através do uso dos estágios de ciclo de vida familiar) (HOCKENBERRY e WILSON, 2011).

Educação para a Saúde

Deu-se a introdução do conceito de educação para saúde, em 1986 na Conferência realizada em Ottawa pela OMS (FEIO, 2011). Vários autores construíram as suas definições de educação para a saúde, das quais se destaca a de Araújo (2006) cit. por Inácio (2011): “(...) processo fomentador do desenvolvimento do indivíduo, orientando-o para a apropriação voluntária de comportamentos saudáveis e encarando-o como um ser ativo, participativo e responsável pelo processo educativo.” (INÁCIO, 2011:15). Enquanto conceito não consensual, sofreu uma evolução na sua abordagem (FEIO, 2011). Atualmente a educação para a saúde é “De cariz mais promocional de saúde, (...) preocupada com os processos de interação entre o indivíduo e o meio, procurou relacionar

a morbi-mortalidade com as condições sócio-económicas, propondo mudanças sociais que promovessem a igualdade e a equidade e potenciassesem o desenvolvimento individual e a participação comunitária (...), responsabilizando também o poder político (...)”. (FEIO, 2011:19-20). A consciencialização da importância da educação para a saúde no desenvolvimento saudável da sociedade e, mais particularmente, do indivíduo, advém dos resultados obtidos da sua implementação; sendo que compreende a aquisição de conhecimentos e competências que caracterizem um estilo de vida promotor da manutenção da saúde (INÁCIO, 2011). A educação para a saúde é adaptativa ao público-alvo, o que se traduz nas suas intervenções. Consideram-se as necessidades reais e as aspirações deste público, para que estas tenham como resultado atingido a sua satisfação. Realçando-se a importância do diagnóstico antes do desenvolvimento da educação para a saúde junto de cada público (INÁCIO, 2011). Considerando a infância, observa-se o momento-chave na adoção de estilos de vida saudáveis que acompanharão a criança para o resto da sua vida (INÁCIO, 2011). Atualmente as escolas, as creches e os jardins-de-infância são locais onde as crianças passam a maioria do seu tempo após os seus primeiros anos de vida. As atividades desenvolvidas em contexto de educação para a saúde de crianças assumem um cariz lúdico e criativo, captando a

atenção e o interesse da criança para que se facilite a apropriação de um conjunto de comportamentos promotores de um estilo de vida saudável. A longo prazo, traduz-se em comunidades ou sociedades progressivamente mais saudáveis, conforme se enraízam os estilos de vida saudáveis (ANASTÁCIO & ESTEVES, 2011). O sucesso da educação para a saúde nas crianças traduz-se na aquisição efetiva de comportamentos promotores de saúde; que é influenciada por fatores como as suas necessidades individuais, as das suas famílias e o nível de desenvolvimento, as capacidades cognitivas e o meio em que se insere (INÁCIO, 2011).

Papel do Enfermeiro

Segundo o artigo 4º do Decreto-Lei nº161/96 de 4 de Setembro a respeito do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros a enfermagem pode e deve ser entendida com “a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012:15). Estes cuidados de enfermagem baseiam-se em intervenções autónomas e interdependentes que visam

sempre a “preocupação para com a defesa da liberdade e da dignidade da pessoa” como enunciado na norma 1 do artigo 78º do Código Deontológico do Enfermeiro, e da própria família envolvente à pessoa e por vezes a comunidade a quem prestam cuidados holísticos, e da qual o enfermeiro, mediante o seu papel e actividade profissional e a própria autonomia que lhe é conferida, assume a responsabilidade pelas suas intervenções no âmbito das suas qualificações profissionais (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012 e NUNES, AMARAL E GONÇALVES, 2005:59). Deste modo, o enfermeiro deve de ir de encontro aos deveres e direitos das pessoas a quem prestam cuidados independentemente da sua condição, sendo que, a criança, entendida em todas as suas faixas etárias, usufrui desses mesmos deveres e direitos, com a noção particular de que esta face à sua falta de maturidade a nível físico e intelectual necessita de uma proteção e determinados cuidados especiais que visem e promovem o seu desenvolvimento (UNICEF, 1989). Este desenvolvimento deve ser entendido e conhecido pelo profissional de saúde de modo a compreender melhor a criança consoante o seu estágio e, desta forma, interagir de uma forma mais adequada de encontro às necessidades demonstradas (HOCKENBERRY e WILSON, 2011).

Importante conhecer também, o papel do jogo e da brincadeira para o desenvolvimento da

criança, uma vez que esta é a forma que ela aprende a agir e a se relacionar com coisas e/ou situações bem como adaptar-se face às novas realidades que se vai confrontando, ou seja, permite “as crianças a compreender o mundo em que vivem e distinguir a fantasia da realidade” e ao mesmo tempo desenvolver a socialização, a criatividade, a autoconsciência bem como o treino dos valores morais ao interagirem com outros indivíduos com características diferentes e a expressão das suas emoções e libertação da tensão e do stresse que poderão estar a vivenciar (TAVARES, 2008 e HOCKENBERRY e WILSON, 2011:88). Para que o enfermeiro possa intervir de uma forma adequada e individualizar os seus cuidados, além do conhecimento do seu desenvolvimento anteriormente falado, é fundamental o conhecimento dos fatores que influenciam e poderão influenciar esse mesmo desenvolvimento nomeadamente os determinantes de saúde, bem como as desigualdades sociais existentes e que determinadas crianças vivenciam (HOCKENBERRY e WILSON, 2011). Desta forma, o enfermeiro individualiza os seus cuidados tendo em conta o carácter multidimensional da criança entendido como um ser igualmente biopsicossocial e espiritual e defendendo os quatro pilares fundamentais descritos na Convenção dos Direitos da Criança, 1989: “a não discriminação”, “o interesse superior da

Criança”, “a sobrevivência e o desenvolvimento” e a “opinião da criança”, dando destaque a esta última que por muitos anos e quiçá ainda é descurada por alguns profissionais (UNICEF, 1989:6,7 e 10). Tendo em conta os pontos já abordados, este conhecimento pelo enfermeiro e atualização constante mediante as novas investigações efectuadas e novas orientações e leis de proteção que vão surgindo, bem como as novas estatísticas respeitantes ao seu país face às necessidades apresentadas, permite que este delimite estratégias e estabeleça prioridades não só a nível da prevenção da doença e no seu tratamento mas também, mais importante que isso, na implementação de cuidados à criança e sua família e intervenções na comunidade que visam a promoção da saúde (NSW DEPARTMENT OF HEALTH, 2011). A implementação destas estratégias de promoção da saúde pode contribuir significativamente para a redução das desigualdades em saúde, garantir os direitos humanos e desta forma criar um ambiente propício onde a pessoa pode fazer as suas escolhas com base na informação que lhe é dada como suporte (NSW DEPARTMENT OF HEALTH, 2011 e PLANO NACIONAL DA SAÚDE, 2012). Além disso, a promoção da saúde na infância é imprescindível uma vez que é mais fácil educar para a adopção de hábitos e comportamentos saudáveis nesta altura do que alterar comportamentos já adquiridos e como

que enraizados numa idade mais tardia (INÁCIO, 2011).

Como competências do enfermeiro em saúde infantil, do qual gostaríamos desde já direccionar não apenas para os enfermeiros especialistas mas para todos aqueles que interagem e cuidam da criança/jovem, além dos conhecimentos que deverá ter já indicados é importante que ao prestar cuidados à criança este tenha em conta três conceitos: cuidados centrados na família, cuidados atraumáticos e educação para a saúde (HOCKENBERRY, e WILSON, 2011).

É fundamental reconhecer a família como uma constante na vida da criança ou do jovem sendo esta um dos principais fatores influentes no seu desenvolvimento, o que significa que se apenas nos centrarmos unicamente na criança de muito não estamos a contribuir para o desenvolvimento das suas potencialidades, sendo que devemos englobar a família de forma a “apoiar, respeitar, encorajar e enfatizar as potencialidades e competências da família” (JOHNSON, MCGONIGEL e KAUFMANN, 1989 cit por HOCKENBERRY, e WILSON, 2011:11). Desta forma, o enfermeiro deverá trabalhar em parceria com a criança e família ou pessoa significativa em qualquer contexto que esta se encontre, quer seja em hospital, centro de saúde, cuidados continuados, na escola ou mesmo em casa, nunca esquecendo que este apenas auxilia as crianças e seus familiares a

consciencializarem-se e agirem de acordo com o interesse da criança, pelo que depreende-se igualmente a importância do conhecimento por parte do enfermeiro dos tipos de família existentes e as suas características, bem como as teorias relativas à família para que possa individualizar os seus cuidados (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010 e HOCKENBERRY, e WILSON, 2011 e MENDES e MARTINS, 2012). A educação para a saúde nos familiares e principalmente nos pais, constitui um dos pilares na parceria dos cuidados, pelo que é necessária a educação destes para os cuidados a serem prestados e promoção de um ganho maior da sua autonomia, e adaptação às necessidades ou problemas vivenciados pela criança consoante a sua faixa etária e estágio de desenvolvimento. Desta forma contribui-se para o próprio desenvolvimento da criança e um ganho maior das suas competências e futuras potencialidades bem como se promove a participação dos familiares no processo de tomada de decisão (RODRIGUES, 2010 e INÁCIO, 2011).

De uma forma geral, cuidados atraumáticos podem ser definidos como o próprio nome indica, como cuidados à criança e à família que não impliquem trauma, sendo que este trauma pode ser encarado não só como físico mas também como psicológico. Como tal o enfermeiro deverá planear e prestar os seus cuidados com vista o bem-estar físico e

psicológico sendo que pode consegui-lo através do seguimento de três princípios: “(1) evitar ou minimizar a separação da criança da sua família”, “(2) promover uma sensação de controle” e “(3) evitar ou minimizar lesões e dores”. (HOCKENBERRY e WILSON, 2011:12).

Visto que cada vez mais as crianças passam o seu tempo nos infantários, escolas e em atividades extraletivas, é também necessário que o enfermeiro assuma um papel de educador nestes locais uma vez que estes estabelecimentos e respectivas pessoas com que interagem influenciam igualmente o seu desenvolvimento (INÁCIO,2011). A delimitação de públicos-alvo e a implementação e participação em programas e projectos que promovam o desenvolvimento da criança, visando sempre a sua proteção, constitui igualmente um fundamento prioritário na promoção da saúde das crianças e jovens apelando e trabalhando em conjunto com a comunidade e auto responsabilizando-a para o desenvolvimento das suas competências pessoais e interpessoais (INÁCIO, 2011).

Conclusão

A revisão sistemática desenvolvida neste artigo dá especial enfoque à necessidade de proteção e cuidados especiais da criança, bem como de proteção jurídica adequada, pois a mesma possui imaturidade física e intelectual. Neste sentido, a promoção da sua saúde permite-lhe a

adoção de comportamentos promotores de saúde. Esta promoção é conseguida através da educação para a saúde, que atualmente adota um cariz mais promocional e preocupa-se com a interação entre o individuo e o meio. Neste contexto, surge o papel do enfermeiro, que deve ter em conta os fatores que influenciam o desenvolvimento infantil, como os determinantes de saúde e as desigualdades sociais que as crianças vivenciam. Este deve aconselhar as crianças e suas famílias nas suas escolhas para que sejam no melhor interesse das mesmas; assim deve considerar os tipos de famílias existentes e as teorias a elas respeitantes. Considerando os objetivos delimitados alcançados, a revisão sistemática da literatura permitiu-nos compreender a importância da promoção de saúde na criança e como é que esta se processa face ao desenvolvimento da mesma, bem como a importância do papel do enfermeiro e dos seus conhecimentos enquanto promotor de saúde da criança, em parceria com a sua família.

Referências:

ALLIGOOD, Martha raile; TOMEY, Ann marriner - Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. 5ª edição. Loures: Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-74-699-709.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David – Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Elsevier: 8ª Edição, 2011. ISBN: 9788535234473

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.456p.ISBN 972-99646-0-2.

PAPALIA, Diane [et al] – O mundo da Criança. 8ª Ed. Amadora: Editora McGraw-Hill, 2001. ISBN 972-773-069-8.

ALVES, Ana Alexandra Marinho – Determinantes Sociais e Económicos da Saúde Mental – Revista Portuguesa de Saúde Pública. [em linha]. Portugal (2010) [Consult. 5/11/12 pelas 19h00]. Disponível em: URL <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf>

ANASTÁCIO, Zélia; ESTEVES, Isabel – Promoção da Saúde entre crianças de jardim-de-infância. Universidade do Minho. [em linha]. Portugal (Julho, 2011). [Consult. 02/11/12 pelas 14h30]. Disponível em: URL http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/15533/1/Artigo_%20SEFLS_%20Isabel%20Esteves%20%26%20Z%20C%20A9lia%20Anast%20C%20A1cio.pdf

BARBOSA, Raquel Maria Barreto - Prevalência de cárie dentária e comportamentos de saúde oral numa amostra de pacientes da clínica universitária da UCP-Viseu [em linha]. Portugal (Setembro, 2011). Dissertação de mestrado [Consult. 30/10/12, pelas 22h00]. Disponível em: URL: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/7530/1/Tese%20-%20Raquel%20Barbosa.pdf>

COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO – Comissões de Proteção das Crianças e Jovens. 2012 [em linha] [Consult. 01/11/12, pelas 15h00] Disponível em: URL: <http://www.cncpcjr.pt/left.asp?14.01>

DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto de Lei nº281/2009 de 6 de Outubro do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância in Diário da República I Série nº193 [Em linha]. [Consult. 24/10/12 pelas 22h20] Disponível em: URL <http://dre.pt/pdfgratis/2009/10/19300.pdf>

FEIO, Ana Goreti Oliveira – O futuro no presente: contributos do pensamento de Hans Jonas em Educação para a Saúde. Dissertação de Mestrado de Ciências de Educação na área de especialização em Educação para a Saúde na Universidade do Minho [em linha]. Portugal (Setembro, 2011). [Consult. 02/11/12 pelas 14h00]. Disponível em: URL <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19144/1/Ana%20Goreti%20Oliveira%20Feio.pdf>

INÁCIO, Ana Teresa Cascais – Educação para a Saúde da criança e família. Relatório apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade

Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem com especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. [em linha]. Portugal (Maio, 2011). [Consult. 02/11/12 pelas 15h00]. Disponível em: URL <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9236>.

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA – Carta da Criança Hospitalizada. 1988. [em linha] [Consult. em 01/11/12 pelas 15h15] ISBN: 972-8003-14-5. Disponível em: URL: <http://www.iacrianca.pt/pt/carta-da-crianca-hospitalizada>

MARTINS, Maria do Céu Antunes – A promoção da saúde: percursos e paradigma. [em linha]. Portugal (Dezembro, 2005). [Consult. 26/10/12 pelas 16h30]. Disponível em: URL <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%20C%20A7%20C%20A3o%20da%20sa%20C%20BAde.pdf>

MENDES, Maria Goreti Silva Ramos; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva – Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à acção dos enfermeiros [em linha] Artigo de Investigação, Portugal (Março, 2012). [Consult. 19/10/12, pelas 19h30] Disponível em: URL <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19941/3/Parceria%20nos%20cuidados%20de%20enfermagem%20em%20pediatria.pdf>

NEVES, Tatiana Pereira – Reflexões sobre a promoção da saúde. Revista Espaço Académico nº62. [em linha]. Brasil (2006) ISSN 1519-6186. [Consult. 27/10/12 pelas 22h15]. Disponível em: URL <http://www.espacoacademico.com.br/062/62neves.htm>

NSW DEPARTMENT OF HEALTH – Child and Family Health Nursing: Professional Practice Framework 2011-2016. [em linha] North Sydney, 2011. ISBN 978-1-74187-624-6. [Consult. 29/10/12, pelas 23h15] Disponível em: URL http://www0.health.nsw.gov.au/pubs/2011/pdf/cfh_n_report_web.pdf

OLIVEIRA, Ana Sofia Matos Rodrigues - Um Olhar sobre a Comunidade na perspectiva do Centro de Saúde e Hospital. Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde [em linha]. Portugal (Julho, 2010) [Consult. 26/10/12 pelas 20h30]. Disponível em: URL <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/7532/>

1/Relat%C3%B3rio%20de%20Especialidade%20_%20final-PDF.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE), Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem e Perfil de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista. Conselho de Enfermagem [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Portugal (Dezembro, 2009). [Consult. 29/10/12, pelas 19h40] Disponível em: URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficial/Documents/cadernostematicos2.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Portugal (2001). [Consult. 31/10/12, pelas 21h55] Disponível em: URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Portugal (Outubro, 2010). [Consult. 30/10/12, pelas 20h15] Disponível em: URL http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciaCrian%C3%A7aJov_aprovadoAG_20Nov2010.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS – REPE Estatuto [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Portugal (2012). [Consult. 19/10/12, pelas 12h55] Disponível em: URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - The Ottawa Charter for Health Promotion. [em linha] Canadá (Novembro, 1986) [Consult. 18/10/12, pelas 21h15] Disponível em: URL <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2016 – 4.2 Objectivo para o Sistema de Saúde: Promover

contextos favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida. [em linha] Portugal (Janeiro, 2012). [Consult. 18/10/12, pelas 21h20] Disponível em: URL <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Contextos-saud%C3%A1veis-ao-longo-da-vida.pdf>

RODRIGUES, Sandra Patrícia Faustino – Supervisão em Enfermagem Neonatal: pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências. [em linha] Dissertação para Obtenção do grau de Mestre na Universidade de Aveiro, Portugal 2010. [Consult. 20/10/12, pelas 20h55] Disponível em: URL <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1416/1/2010000487.pdf>

SANT'ANNA, Cynthia Fontella [et al.] – Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. Dissertação de mestrado [em linha]. Brasil (Março, 2010) [Consult. 26/10/12 pelas 19h05]. Disponível em: URL <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a13v31n1.pdf>

SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA – Critério de Elegibilidade. 2010. [em linha] [Consult. 01/11/12 pelas 15h20] Disponível em: URL: <http://www.dgs.pt/ms/12/default.aspx?pl=&id=5525&access=0>

TAVARES, Patrícia Pombo Sousa – Acolher Brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada. [em linha] Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, Portugal (2008). [Consult. 21/10/12, pelas 22h45] Disponível em: URL <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7177>

UNICEF – A Convenção sobre os Direitos da Criança. 1989. [em linha] [Consult. 01/11/12, pelas 14h00] Disponível em: URL http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf