

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

Cuidados Não Traumáticos: Gestão da Emocionalidade da
Criança e do Jovem nos Processos de Saúde-Doença

Marisa Andreia Silva Passos

Lisboa

2018





Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Enfermagem de Saúde

Infantil e Pediatria

Relatório de Estágio

Cuidados Não Traumáticos: Gestão da Emocionalidade da

Criança e do Jovem nos Processos de Saúde-Doença

Marisa Andreia Silva Passos

Orientadora: Professora Doutora Paula Diogo

Lisboa

2018



“Sem saber gerir a emoção,
nenhuma das restantes competências tem sustentação.”

Augusto Cury (2018, p.8)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centro de Saúde

CCF – Cuidados Centrados na Família

CPCJ - Comissão de Proteção de Criança e Jovem

DGS – Direção-Geral de Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

CESIJ – Consulta(s) de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil

EEESCJ – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

EPS – Educação para a Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PC – Parceira de Cuidados

PNSIJ – Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PS – Promoção da Saúde

RN – Recém-Nascido(s)

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UC – Unidade Curricular

UN – Unidade de Neonatologia

UNICEF - United Nations Children's Fund/ Fundo das Nações Unidas para a Infância

VD – Visita Domiciliária

RESUMO

Os processos saúde-doença representam as primeiras crises que a criança e família vivenciam, manifestando uma grande instabilidade emocional que envolve determinadas emoções negativas como o medo, a angústia e a ansiedade. Perante esta evidência, emerge a necessidade dos enfermeiros desenvolverem competências no âmbito da gestão das emoções no cuidar da criança/família, recorrendo a estratégias para gerir as emoções das crianças e minimizando assim, o impacto emocional negativo. Ao considerar esta problemática, definimos como objeto de estudo as estratégias adotadas pelos enfermeiros como intervenções terapêuticas e autónomas de enfermagem, para a gestão da emocionalidade da criança/família, durante a prestação de cuidados, com a intencionalidade de maximizar o bem-estar emocional.

O presente Relatório, ancorado numa metodologia descritiva, analítica e reflexiva, espelha o percurso dos estágios no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, com foco nos cuidados não traumáticos e sua inter-relação com a gestão da emocionalidade da criança/família, pretende evidenciar a intervenção do enfermeiro especialista neste campo de ação. Destacamos algumas atividades relacionadas com a gestão emocional, nomeadamente a elaboração do Póster intitulado Gestão da Emocionalidade da Criança e de uma “Caixa Mágica” (kit de brincar); a promoção dos cuidados antecipatórios dirigidos aos pais/família com enfoque nas estratégias de desenvolvimento de competências emocionais nas crianças durante as consultas de enfermagem e ainda o desenvolvimento de uma Proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional associada aos Cuidados de Saúde vivida pela Criança (4 a 8 anos). Estas atividades permitiram mobilizar conhecimentos e proporcionaram a aquisição de competências específicas na área de enfermagem saúde infantil e pediátrica, enfatizando os cuidados emocionais com intencionalidade terapêutica.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem, Criança, Família, Emoções, Cuidados não traumáticos.

ABSTRACT

The processes of health-disease represent the first crisis that both child and family experience, manifesting a great emotional instability, which involves certain negative emotions such as fear, angst or anxiety. In the presence of such evidence, it becomes necessary that nurses develop their own abilities in the realm of emotional management when taking care of children/ families, making use of strategies to manage the children's emotions and thus minimizing the negative emotional impact. Considering the aforementioned, the strategies of emotional management adopted by nurses as therapeutic and nursing interventions with the aim to maximise the emotional wellbeing of the child/ family have been defined as an object of study.

This Report, based on a descriptive, analytical and reflexive methodology, reflects the course of internships within the Master Degree in Nursing, specialization in Child Health and Paediatrics, focusing in non-traumatic care and its inter-relation with emotional management of the child/ family and it aims to highlight the intervention of the specialized nurse in this field of action. Worthy of mention are some activities related to emotional management, namely a Poster entitled Child Emotional Management and a Magic Box (play kit); the promotion of preparation care directed to parents/ family focusing on the development of emotional coping strategies of children during nursing appointments; also, the development of a Proposal for an Instrument of Assessment of the Emotional experience associated to the Health Care by the child (4 to 8 years of age). These activities have allowed the mobilization of knowledge and the acquisition of specific abilities in the area of Child and Paediatric health care, emphasising the emotional care with therapeutic intentionality.

Key words: Nursing care; Child; Family; Emotions; Non-traumatic care.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	12
1.1. O Cuidar de Enfermagem na atualidade: enfatizando a experiência singular do cliente.....	12
1.2. Cuidados de Enfermagem Pediátricos.....	14
1.3. Cuidados Não Traumáticos em Pediatria	17
1.4. Trabalho Emocional no Cuidar em Enfermagem Pediátrica.....	19
1.4.1. Gestão Emocional e Cuidados Não Traumáticos.....	22
2. PROBLEMA E OBJETO DE ESTUDO	25
3. METODOLOGIA	26
3.1.Contextos de Estágio.....	28
4. REFLEXÃO SOBRE O PERCURSO DE ESTÁGIO: DOS OBJECTIVOS PROPOSTOS ÀS ATIVIDADES CONCRETIZADAS	30
4.1 Unidade de Cuidados Neonatais	31
4.2 Urgência Pediátrica	36
4.3 Cuidados de Saúde Primários - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados	41
4.4 Cirurgia Pediátrica	52
4.5 Consulta Externa de Pediatria	56
5. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	62
6. PROJETOS FUTUROS	65
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICES	

APÊNDICES

Apêndice I - Mapa Conceptual

Apêndice II - Cronograma de Estágios

Apêndice III - Guia Orientador das Atividades de Estágio

Apêndice IV - Guia de Observação das Estratégias de Gestão Emocional

Apêndice V - Jornal de Aprendizagem - Neonatologia

Apêndice VI - Ficha de Articulação da Neonatologia com os Cuidados de Saúde Primários e Instituições de Solidariedade Social

Apêndice VII - Jornal de Aprendizagem - Urgência Pediátrica

Apêndice VIII - Formação I e II - Gestão da Emocionalidade da Criança

Apêndice IX - Póster - Gestão da Emocionalidade da Criança

Apêndice X - Formação III - Gestão da Emocionalidade da Criança em Contexto de Saúde

Apêndice XI - Folheto - Vinculação

Apêndice XII - Folheto - Método Canguru

Apêndice XIII - Fotos - Cantinho da Brincadeira

Apêndice XIV - Proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde

INTRODUÇÃO

Este Relatório é o culminar do projeto formativo que foi desenvolvido no âmbito do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. O presente trabalho, assenta num percurso individual e nas próprias necessidades formativas, para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem (EEESCJ), em conformidade com as competências comuns e específicas definidas nos Regulamentos n.º 122/2011 e n.º 123/2011. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011a), independentemente da área de especialização, todos os Enfermeiros Especialistas partilham um conjunto de domínios, definidos como competências comuns, nomeadamente competências na “responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2011a, Regulamento n.º 122/2011, p.3). Relativamente as competências específicas do EEESCJ, visam a

avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida, nomeadamente comportamentos de risco, (...) a promoção da autoestima do adolescente e a sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde.” (Ordem dos Enfermeiros, 2011b, Regulamento n.º 123/2011, p.1).

Neste Relatório pretende-se espelhar o percurso de 5 estágios realizados em contexto de: Neonatologia, Urgência Pediátrica, Cuidados de Saúde Primários, Cirurgia Pediátrica e Consultas Externa de Pediatria, com enfoque nos cuidados não traumáticos e sua inter-relação com a gestão da emocionalidade da criança e família, com o intuito de promover o bem-estar emocional do cliente pediátrico.

Ao longo do percurso profissional, como enfermeira em cuidados de saúde primários, surgiu a necessidade de desenvolver competências a nível de EEESCJ, no âmbito da gestão das emoções no cuidar da criança, do jovem e da família nos processos saúde-doença, nomeadamente em situações de cuidados invasivos e dolorosos, com o intuito de contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem à criança, ao jovem e à família.

Nos processos de saúde-doença, o impacto dos cuidados de saúde acarreta a vivência de emoções intensas e perturbadoras de medo, angústia, tristeza, quer nas crianças quer na família. Estes clientes de cuidados esperam dos enfermeiros, um forte apoio técnico, científico e emocional. Face à emocionalidade vivida pelos clientes, os enfermeiros promovem a gestão emocional das crianças, dos jovens e sua família, atenuando o impacto negativo destas emoções, transformando positivamente as experiências associadas aos processos saúde-doença (Diogo, 2015, 2017). Concomitantemente, com as exigências da relação enfermeiro-cliente e do envolvimento emocional nos cuidados holísticos, os enfermeiros podem ficar afetados com o sofrimento do cliente, carecendo de desenvolver aptidões e adquirir competências de gestão das próprias emoções, permitindo-lhes conquistar harmonia e equilíbrio emocional e, simultaneamente, prestar melhores cuidados. É um trabalho emocional de dupla centralidade: no cliente e no enfermeiro (Diogo, 2017).

O atual paradigma de enfermagem (Paradigma da Transformação), reconhece no indivíduo a capacidade e a possibilidade de serem sujeitos ativos e parceiros nas decisões sobre a sua saúde, contrapondo-se com o anterior “modelo”, no qual as decisões sobre a saúde eram da responsabilidade única e exclusiva dos profissionais de saúde. Neste prisma, os cuidados de enfermagem visam maximizar a saúde e o bem-estar tal como a pessoa/cliente o define. Segundo Watson (2007) cuidar supera a conduta e a realização de tarefas; cuidar implica respeito pelo sagrado, que é o Outro (Cuidar Transpessoal) envolve a própria compreensão dos aspetos da saúde individuais, assente na relação interpessoal entre o enfermeiro e o cliente, visando o cuidado terapêutico. Cuidar significa "ser com" a pessoa, respeitando-a e assistindo-a nas suas experiências e expectativas de saúde, ao seu ritmo e evolução, acompanhando-a ao longo das suas escolhas (Silva, s.d.). Ainda para o mesmo autor,

a pessoa é considerada um ser único, maior do que as somas das suas partes, com múltiplas dimensões e indissociável do seu universo. A saúde é concebida como um valor e uma experiência vivida segundo a perspectiva de cada pessoa e englobando a unidade "ser humano – ambiente" e não é um estado estável ou uma ausência de doença (Silva, s.d.s.p.).

Tal como refere K erouac *et al.* (2002), o enfermeiro e a pessoa são parceiros nos seus cuidados individualizados e, de facto, em contexto de cuidados pediátricos cuidar da criança implica sempre uma Parceria de Cuidados (PC), assim como a orienta o dos Cuidados Centrados na Família (CCF). Nos cuidados pediátricos

orientados pelos CCF, a família é reconhecida como unidade de cuidado, visto que é uma constante na vida da criança e é a sua unidade básica de saúde (Hockenberry & Wilson, 2014). Os CCF permitem cuidar da criança e da sua família, através da capacitação e empoderamento das competências familiares (Hockenberry & Wilson, 2014).

Em conformidade com o atual paradigma de enfermagem da transformação, é missão do enfermeiro estar em constante procura de novos conhecimentos e saberes, que contribuam para qualificar, aperfeiçoar e adequar os cuidados ao cliente de acordo com as suas perspetivas, sustentada não apenas no conhecimento técnico-científico, mas também nos valores pessoais, entendendo o verdadeiro significado do cuidado humano transpessoal (Watson, 2005). Uma das estratégias úteis nesta missão, é o processo reflexivo contínuo que impele a repensar, gerando novos conhecimentos e novos comportamentos, capaz de contribuir na reformulação de valores e melhoria dos cuidados.

Tendo em conta este enquadramento, foram selecionados os campos de estágios e definidas as respetivas atividades, que criaram oportunidades de prestar cuidados ao cliente pediátrico em situações complexas, enaltecendo a importância dos cuidados não traumáticos no âmbito da gestão da emocionalidade mediante circunstâncias de instabilidade, focando a aquisição das competências comuns e específicas do EEESCJ, através do saber em ação: do referencial teórico de enfermagem orientador dos cuidados de enfermagem e da evidência científica, projetados na prática, e relacionados com a problemática. Ao longo deste documento, pretendemos descrever as vivências diárias em contexto de estágio, bem como dos conhecimentos adquiridos e do impacto dos mesmos no desenvolvimento de competências do percurso profissional. A metodologia deste Relatório, assenta na análise crítica e reflexiva sobre a prática, tendo como base as experiências de estágio, momentos de partilha e reflexão contínua, ações de formação ministradas entre outras atividades. O presente Relatório, atendendo às necessidades de aprendizagem, tem os seguintes objetivos:

- Descrever as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio;
- Analisar as vivências diárias, no âmbito dos Cuidados Não Traumáticos e Gestão Emocional das crianças, dos jovens e família ao longo da prestação de cuidados de enfermagem, durante os estágios desenvolvidos nos diferentes serviços de saúde;

- Identificar as principais competências de EEESCJ desenvolvidas nos diversos contextos de estágio;
- Refletir sobre o impacto deste percurso na aquisição de competências de EEESCJ.

Para tal o Relatório será estruturado da seguinte forma, uma parte de enquadramento da área temática, seguida de apresentação e análise das atividades desenvolvidas em contexto de estágio e posteriormente a aquisição de competências de EEESCJ, projetos futuros e considerações finais. Para fundamentar a aquisição de competências remetem-se para Apêndices os documentos referenciados ao longo do Relatório que ilustram as atividades realizadas.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Cuidar em enfermagem envolve, simultaneamente, uma vertente científica e humanista, pelo que implica a perceção e a compreensão da experiência humana no processo saúde-doença e, por isso, cuidar não pode permanecer separado e indiferente às emoções humanas, tal como referido por Watson (2005, 2008). No processo de saúde-doença durante a infância, o impacto da experiência subjetiva e emocional, acarreta várias emoções de medo, culpa, angústia, tristeza, quer nas crianças quer na família, que esperam dos profissionais de saúde um forte apoio técnico, científico e mesmo emocional.

Facilitar a gestão das emoções das crianças, nomeadamente o medo, está intrínseco às intervenções terapêuticas dos enfermeiros (Diogo, Vilelas, Rodrigues & Almeida, 2015), contudo a sua experiência é fundamental para adequar e mobilizar estratégias com o intuito de minimizar o medo, aumentar a segurança e o domínio sobre a situação, minimizando assim, o impacto de momentos emocionalmente intensos (Diogo *et al.*, 2015). Perante tal emocionalidade vivida, torna-se pertinente estudar e aprofundar o impacto emocional da criança e família durante os processos de saúde-doença.

Nos subcapítulos seguintes abordaremos o referencial teórico relacionados com a temática dos cuidados não traumáticos no âmbito da gestão emocional no cuidar da criança, do jovem e família. Numa breve síntese, estas referências conceptuais estão esquematizadas num Mapa Conceptual (Apêndice I).

1.1. O Cuidar de Enfermagem na atualidade: enfatizando a experiência singular das emoções do cliente

As teorizações são criações dos seres humanos para guiar as suas ações. As teorias (representações do mundo) são aceitáveis se atenderem aos nossos projetos, quando não são úteis, são substituídas por outras. O Enquadramento Conceptual em Enfermagem surge no contexto evolutivo da profissão. Ao longo dos anos a qualidade dos cuidados de enfermagem tem sido a máxima prioridade (Meleis, 1991). Logo, tem sido necessário refletir sobre a prática, de modo a encontrar quadros de referência e orientações para os cuidados. Segundo Watson (2007), se uma profissão não tem a sua própria linguagem então não existe. É pois crucial para a evolução da profissão a

revindicação da uma linguagem própria, para que cumpra o seu mandato e razão existencial na ciência e na sociedade. Neste contexto surgem as concepções de enfermagem, que orientam não só a prática, mas também servem de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados.

A OE, ao determinar os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001), define os quatro conceitos metaparadigmáticos - **a pessoa, a saúde, o ambiente** e os **cuidados de enfermagem**, como os pilares fundamentais da disciplina, que garantam a eficácia e a qualidade dos cuidados. A **pessoa** é hoje considerada um ser único, com múltiplas dimensões e indissociável do seu universo/**ambiente**, o que torna a saúde num valor e numa experiência vivida segundo a perspetiva de cada pessoa, englobando a unidade “ser-humano/ambiente”. A **Saúde**, não é de todo um estado estável ou apenas a ausência de doença, o que implica a evolução constante de quadros conceptuais em enfermagem, para um cuidado completo, complexo e personalizado. **Cuidar em enfermagem** envolve simultaneamente uma vertente humanista, científica e ainda a perceção da experiência do processo saúde-doença e, por isso, acreditamos que o cuidar não pode permanecer separado e indiferente às emoções humanas, tal como referido por Watson (2005). É imprescindível integrar as emoções no quadro referencial dos cuidados de enfermagem. Também Lazure (1994) menciona que, cuidar em enfermagem requer sempre uma relação de ajuda, com grande envolvimento emocional entre enfermeiro e cliente/família.

Segundo Jean Watson (2005), o cuidar humano é entendido numa perspetiva transpessoal flexível, onde os cuidados facultam a relação simbiótica entre a pessoa e o enfermeiro. Para a autora, o enfermeiro deve respeitar e compreender a pessoa no seu ambiente, com as suas características individuais (cultura, comunidade, etc...) e metafísicas, onde o cuidar tem como propósito o bem-estar das pessoas envolvidas (quer as que recebem, quer as que cuidam). O cuidar deve assumir o compromisso ético, para promover a dignidade humana e a preservação da humanidade, e neste sentido, de acordo com a mesma teórica, a enfermagem tem um papel baseado no cuidar (Watson, 2002). Depreende-se que cuidar do ser humano, implica para além de uma abordagem comportamental, uma abordagem humanista como todas as suas características, o que significa que a ciência do cuidar não é imparcial relativamente a valores humanos, pelo que não consegue separar-se das emoções humanas. Esta vertente humanista de cuidar, fomenta nos enfermeiros a capacidade de mobilizar o

conhecimento e as competências na confirmação da singularidade do Outro, com a missão de o ajudar na sua circunstância única (Stockdale & Warelow, 2000, citado por Rabiais, 2013). Corroborando com Watson (2002) ao afirmar que a “enfermagem e cuidados de saúde de qualidade, exigem hoje em dia um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano” (Watson, 2002, p. 52). Assim sendo, a arte de cuidar emerge das transações que ocorrem da relação humana entre enfermeiro e o Outro, numa circunstância de cuidados. O foco central do cuidar incide nas competências dos enfermeiros em aceitar a manifestação dos sentimentos e a unicidade do Outro (Watson, 2002) evidenciado na empatia. Somente assim, o enfermeiro estará apto a estabelecer uma relação terapêutica que transcenda a envolvência física (Watson, 2002), visto que a relação interpessoal constitui “um meio de comunicação e liberação de sentimentos humanos” (Watson, 2002, p. 122).

1.2. Cuidados de Enfermagem Pediátrica

Ao longo dos tempos o conceito de criança têm sido alvo de constante mudança e evolução. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, s.d), criança é “definida como todo o ser humano com menos de dezoito”. Contudo, este conceito tende também a variar consoante a sociedade e cultura onde se insere, contribuindo deste modo para que exista inúmeras discrepâncias quanto ao conceito e direitos das crianças e jovens em certas regiões do mundo. “Tendo presente que a necessidade de garantir uma proteção especial à criança foi enunciada pela Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança e pela Declaração dos Direitos da Criança adotada pelas Nações Unidas em 1959” (UNICEF, 2004, p.4), as Nações Unidas para minimizar tais discrepâncias, impacto negativo destas na vida de crianças e jovens, adotam por unanimidade no ano de 1989 a **Convenção sobre os Direitos da Criança**, onde são espelhados os direitos fundamentais de todas as crianças. Esta Convenção foi ratificada por quase todos os países do mundo, tornando-se num instrumento legal de carácter mundial na proteção de crianças e jovens, sendo considerado até aos dias de hoje como um marco fundamental para a infância, ao reconhecer a criança como um sujeito com direitos (Gomes, Caetano & Jorge, 2008). Da mesma forma que o conceito de criança evoluiu, também a prestação de cuidados de enfermagem a crianças e jovens tem progredido, correspondendo às suas necessidades assente no supremo interesse da criança e jovem.

É neste contexto que surgem os deveres dos enfermeiros com especial abordagem na defesa dos direitos fundamentais das crianças, como descrito pela Ordem dos Enfermeiros (2011b), as crianças e os jovens devem ter acesso a cuidados de saúde específicos, com o intuito de promoção da saúde, prevenção de doença, tratamento e recuperação, respeitando sempre os princípios da proximidade, da parceira de cuidados, da capacitação, dos direitos da criança, numa visão holística e ética. Neste prisma, podemos referir que a função desempenhada pelo EEESJC não se resume apenas à prestação de cuidados especializados técnicos/científicos, mas sim a uma prestação de cuidados de qualidade, abrangendo outras áreas que proporcionem às crianças e jovens bem-estar e segurança, consagrando assim, que estas tenham um crescimento e desenvolvimento saudável.

A evolução constante dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, exige capacitar os enfermeiros com competências de nível avançado para satisfazer as necessidades da criança e do jovem e suas famílias, nomeadamente na promoção da saúde e do seu bem-estar (Hockenberry & Wilson 2014), nas diversas áreas de intervenção, com vista à maximização do potencial da sua saúde e desenvolvimento, em qualquer contexto de saúde. “As crianças representam o futuro, e o seu crescimento e desenvolvimento saudável devem ser uma prioridade para todas as sociedades “ (OMS, s.d.,s.p.).

Os cuidados de enfermagem pediátrica fundamentam-se na filosofia do Cuidado Centrado na Família (CCF), que além de cuidar da criança, do jovem e da família, também reconhece a família como a unidade de cuidado, constante na vida da criança. A implementação dos CCF permitiu um avanço significativo na enfermagem pediátrica, ao reconhecer que a criança e a família são ambos focos de cuidados de enfermagem. O conceito de família é dinâmico e não apresenta uma definição universal, mas apesar das suas variadas organizações é considerada a unidade base de cuidados à criança, a qual proporciona um ambiente protetor e de apoio para que esta cresça, desenvolva e maximize o seu potencial humano (Hockenberry & Wilson 2014).

Os CCF têm como missão apoiar pais/famílias nas suas competências parentais na prestação natural de cuidados aos filhos, capacitando-os e simultaneamente emponderando-os, de modo a que estes proporcionem cuidados de qualidade aos filhos (Hockenberry & Wilson 2014). Os CCF permitem analisar as competências parentais e os pontos fortes de todos os membros da família e ainda

capacitá-los de novas aprendizagens, ajustando-as aos momentos de desenvolvimento harmonioso da criança. Logo, os cuidados de enfermagem pediátricos, baseados nos princípios dos CCF fomentam o empoderamento das famílias, de modo a adquirirem o sentimento de controlo sobre as suas vidas, aumentando a autoconfiança, os seus sentimentos de controlo e segurança sobre as suas ações. Estas competências e intervenções de enfermagem tem impacto na autonomia familiar e refletem-se na diminuição da dependência dos profissionais de saúde (a nível primário e até hospitalar), contribuindo para ganhos em saúde.

O referencial dos CCF considera a família a unidade básica de saúde na qual a criança receberá os cuidados parentais de promoção da saúde e prevenção de doenças. Os pilares fundamentais dos CCF são: a dignidade e respeito, a partilha de informação, a participação e a colaboração, ou seja, respeitam e valorizam a diversidade étnica, racial, cultural e socioeconómica da família (American Academy of Pediatrics, 2012; Harrison, 2010). Reconhecem as forças e unicidade familiar, respeitam os diferentes mecanismos de coping; partilham informação com a família; satisfazem as necessidades de desenvolvimento da criança e família; estimulam a rede de apoio e o suporte familiar, cuidam emocionalmente da criança/família e ainda planeiam juntos cuidados flexíveis que satisfaçam as necessidades da criança e da família, colocando em prática a parceria de cuidados (Hockenberry & Wilson 2014).

Esta parceria de cuidados está inerente a este referencial de cuidados e caracteriza-se pelo processo de negociação entre o enfermeiro e a família da criança, assente numa relação terapêutica de confiança mútua, na qual os cuidados e necessidades da criança são debatidos e estimados, com o desígnio de promover o bem-estar da criança/família. Este modelo de cuidados (*partnership-in-care*) foi proposto por Anne Casey (1988).

Anne Casey considerava que, apesar da evolução, não existia nenhum modelo de cuidados que reconhecesse ou salientasse conceitos essenciais para os cuidados pediátricos eficazes (Glasper & Tucker, 1993). Além disso, defendia que “para preservar o crescimento e desenvolvimento da criança, os cuidados a esta devem ser em forma de proteção, estímulo e amor”, logo ninguém melhor que a família para os prestar, tendo sido essencialmente esta convicção o pilar do modelo de parceria (Casey, 1988, p. 51; Ferreira & Costa, s.d.). Este Modelo de Parceria, família e enfermeiros como prestadores de cuidados, realça a importância da família no cuidar da criança. Foi, entusiasticamente, aceite por vários serviços onde o processo de

enfermagem é conduzido pela parceria com a criança e família. Nesta parceria de cuidados, a criança e família podem decidir até que ponto gostariam de se envolver. Este modelo promove um crescimento físico, emocional e social da família, pois permite o desenvolvimento de atitudes de *coping*, de forma a ultrapassarem a crise que se instalou. A base para a parceria é o reconhecimento de que, salvo em raras exceções, a família é quem melhor conhece as necessidades da criança e quem melhor lhes presta os cuidados, logo, transmissores de conhecimentos fundamentais para os enfermeiros. Ao mesmo tempo, estes últimos também devem partilhar a informação e criar condições de aumentar a autonomia da criança/família, partindo das expectativas familiares, mantendo a partilha de responsabilidades entre profissionais e família, e simultaneamente envolvendo o compromisso da família.

Tal como menciona Pinto (2010), cuidar da criança e da família é uma responsabilidade e um compromisso moral do enfermeiro, para isso o ambiente de cuidados deve favorecer o relacionamento terapêutico entre enfermeiro-criança/família, com o propósito de aumentar as competências na criança e na família para gerirem emocionalmente os desafios e as dificuldades associadas aos processos de saúde-doença.

1.3. Cuidados Não Traumáticos em Pediatria

Numa relação terapêutica, os cuidados prestados baseiam-se na parceria que se estabelece com a pessoa cuidada. É uma relação dinâmica que se constrói, valorizando as suas capacidades e estimulando o contributo para o seu projeto de saúde, envolvendo as pessoas significativas e o meio onde se insere.

Cuidados não traumáticos, são os cuidados terapêuticos e humanizados, promovidos pelos enfermeiros ou outros profissionais de saúde, que não causem dano, ou utilizem uma panóplia de intervenções cuja finalidade é eliminar ou reduzir o desconforto físico e/ou psicológico das crianças e família (Hockenberry & Wilson 2014). De salientar, que os desconfortos físicos relacionam-se com qualquer alteração que possa ter impacto na sensibilidade da criança, assim como os efeitos psicológicos que possam expressar comportamentos nas crianças de medo, ansiedade, tristeza, raiva entre outros. Por isso, para a implementação dos cuidados não traumáticos, os enfermeiros devem controlar os fatores internos e externos que comprometam o propósito de prevenir ou minimizar o *stress* psicológico e físico, envolvidos nos procedimentos a prestar às crianças/famílias. Esta orientação para a prática de

cuidados assenta em três princípios fundamentais: evitar a separação da criança e da família; promover a sensação de controlo; minimizar as intervenções invasivas e dor (Hockenberry & Wilson, 2014). Considera-se, assim, que os cuidados de enfermagem pediátrica devem incluir as competências para cuidar das necessidades emocionais, tais como a facilitar a gestão da ansiedade, do medo, da insegurança e da adaptação que as crianças e família enfrentam durante todo o processo de saúde-doença. Segundo Diogo (2015), cuidar em pediatria está profundamente impregnado de emoções e afetos. Como não existe cuidar sem comunicação, a comunicação em enfermagem pediátrica requer trabalhar com as emoções com intencionalidade terapêutica. Os enfermeiros devem mostrar competências na gestão das emoções, quer pessoais (foco no *Self*) quer das crianças/família (foco no cliente), sem esquecer que são as crianças/famílias que se encontram mais vulneráveis. Compete-nos, criar condições para facilitar a gestão de emoções das crianças/famílias; moderar os relacionamentos terapêuticos, ao promover um ambiente de confiança e segurança, empoderar as crianças e famílias, regular e ajustar as nossas próprias emoções para o cuidar terapêutico, utilizando estratégias, como a prática reflexiva com a intenção de transformar emoções perturbadoras, reconstruindo essas emoções e treinando as competências emocionais. É consensual, que gerar um ambiente emocionalmente afetivo e seguro permite minimizar os *stressors* e aliviar o sofrimento, essa é também a missão dos enfermeiros. Vários estudos concluem que a experiência da doença e a hospitalização são muitas vezes as primeiras crises que a criança e família enfrentam, pelo que desencadeiam uma emocionalidade excessiva que pode acarretar barreiras ao saudável desenvolvimento da criança.

Podemos afirmar que os cuidados não traumáticos são uma arte de enfermagem, uma intervenção autónoma, plena de emocionalidade nos processos que os envolvem. Porém, inúmeras vezes os cuidados de enfermagem que se prestam às crianças geram sentimentos de ameaça, desconforto, dor e trauma. Pelo que, compete aos enfermeiros investigar e estabelecer estratégias de modo a minimizar estas intervenções e criar condições para que sejam seguras, eficazes, quando imprescindíveis. Com a intenção de atenuar o desconforto, a dor e até o medo, o *stress* e a ansiedade, mediante tais cenários, o enfermeiro deve estimular a distração ativa, aplicando várias estratégias e envolvendo a criança e a família. Atividades como brincar, jogar, ouvir música, pintar, cantar, ver desenhos animados, contar histórias, estimular a criança a ler ou até conversar com amigos, são algumas

das intervenções que o enfermeiro pode desenvolver no âmbito da prestação de cuidados não traumáticos, desta forma aliviando o impacto da dor e do medo, logo permitindo à criança gerir a sua emocionalidade neste contexto. Tal como refere Hockenberry (2006), um dos desígnios dos cuidados não traumáticos, é estimular o controlo da criança, diminuindo o desconforto psicológico como a ansiedade, o medo, a raiva, decepção, tristeza, vergonha ou culpa (emoções que surgem quando a criança sente algum desconforto, nomeadamente em contexto de hospitalização), implementado a distração através de brincadeiras. Também Tavares (2011), menciona que os cuidados não traumáticos visam reduzir o *stress* psicológico e físico, com o propósito de atenuar a dor corporal, para que a criança alcance o seu bem-estar máximo.

1.4. Trabalho Emocional no Cuidar em Enfermagem Pediátrica

Ao longo do tempo, o interesse pelas emoções e a sua investigação tem ganho relevância, o que se reflete na aplicação desses conhecimentos nas áreas dominantes dos cuidados saúde como na disciplina de enfermagem.

As emoções, para Damásio (2010), são manifestações complexas de respostas biológica (químicas e neurológicas) em sintonia com o corpo físico, enquanto que os sentimentos estão alinhados com a mente. As emoções são transformadas em fenómenos mentais denominados sentimentos, que habitam a mente permitindo-nos tomar consciência emocional.

Parafraseando Diogo (2006), as emoções (isto é, a vivência subjetiva e individual das emoções e sentimentos) são entendidas como a base da nossa personalidade, representam a nossa unicidade, o que confere aos nossos pensamentos e comportamentos o fascínio, o estímulo vital, a razão da humanidade, e ainda justifica a ligação ao próximo, ao mundo e a nós mesmo.

Hoje é indiscutível, que as emoções sustentam o equilíbrio humano (Damásio, 2010) e desempenham um papel crucial na harmonia da saúde. A capacidade de controlo emocional é um fator primordial no desenvolvimento da inteligência emocional, porém reconhece-se que esta capacidade não é apenas cognitiva e que é influenciada por diversos fatores (intrínsecos e extrínsecos). Apesar de vivenciarmos uma infinidade de emoções diariamente, mantem-se a dificuldade em defini-las e identificá-las. Sentimos e vivemos as emoções, e até reconhecemos que estamos

perante uma emoção, embora nem sempre conseguimos traduzi-las em palavras, contudo ninguém vive um dia sequer sem vivenciar alguma emoção (Rabiais, 2013).

Segundo Damásio (2010), as emoções contribuem para a homeostasia do Homem e são imprescindíveis à sua sobrevivência e evolução. Nesta perspectiva, a energia gerada pelas emoções pode e deve ser aplicada pelo indivíduo no seu contexto de vida, de modo a conquistar os seus objetivos, mas terá que ser ensinado.

Para adquirir esta competência, é crucial a educação emocional, cujo desígnio é aumentar e melhorar a consciência emocional e ainda as capacidades de controlo emocional (Goleman, 2010, 2012; Damásio, 2010).

Segundo Goleman (2010, p. 28), “as emoções são, essencialmente, impulsos para agir, planos de instância para enfrentar a vida”. Na realidade, as emoções representam a constante adaptação dos indivíduos ao quotidiano nos diversos contextos, familiar, profissional e social, pelo que no domínio profissional os indivíduos devem ter capacidade de reconhecer e gerir os seus estados emocionais, assim como o dos outros, principalmente em profissões de relação, como a de enfermagem, onde cuidar consiste numa dinâmica relacional baseada na comunicação e manifestação de emoções e sentimentos.

Podemos, assim, determinar que existem profissões que estão impregnadas de **trabalho emocional**, mas que ainda hoje a sua definição é complexa e encontra-se ligada a diversos modelos formulados pela Psicologia e pela Sociologia. Em 1983, Hochschild (1983) afirma que o trabalho emocional requer a gestão de emoções de acordo com as orientações e regras da instituição representante, mesmo que estas sejam divergentes das emoções da pessoa, assim o profissional tem a missão de induzir estados emocionais positivos no outro e simultaneamente controlar as suas emoções.

Não poderíamos deixar de abordar o contributo de Goleman (2010) sobre Inteligência Emocional, ao determinar cinco atributos cruciais para a desenvolver, que se revelaram fundamentais na evolução do trabalho emocional. Assim, segundo Goleman os cinco atributos são: o autoconhecimento emocional – onde se reconhecem as nossas emoções e sentimentos; o controlo emocional – gerir as emoções adaptando-as às necessidades; a automotivação – orienta as emoções para conquistar objetivos de realização pessoal (ou seja, motivar-nos); o reconhecimento emocional no próximo - constatar as emoções dos outros e, por fim, desenvolver

habilidades nos relacionamentos interpessoais – compromete a interação com os outros aplicando as competências sociais e de gestão emocional do próximo.

Na mesma acepção, para Diogo (2015, p. 25) a inteligência emocional envolve “o desenvolvimento de competências humanas essenciais, como a autoconsciência, o autodomínio e a empatia, e as artes de escutar, resolver conflitos e cooperar”.

Na relação do cuidar está implícita a interação entre pessoas, e essa interação é plenificada de emoções e sentimentos. Logo a disciplina de enfermagem que assenta na relação de cuidar, pretende investigar o conceito de trabalho emocional no seu contexto, pois é uma componente significativa da sua intervenção, aceitando o contributo de outras disciplinas como a sociologia e a psicologia, porém construindo e conquistando o seu próprio caminho para melhorar a prática dos seus cuidados, promovendo a qualidade dos mesmos.

No contexto de enfermagem pediátrica, o trabalho emocional está implícito na relação terapêutica de cuidar, sendo mesmo, segundo alguns investigadores considerado uma competência imprescindível da arte de cuidar (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015).

Aos enfermeiros compete compreender as significações emocionais de saúde e doença na perspetiva da criança, do jovem e família, para uma maior compreensão das necessidades emocionais, psicológicas e espirituais da mesma, promovendo assim, uma adequada relação terapêutica entre a criança e o profissional, e conseqüentemente melhores cuidados de saúde; mais personalizados e humanizados. Isto é, ao aceitar a conceção de saúde e doença da criança e do jovem, os profissionais de enfermagem promovem as suas intervenções mais centradas na família (cuidados centrados na família), nas suas necessidades específicas, respeitando a sua identidade própria, e assim prestando cuidados de qualidade.

Concludentemente, o enfermeiro deve desenvolver estratégias adequadas à aquisição de competências emocionais próprias, para gerir a experiência de medo associada aos processos de saúde-doença vivenciadas pela criança, pelos jovem e sua família e, simultaneamente, contribuindo para uma experiência emocional mais positiva, saudável e de aprendizagem na criança e na família (Diogo *et al.*, 2015). Portanto, é crucial incentivar a investigação e formação dos profissionais de saúde sobre esta temática, promovendo as competências na gestão emocional da criança, visando a prestação de cuidados de enfermagem de excelência.

1.4.1 A Gestão Emocional e os Cuidados Não Traumáticos

Como já o afirmou Diogo (2015), cuidar em enfermagem pediátrica está impregnado de emoções, ao envolver na relação terapêutica crianças/jovens e respetivas famílias nos processos de saúde-doença, visto que nesta relação a gestão das emoções é fundamental e considerada também como uma dimensão dos cuidados pediátricos, nomeadamente dos cuidados não traumáticos.

Os cuidados de enfermagem, na sua vertente humana e holística, exigem dos profissionais a prestação de cuidados não traumáticos, que permitam reduzir o *stress* psicológico e físico, com a premissa de atenuar a dor corporal, proporcionando à criança o aumento do seu bem-estar (Tavares, 2011). Ainda segundo, Hockenberry & Wilson (2014), os cuidados não traumáticos, visam estimular o controlo da criança, minimizando a sua angústia psicológica, que inclui diversas emoções como o medo, a ansiedade, a raiva, a tristeza, a decepção, a vergonha ou até a culpa. Logo, podemos relacionar diretamente as competências dos enfermeiros na gestão da emocionalidade da criança e família com os cuidados não traumáticos. Nestas situações geradoras de *stress*, nomeadamente em contexto de doença, pretende-se com os cuidados não traumáticos que os enfermeiros minimizem o impacto negativo destas emoções e/ou promovam nas crianças o controlo das mesmas, e desta forma conseguem controlar mais eficazmente a dor e o sofrimento.

Assim podemos, considerar que a orientação de cuidados não traumáticos, promove um cuidar eficaz, sem efeitos secundários e com grandes benefícios para as crianças/famílias, pelo que é indispensável reforçar a sua relevância positiva juntos dos profissionais de saúde, propondo melhores cuidados físicos e emocionais. Neste âmbito, é necessário a utilização de estratégias de gestão emocional como intervenção terapêutica de enfermagem, fundamentando as suas competências na gestão emocional.

Os enfermeiros para cuidarem das crianças/jovens e famílias, na dimensão da gestão da emocionalidade, intensas e perturbadoras, têm que constantemente regular e adaptar as suas próprias emoções, para que estas não interfiram negativamente nos cuidados a prestar. Permitindo desta forma adquirir capacidades de autoconhecimento e autorregulação das suas emoções. Tal como supracitado, a evolução da conceção de cuidar em enfermagem, tem contribuindo para a conquista das suas dimensões holísticas, pelo que os enfermeiros não podem ser desprezados

das emoções humanas (Watson, 2002). Contudo, este envolvimento dos enfermeiros em experiências emocionalmente intensas pode acarretar efeitos nefastos. Assim, gerir as suas próprias emoções, permite regular as emoções e simultaneamente demonstrar empatia e compreensão pela criança/ jovem, e família, assim como orientar a influência dos seus sentimentos, manifestando-se como essencial para promover relações terapêuticas eficazes e cuidados de enfermagem pediátricos de qualidade (Diogo, 2015).

Segundo Diogo (2006), no âmbito da enfermagem pediátrica, as emoções dão intencionalidade aos cuidados de enfermagem, sendo as suas intervenções o caminho e a meta, ou seja, dão ênfase e emoção ao próprio cuidar, enriquecendo e preenchendo a indiferença dos meros “cuidados técnicos”. Permitindo assim, regular emocionalmente as relações terapêuticas (Diogo, 2006) existente entre enfermeiro cuidador e a criança/família, concluindo-se que a base desta relação tem uma essência emocional.

Nestas circunstâncias, o enfermeiro deve desenvolver as suas capacidades de autoconhecimento e autorregulação emocional, características fundamentais para prestar cuidados emocionais à criança/família, adaptando as necessidades ao seu contexto laboral. Admite-se que o trabalho emocional inclui a gestão de emoções do próprio e dos outros, nomeadamente na criança/família nos processos de saúde-doença.

Considerando as competências dos enfermeiros na gestão da emocionalidade em ambiente infantil e pediátrico, assente na metodologia dos cuidados centrados na família e na parceria de cuidados, compete aos enfermeiros minimizar o sofrimento emocional, demonstrando inúmeras capacidades, nomeadamente criar uma relação terapêutica onde a disponibilidade, a escuta ativa, o diálogo, o toque, a utilização de atividades lúdicas (brincar, pintar, contar histórias, entre outras) e a manifestação de empatia, evidenciam-se como fundamentais para a gerir as emoções da criança/ jovem e família. A experiência da práxis demonstra que os cuidados de enfermagem, assentes nas emoções geridas, quer do profissional, quer no auxílio da gestão emocional do próximo, são reconhecidos e valorizados pelas crianças, e pelos jovens e pelas famílias pois transmitem-lhes sentir segurança e confiança.

Toda esta panóplia de intervenções holísticas de enfermagem revela a permanente prestação de cuidados não traumáticos pediátricos e promove a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

2. PROBLEMA E OBJETO DE ESTUDO

Este Relatório de Estágio tem como foco o impacto emocional intenso vivenciado pelas crianças/famílias, e as competências dos enfermeiros na gestão dessa emocionalidade. Portanto, a intenção deste percurso formativo é aprofundar e evidenciar as intervenções de enfermagem e as competências do enfermeiro para prestar cuidados que visam a gestão da emocionalidade da criança/família nos processos saúde-doença.

A experiência profissional permite afirmar que, controlar as emoções é interiorizado pelos enfermeiros, como algo implícito e característico da profissão. Porém, o termo controlar não é sinônimo de gerir as emoções, visto que nesse âmbito controlar implica não manifestar ou não transparecer, esconder, tentar ignorar, disfarçar, e mesmo reprimir as emoções. Esta estratégia de controle emocional dos enfermeiros está associada a estratégias defensivas para lidar com o sofrimento do próximo. Nestas circunstâncias, o enfermeiro ao procurar o distanciamento, o afastamento, a evicção não irá desenvolver competências de autogestão emocional e encontrará mais barreiras no estabelecimento da relação terapêutica e nos cuidados de enfermagem a prestar. O cliente sente que não há envolvimento e que não é considerado como ser singular. Assim, torna-se crucial que os enfermeiros adquiram competências de gestão das próprias emoções, para poderem melhorar a relação terapêutica e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, neste caso cuidados não traumáticos em pediatria.

Contudo, o objeto de estudo primordial são os cuidados não traumáticos e as estratégias adotadas pelos enfermeiros para a gestão da emocionalidade da criança, do jovem e da família, durante a prestação de cuidados, com a intenção de maximizar o bem-estar emocional.

3. METODOLOGIA

A finalidade deste percurso formativo é alcançar o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas, capazes de conceber, gerir, prestar e supervisionar cuidados de enfermagem especializados na área saúde infantil e pediátrica. Para adquirir tais competências, a reflexão sobre a prática baseada na evidência científica referente à disciplina de enfermagem, revelou-se o instrumento muito eficaz. As reflexões sistemáticas sobre a prática, proporcionando uma linha Orientadora das atividades a desenvolver ao longo dos estágios, permitiu adequar as intervenções às realidades necessárias. Elas são um instrumento que possibilita a procura de novos conhecimentos sobre a ação e, simultaneamente, gera novos saberes. Podemos concluir que, refletir visa atualizar, renovar, simplificar melhorar a qualidade dos cuidados (Waldow, 2008). Similarmente, a utilização do pensamento crítico, como um processo intelectual contínuo, uma orientação para a estruturação da mente e aperfeiçoamento do raciocínio clínico, incorporando os domínios afetivo e cognitivo (Cerullo & Cruz, 2010) funciona como promotor da reflexão sobre a ação.

Segundo Le Boterf (1995), citado por Fleury & Fleury (2001), as competências profissionais envolvem determinadas perícias, nomeadamente: saber agir (ação e o porquê da ação, julgar, optar e tomar decisões); saber mobilizar recursos (gerir os recursos disponíveis, gerir as competências específicas); saber comunicar (compreensão, transmitir informações e conhecimentos); saber aprender (criar métodos de aumentar conhecimentos, pensamento crítico, melhorar modelos mentais); saber empenhar (empreender, assumir riscos e responsabilidades); saber comprometer-se (assumir responsabilidades, riscos e consequências das suas ações); manifestar uma visão estratégica (conhecer e entender o sistema organizativo, o seu contexto multifatorial, identificar e criar oportunidades e alternativas).

O conceito de competência está fortemente vinculada à enfermagem, todavia ainda não reúne consenso sobre a aceção do termo aplicado à prática clínica. Porém, numa perspetiva ampla, podemos afirmar que as competências profissionais relacionam-se com um determinado domínio de atividade, num determinado contexto

com características específicas e com relações sociais próprias, que acarretam responsabilidades únicas.

No nosso contexto profissional, a aquisição de competência está implícita na aprendizagem, que se traduz num processo de mudança e é influenciada por estímulos diversos e mediado pelas emoções (Fleury & Fluery, 2001), implica a utilização de recursos cognitivos e afetivos, que possibilitam a capacidade de enfrentar situações complexas, articulando os saberes ao contexto numa ação eficiente.

Poderemos designar esta prática como uma prática avançada de enfermagem, onde o agir profissional se baseia na reflexão sobre os conceitos e referenciais teóricos à luz da evidência científica, em cada tomada de decisão (Almeida & Coelho, 2010). Neste processo de aprendizagem constante, as decisões tomadas de acordo com os conceitos de enfermagem avançada, permitem saber analisar crítica e construtivamente, refletindo sobre a prática de cuidados à luz da ética (código deontológico), do desenvolvimento profissional (investigação) e ainda dos valores próprios da disciplina de enfermagem para saber defender cada decisão tomada.

A estrutura deste capítulo está dividida por ordem de estágio de forma cronológica, tal como os objetivos propostos e atividades concretizadas, que surgem numa perspetiva de crescente complexidade. A construção de um Guia Orientador de Atividade para cada estágio, revelou-se uma importante linha orientadora na conceção, gestão, prestação e reflexão de cuidados de enfermagem e, simultaneamente, um instrumento de monitorização das atividades a desenvolver.

Posteriormente, serão focadas as competências adquiridas ao longo do período de estágio, mediante as atividades desenvolvidas expressas no Guia Orientador de Atividades (Apêndice III).

As experiências dos estágios implicaram sempre, momentos de prática reflexivas sobre a ação mobilizando os conhecimentos fundamentados na evidência científica, que implicam o confronto com as próprias limitações, tentando superá-las continuamente, e simultaneamente fomentam a gestão de emoções – autorregulação emocional e a conquista de novas estratégias e novos saberes práticos e competências de cuidar.

Os estágios como parte integrante deste percurso formativo, proporcionam uma oportunidade única e enriquecedora para construir um referencial próprio para prática

especializada, baseada na reflexão constante que se evidencia na melhoria contínua dos cuidados pediátricos. Os campos de estágio possibilitam o contato com diferentes realidades pediátricas, estimulando a aquisição de novos conhecimentos e competências preconizadas no Regulamento de Competências Específicas do EEESCJ (Ordem dos Enfermeiros, 2011b). As instituições envolvidas foram selecionadas de acordo com a problemática e a sua adequação ao contexto, com o propósito de desenvolver as referidas competências específicas de EEESCJ, assim como contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem pediátrica.

Definem-se como objetivos gerais a concretizar nos estágios, os seguintes pontos:

- Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria, ao longo dos diferentes estádios de desenvolvimento e em diferentes contextos de cuidados.
- Desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança, ao jovem e suas famílias na gestão da emocionalidade.

3.1.Contextos de Estágio

Para alcançar o almejado desenvolvimento pessoal e profissional, adquirindo competências de EEESCJ, foram realizados estágios de enfermagem em cinco contextos diferentes, de modo a contemplar um maior número de contextos possíveis e vivenciar uma panóplia de experiências gratificantes e transformadoras. Os ambientes clínicos foram selecionados, no sentido de proporcionar uma abrangência de oportunidades de aprendizagem enriquecedoras, de acordo com as competências a alcançar satisfazendo os objetivos propostos de estágio.

Com duração de quatro semanas, entre 26 de Setembro e 21 de Outubro de 2016, o primeiro estágio realizou-se no **serviço de Neonatologia**, que abrange os Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais. Neste contexto clínico, propusemo-nos desenvolver estratégias e capacidades para adquirir competências de EEESCJ no cuidar do RN pré-termo/ doente e família. É uma unidade muito sensível, visto que nestas circunstâncias os recém-nascidos encontram-se em risco de vida e as famílias encontram-se a viver uma situação emocionalmente intensa. É um campo de estágio bastante estimulante para a aquisição de competências e alcançar os objetivos de estágio.

O segundo estágio foi realizado no **serviço de Urgência Pediátrica** com a duração de quatro semanas, entre 24 de Outubro e 18 de Novembro de 2016. Neste campo de estágio adquirimos novos conhecimentos e desenvolvemos competências em contexto de urgência, no cuidar da criança/jovem e família em diferentes fases de desenvolvimento, que necessitam de cuidados urgentes/emergentes e por isso com a probabilidade de se encontrarem emocionalmente instáveis.

Relativamente ao terceiro estágio, teve uma duração prevista de quatro semanas entre 21 de Novembro e 16 de Dezembro do ano 2016, decorreu no **Centro de Saúde (UCSP)**. Neste âmbito, pretendemos aprofundar capacidades e conquistar mais competências no contexto de cuidar da criança, do jovem e da família nas diferentes fase de crescimento e desenvolvimento com o intuito de maximizar a sua saúde. Procuramos, também, desenvolver competências sobre a gestão emocional na criança, no jovem e família (principalmente famílias de risco), durante os cuidados de enfermagem, como as intervenções causadoras de desconforto físico e emocional.

No período compreendido entre 2 de Janeiro e 20 de Janeiro de 2017, cerca de três semanas, o quarto estágio foi realizado no **serviço de internamento de Cirurgia Pediátrica**. A opção por este contexto está relacionada com a aquisição de competências na prestação de cuidados de saúde às crianças/jovens hospitalizadas e sua família, em situações complexas de saúde nos diferentes estádios de desenvolvimento, com o desígnio de maximizar a sua saúde e bem-estar total.

No final do semestre, entre 23 de Janeiro e 10 de Fevereiro 2017, o último estágio foi realizado na **Consulta Externa de Pediatria**, visando desenvolver aptidões e competências na Consulta de crianças/jovens/família com doença ou condição crónica. Aqui, procuramos conhecer e analisar os mecanismos de coping utilizados pelas famílias e crianças/jovens com doença crónica, para enfrentar situações adversas de emocionalidade intensa.

Ao longo de todos os contextos de estágios, observamos a dinâmica da cada equipa nos cuidados prestados aos RN/criança/jovem e família, e quais as estratégias que utilizam na gestão da emocionalidade visando os cuidados não traumáticos. Também a consulta de bibliografia pertinente e atualizada, bem como as normas e protocolos existentes nos serviços, foram muito importantes para a concretização de todos os objetivos delineados inicialmente.

4. REFLEXÃO SOBRE O PERCURSO DE ESTÁGIO: DOS OBJETIVOS PROPOSTOS ÀS ATIVIDADES CONCRETIZADAS

Após a caracterização da problemática em estudo e de uma breve fundamentação teórica, onde se esclarece e desenvolve determinados conceitos centrais deste percurso formativo, pretende-se neste capítulo fazer uma descrição e uma análise reflexiva das experiências de estágio, de modo a compreender quer a evolução pessoal, quer a profissional que permita avaliar os conhecimentos e as competências adquiridas.

O percurso de estágio constituiu um momento ímpar de aprendizagem apoiado pelos conhecimentos teóricos adquiridos, enriquecido pelo contacto com situações reais e assentes na reflexão sobre a prática, para que sejam desenvolvidas competências que nos permitem prestar cuidados especializados ao cliente pediátrico. O processo de aquisições de competências é construído através do conhecimento da essência da profissão, da experiência adquirida pela prática e sobretudo pela realização da reflexão sobre a práxis, traduzido em atitudes e comportamentos diários, sendo necessária uma permanente adaptação aos processos de mudança motivados pelo constante progresso técnico e científico, implicando uma atualização sistemática através da definição de projetos pessoais e profissionais desenvolvidos pela formação e investigação. Podemos assim afirmar que, em contexto de estágio, todas as aprendizagens baseadas nas experiências determinam importantes processos cognitivos, alicerçados na reflexão sobre a prática, que potencialmente originam novos conhecimentos importantes para os cuidados de qualidade à criança e à família.

O desenvolvimento de competências é um processo dinâmico e contínuo, sustentado pela relação simbiótica entre o meio (neste caso os diversos contextos de estágio) e o enfermeiro, assente sempre na reflexão sistemática entre outras estratégias para promover a aprendizagem e fomentar a aquisição de novas competências. Assim neste domínio, é possível reorganizar e reestruturar uma nova dimensão dos cuidados de enfermagem pediátricos gerando novos conhecimentos profissionais (Mestrinho, 2012), direcionados para os cuidados não traumáticos no âmbito da gestão da emocionalidade da criança/família.

Para o desenvolvimento de competências, foi definido previamente os locais de estágio expostos no Cronograma de Estágios (Apêndice II). A determinação deste percurso, teve como objetivo a aquisição crescente de competências profissionais e a melhoria contínua de cuidados prestados à criança/família. Foram definidos cinco locais de estágio, contemplando a aquisição de competências preconizado no Regulamento de Competências Específicas do EEESCJ (OE, 2011b), que estabelece as seguintes competências a desenvolver:

assistir a criança/jovem e família na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade “ e ainda “prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (OE, 2011b, p 8654).

Das várias atividades desenvolvidas, algumas são transversais a todos os contextos de estágio, tal como conhecer as infraestruturas, organização e dinâmica de funcionamento da equipa e também a apresentação do Projeto e do Guia Orientador de Atividade de Estágio. Com este momento, despertamos e sensibilizamos estes elementos de liderança fulcrais da equipa de enfermagem, para a temática do projeto. Relativamente a outras atividades desempenhadas, vão ser analisadas as mais significativas para a aquisição de competências de EEESCJ.

4.1 - Unidade de Cuidados Neonatais

A gestação de um filho comporta inúmeras emoções, sentimentos e expectativas, e não são apenas vividas pela grávida, mas sim pelo casal e até família. Durante a gravidez os pais e a família criam expectativas, imaginam e idealizam a chegada do seu filho. Contudo, quando a gestação é interrompida de forma abrupta, com conseqüente internamento e risco de vida associado, o desequilíbrio emocional do casal é excessivo e o processo de vinculação vê-se comprometido, e os pais vêm os seus primeiros contactos com a criança controlados por terceiros (Ferreira & Caeiro, 2005). Os pais confrontam-se com uma situação inesperada e confusa, onde o papel parental se torna difícil, visto que o RN assim que nasce é separado fisicamente da mãe e colocado numa incubadora, que constitui uma barreira bastante complexa para os pais, interferindo no seu processo natural da vinculação (Hockenberry & Wilson, 2014). É premente a ajuda especializada a estes pais para o desenvolvimento das suas competências e a aceitação do novo bebé.

Neste contexto clínico, pretendemos observar a dinâmica dos enfermeiros nos cuidados prestados ao recém-nascido e aos pais/família e quais as estratégias que mobilizam nos cuidados não traumáticos incorporando a gestão da emocionalidade.

- ✓ **Objetivo específico: Prestar cuidados de enfermagem em parceria ao Recém-Nascido (RN) na maximização da sua saúde, baseada no modelo de cuidados centrados na família.**

Durante a prestação de cuidados ao RN e aos pais/família na Unidade de Cuidados de Neonatologia promovemos e desenvolvemos as competências parentais com cuidados em parceria, permitindo-lhes cuidar autonomamente do seu filho, ainda durante o internamento e preparando a alta hospitalar através de educação para a saúde, adequando os ensinamentos às necessidades dos pais/família, como por exemplo, no momento do banho ao RN reforçar os ensinamentos dos cuidados de higiene, cuidados ao coto umbilical, entre outros, utilizando uma comunicação eficaz. Esta estratégia favorece a aquisição de competências parentais, o que se manifesta diretamente na diminuição da ansiedade e do *stress* vivenciados pela família (Fernandes, Toledo, Campos & Vilelas, 2014).

Reconhecendo a fragilidade emocional dos pais/família e RN, neste contexto, ao longo do percurso de estágio prestamos **cuidados ao RN e pais/família dando ênfase aos cuidados emocionais**, nomeadamente na promoção e desenvolvimento das suas **competências parentais** e estimulação do **processo de vinculação** que poderá estar comprometido por diversos fatores, não apenas clínicos mas também ambientais (como o ruído, a luminosidade, os monitores, entre outros que podem ser considerados como stressors externos). A prestação de cuidados intensivos ao RN prematuro ou doente exige domínio de conhecimentos e de competências de diversas áreas (Hockenberry & Wilson, 2014), a toda a equipa de enfermagem e de todos os elementos profissionais (equipa multidisciplinar) envolvidos nos cuidados a esta população específica. Nesta unidade de neonatologia, os cuidados de enfermagem são prestados segundo o método de trabalho do enfermeiro responsável, o que permite estabelecer uma relação terapêutica e uma parceria de cuidados mais adequada, logo facilitou durante os cuidados de enfermagem promover a parentalidade mais consciente e positiva (através de ensinamentos sobre os cuidados específicos a estes RN), e acima de tudo fomentar a vinculação.

Os enfermeiros desta equipa manifestam também uma grande sensibilidade para perceber detalhes muito subtis emitidos pelos pais/família, onde espelham as fragilidades e necessidades emocionais nesta fase conturbada do ciclo de vida da família.

Este estágio permitiu-nos desenvolver cuidados específicos ao RN/pais/família e revelou-se bastante gratificante na conquista de competências. A insegurança sentida inicialmente, devido à complexidade, rigor e exigência de cuidados a prestar aos RN/pais, revelou-se a primeira limitação e o primeiro momento de reflexão sobre a prática. Contudo, ao longo do percurso, a conquista da segurança baseada na atualização de conhecimento específico, permitiram evoluir com o constante apoio da Enfermeira Orientadora e assim adquirir competências.

- ✓ **Objetivo específico - Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções de gestão emocional com intencionalidade terapêutica.**

A especificidade deste contexto promove a sensibilidade dos profissionais, o que permitiu compreender que toda a equipa de enfermagem estava sensível para as vivências emocionais das famílias e para a gestão emocional inerente. Suscitou-nos interesse observar as estratégias terapêuticas utilizadas pelos enfermeiros destas equipa para ajudar a gerir as emoções dos RN e dos pais/família, ou seja, deste sistema familiar, e assim compreender que métodos optavam para potenciar as capacidades de resiliência e mecanismos de coping dos pais, e como facilitavam a gestão das emoções perante esta crise familiar, pelo facto do seu filho RN estar em situação de prematuridade e/ou doença. Para satisfazer este objetivo, optámos pela estratégia da observação participante durante os cuidados a prestar ao RN/pais/família. De modo a tornar mais sistemática esta observação, elaboramos um **Guia de Observação (Apêndice IV) das estratégias de gestão emocional** mobilizadas pelos elementos da equipa. Durante os turnos, observamos que as enfermeiras aplicavam as várias estratégias que promovem a gestão emocional dos pais, nomeadamente mantendo um ambiente seguro e acolhedor (controle da luminosidade da temperatura e do ruído), mas limitado relativamente à privacidade (devido aos condicionalismos da própria infra estrutura do edifício – open-space). Contudo, a atitude da equipa de enfermagem ao manifestar empatia, assertividade e disponibilidade em qualquer momento, colmata a dificuldade da falta de privacidade

familiar. No âmbito dos cuidados não traumáticos, durante as intervenções dos enfermeiros, destacamos a presença dos pais, o colo, a amamentação, o método canguru, a administração da sacarose e a sucção não nutritiva como as estratégias mais frequentes de cuidados e sempre presentes durante as nossas intervenções. No domínio da gestão emocional dos pais, os cuidados mais representativos relacionam-se com o aumento das suas competências parentais como a estimulação da parentalidade, a promoção dos cuidados parentais ao RN, a vinculação, a amamentação, o método canguru e demonstrar disponibilidade permanente para esclarecer ou informar. Neste âmbito, salientamos uma situação específica do **acolhimento na Unidade de Cuidados Neonatais** de um recém-nascido prematuro e progenitor bastante angustiado, ansioso e nervoso perante as circunstâncias, e cujo acolhimento permitiu ajustar/equilibrar/gerir as suas emoções. No acolhimento, promovemos um ambiente seguro (calmo e confortável, sem ruído), explicámos todos os cuidados e manifestamos disponibilidade para escutar os pais na verbalização dos seus medos/receios e esclarecer dúvidas, transmitir esperança realista, minimizando o impacto negativo da experiência. As estratégias terapêuticas utilizadas, foram determinantes para auxiliar os pais a gerir as suas emoções, principalmente ao demonstrar disponibilidade e empatia, promover e desenvolver as competências parentais e, simultaneamente, fomentar o processo de vinculação.

- ✓ **Objetivo específico: Promover no RN e na família estratégias para a autogestão emocional.**

Motivados pelos cuidados dirigidos ao encontro das necessidades do Outro – RN/família, estabelecemos um dos objetivos cruciais para adquirir competências neste domínio. Neste contexto, promover estratégias adequadas para a autogestão emocional dos pais e conseqüentemente do RN, manifestou-se como o objetivo central do estágio, pois ao capacitar e potenciar a gestão emocional dos pais/família, estaremos a promover e a estimular um equilíbrio e bem-estar emocional, que lhes permiti desenvolver com maior aptidão e competências as suas funções parentais e ficarem mais disponíveis mentalmente para a vinculação com os seus bebés.

A equipa de enfermagem encontra-se a desenvolver projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, dos quais destacamos: Parentalidade Positiva (sessões de esclarecimento de Cuidados Parentais); Humanização dos Cuidados (Diário de Cuidados); Posicionamentos; Estudo do Linimento (Cuidados

higiene na muda da fralda); BabyCare; Acreditação JCI (Joint Commission International), entre outros. Relacionado com a temática do projeto de estágio, gerou-se a oportunidade de **participar ativamente no Projeto da Parentalidade Positiva**, onde se promovem junto de cada mãe/pai/casal a vinculação, a parentalidade e os cuidados antecipatórios específicos para cada RN, mediante a complexidade de cada situação clínica. Estes cuidados visam aumentar as competências parentais e gerar a autoconfiança nos cuidados que lhes prestam, desta maneira gerimos as emoções dos pais fomentando-lhes a segurança e minimizando o medo. Estas ações constituem uma melhoria contínua da qualidade de cuidados da equipa de enfermagem.

- ✓ **Objetivo específico: Promover a articulação dos cuidados diferenciados (Neonatologia) com os Cuidados de Saúde Primários, garantindo a continuidade dos cuidados de saúde, como estratégia de gestão emocional para RN/família.**

No âmbito deste objetivo criamos **uma Ficha de Articulação com os Cuidados Saúde Primários e Instituições Solidariedade Social** (Apêndice VI) que consiste na interligação e articulação com os Centros de Saúde e Instituições Solidariedade Social da área de abrangência do hospital. Esta Ficha de Articulação visa assegurar a continuidade dos cuidados de saúde dos RN/famílias doentes ou com necessidades especiais de saúde, garantindo a máxima qualidade, sempre numa perspetiva de melhoria contínua, promovendo a satisfação e bem-estar primordial dos RN e famílias, bem como a dos profissionais e potenciar sinergias com outras instituições. Com a realização deste trabalho, sob a orientação da Enfermeira Coordenadora, pretendemos também sensibilizar não só a equipa desta unidade, mas também os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários e Instituições Solidariedade Social, visto que ao realizar um encaminhamento destes RN/família para outras equipas de cuidados, estaremos a promover a autoconfiança dos pais no futuro acompanhamento integral dos seus filhos, e assim estimular a gestão emocional dos próprios, ou seja, um acompanhamento personalizado desta família e RN já em contexto domiciliário, incrementa nos pais maior segurança e controlo sobre a situação, e conseqüentemente contribui para um equilíbrio e gestão emocional da família. Esta atividade permite, à equipa de enfermagem da Unidade de Neonatologia, um contacto direto com enfermeiro dos cuidados de saúde primários e, por exemplo,

promover o agendamento de uma Visita Domiciliária aos RN/família logo após a alta hospitalar, suscitando nos pais e na família mais segurança no momento de regresso a casa (onde por vezes são confrontados com a verdadeira realidade, sentem-se mais inseguros e despontam maior número de dúvidas).

- ✓ **Objetivo específico: Desenvolver capacidades de prática reflexiva contínua, fundamentada na experiência, para a aquisição de competências de gestão emocional.**

Para fundamentar esta experiência houve a oportunidade de partilhar dúvidas, inquietações e momentos emocionalmente intensos com a Enfermeira Orientadora, que sempre nos apoio, revelou inúmeras ferramentas (consulta do Plano de Ação, os Protocolos e apreciação de documentação pertinente ao serviço) e métodos que auxiliaram ao longo deste tempo, que se manifestaram muito úteis e crucias no desenvolvimento e na aquisição de competências de EEESCJ. Com o intuito de desenvolver competências e após reflexão contínua sobre a prática baseada no âmbito do projeto de estágio, elaboramos um **Jornal de Aprendizagem** (Apêndice V) sobre uma das situações emocionalmente intensas.

4.2 - Urgência Pediátrica

A Urgência Pediátrica é um dois locais que mais instabilidade emocional causa quer às crianças quer à família, não apenas pela situação que a leva a recorrer aos cuidados de saúde, mas também pelo ambiente hospitalar e todo o que ele possa representar. Por este motivo, os enfermeiros devem ter a preocupação de criar condições físicas e humanas que proporcionem um acolhimento humanizado que minimize o impacto negativo desta experiência emocional. É importante, que a criança e família sintam um acolhimento humanizado e estruturado, que os cuidados prestados sejam o menos traumáticos possível, criando uma relação emocional positiva no primeiro contato com o contexto hospitalar, de forma que a sua ansiedade e medo pelo desconhecido sejam minimizados, contribuindo assim para a promoção do bem-estar da criança e família. Por outro lado, é essencial manter a parceria de cuidados com a família, que permitirá uma sensação de controlo da situação e maior segurança, promovendo o *empowerment* da família.

- ✓ **Objetivo específico - Colaborar com a Enfermeira Orientadora e com a restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem especializados**

de maior complexidade a crianças/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.

Ao longo do percurso neste campo de estágio, para conquistar competências observamos e colaboramos ativamente com a Enfermeira Orientadora no seu desempenho, nas diversas valências que compõem este serviço: na triagem, sala de tratamento, sala de aerossóis, UCIPed (Unidade Cuidados Intermédios Pediátricos) e SO (Sala de Observação). Contudo, os conhecimentos e aptidões neste domínio revelaram-se limitados, pelo que estabelecer objetivos, teve como base a necessidade de adquirir conhecimentos técnicos e relacionais face ao cliente pediátrico em situação de urgência e emergência.

É missão do EEESCJ, assumir um papel primordial em todo o processo de admissão da criança e sua família, e este tem início no momento do acolhimento. O neste primeiro contato promovemos um **acolhimento** eficaz, traduzindo confiança, segurança e fazendo-os sentirem-se únicos. Corroboramos que no acolhimento, reside a oportunidade de promover não só a confiança da família na equipa, mas também o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz que contribuía para a gestão das emoções da criança e da família. É ainda, fundamental para a planificação de cuidados de enfermagem adequados às reais necessidade, uma boa colheita de dados sobre a criança/família e o seu contexto familiar/social, assim como a respetiva avaliação contínua, de modo a ajustar os cuidados.

Durante o período de estágio verificamos que na **triagem**, (triagem é o método sistemático que fornece ao enfermeiro não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica de atendimento fundamentada na identificação de problemas de saúde) os enfermeiros cuidam da criança/família rastreando situações de emergência/urgência (emergência são todas as situações clínicas que correspondem a um risco eminente de vida; urgência são estados clínicos que não apresenta risco de vida eminente) eficaz e rapidamente. Percebemos que uma boa triagem é determinante para a qualidade dos cuidados a prestar e tem como base um bom acolhimento. É necessária uma rápida e eficiente capacidade de avaliação para se definir a situação de emergência ou urgência. Neste período, houve oportunidade de participar ativamente nos cuidados necessários para uma boa triagem (como avaliação sinais vitais, avaliação peso entre outras intervenções) e sucessivo acolhimento terapêutico. Contudo, devido à especificidade do sistema informático de apoio a uma triagem

eficaz (neste serviço é aplicada a Triagem de Manchester adequada à idade pediátrica) não foi possível obter a experiência de realizar registos de enfermagem neste sistema. No entanto, a Enfermeira Orientadora fez uma abordagem bastante completa sobre o sistema e a metodologia da sua aplicação, assim como facultou o manual que explícita todo o processo. Limitada esta experiência, dedicamos mais ao acolhimento terapêutico, aos cuidados pertinentes necessários nesta fase e à gestão emocional da criança/família (informar a criança/família sobre os cuidados de acordo com a idade, utilização de brincadeiras terapêuticas breves, falar de personagens e super-heróis, entre outras) que deverá iniciar-se desde a admissão da criança/família no secretariado. Nos momentos em que refletimos sobre a conduta do EEESCJ, consideramos que o tempo de estágio foi limitador, mas bastante intenso das diversas experiências que me foram proporcionadas. Assim, ao longo do estágio tivemos a oportunidade de colaborar com a Enfermeira Orientadora na prestação de cuidados de enfermagem à criança/família de acordo com as suas necessidades diagnosticadas e segundo as prioridades, utilizando simultaneamente estratégias de gestão emocional nos cuidados não traumáticos, com o intuito de minimizar o sofrimento e o impacto negativo da experiência emocional na criança/família. Para tal, a mobilização de conhecimentos teóricos e práticos, as competências relacionadas como a “arte” de comunicar, constituíram um aspeto central para da prestação de cuidados pediátricos de qualidade.

Para reforçar as inúmeras experiências enriquecedoras neste campo de estágio, e após vários momentos de reflexão sobre a prática partilhada com a Enfermeira Orientadora, foi destacado um momento marcante para a elaboração de um **jornal de aprendizagem** (Apêndice VII), que promove a consolidação desta experiência transformando-a em competências que futuramente serão aprimoradas.

- ✓ **Objetivo específico - Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional.**

Ao iniciar este estágio, houve a oportunidade de tomar **conhecimento sobre outros projetos ou atividades desenvolvidas** no âmbito dos cuidados não traumáticos relacionados com a gestão emocional da criança/família, nomeadamente um projeto denominado “**Caixa Mágica**”, que constava numa caixa com alguns brinquedos terapêuticos a utilizar pelos enfermeiros durante os cuidados. No entanto, a equipa de enfermagem não utilizava este instrumento terapêutico durante os

cuidados não traumáticos. O projeto “Caixa Mágica” permanecia bloqueado na sala de reuniões. Perante esta situação, fundamentada no Guia das Atividades a desenvolver neste contexto, após uma reflexão sobre as necessidades formativas da equipa e os benefícios para a criança/família, propusemos sensibilizar os enfermeiros através de uma **reestruturação da “Caixa Mágica”**, tornando-a mais prática de utilização, adequando os brinquedos terapêuticos às diferentes faixas etárias, optando por brinquedos de fácil higienização.

Além desta atividade, surgiu a oportunidade de evidenciar algumas estratégias de gestão emocional adequadas a cada estágio de desenvolvimento infantil, através da elaboração de um **Póster** intitulado **Gestão da emocionalidade da Criança** (Apêndice IX), exposto na sala de tratamento do serviço de Urgência Pediátrica.

Como metodologia de apresentação da nova “Caixa Mágica” (a qual renomeamos de **“Mimar os Cuidados”**) e do referido Póster, foi proposta uma **sessão de formação** para a equipa de enfermagem (Apêndice VIII) em dois momentos distintos para que mais elementos da equipa assistissem e beneficiassem desta formação em serviço. A sessão tinha também uma componente prática, na qual os brinquedos foram expostos por estágio de desenvolvimento, foi incentivado a partilha de algumas experiências e recriadas algumas situações para exemplificar a sua utilidade. No final da sessão de formação, solicitamos a avaliação da mesma e a opinião sobre a sua importância para os cuidados e para os clientes pediátricos (Apêndice VIII).

Posteriormente, entregamos à Enfermeira Orientadora uma *pen-drive* onde se encontra uma **pasta digital com documentação** relacionada com os cuidados de enfermagem e a gestão emocional nos contextos pediátricos, cujo propósito é manter a sensibilização dos elementos da equipa e possibilitar uma pesquisa rápida e direcionada sobre a temática abordada disponível a todos os elementos.

- ✓ **Objetivo específico – Promover na criança e na família estratégias para autogestão emocional.**

Durante a prestação de cuidados, conseguimos **observar as estratégias de gestão emocional** envolvidas nos cuidados não traumáticos, que os enfermeiros desenvolviam com a criança/família nas várias valências que compõem este serviço de urgência pediátrica. Para além desta observação direta reconhecemos as principais situações indutoras de emoções intensas vivenciadas pela criança/família.

Em conformidade com a especificidade do contexto de estágio, desenvolvemos atividades concretas, colaboramos com a Enfermeira Orientadora, nos quais tivemos a oportunidade de promover **estratégias para autogestão emocional na criança e família** (brincar terapêutico, a imaginação guiada, as técnicas de relaxamento, contar histórias). Contudo, o estabelecimento de uma relação terapêutica desde a primeira abordagem é crucial para uma boa estimulação das estratégias de autogestão emocional. Para que ocorra, é necessário manifestar disponibilidade quer para escutar, quer disponibilidade emocional. Perante algumas famílias foi necessário abordar verbalmente o assunto para que as mesmas conseguissem expressar os seus sentimentos e mostrar que estratégias de autogestão poderiam utilizar para minimizar o impacto nas suas crianças e em si.

Sabemos que a experiência da doença e a hospitalização são dois fatores de grande instabilidade emocional das crianças/família, durante o qual vivenciam o medo intensamente, pois estão num ambiente desconhecido e poderão ser sujeitos a procedimentos e materiais que causam desconforto ou até alguma dor (Diogo, Vilelas, Rodrigues & Almeida, 2015). Mediante esta evidência científica, é missão dos enfermeiros prestar cuidados não traumáticos gerindo as emoções das crianças e minimizando, assim, o impacto negativo emocional. A promoção de um ambiente harmonioso, seguro e tranquilo, facilitador da verbalização das emoções, manifestou-se ao longo das experiências como um fator importante, com o qual houve maior dificuldade em gerir, principalmente devido a afluência de crianças/famílias ao serviço e ainda devido às características intrínsecas de uma urgência pediátrica, pois é necessário tempo e espaço adequado para conseguir verbalizar e gerir as emoções.

A arte de cuidar implica o envolvimento emocional de ambos os intervenientes, nomeadamente no cuidar pediátrico onde permanece um vínculo afetivo relacional, representando assim um dos contextos do trabalho emocional em enfermagem. Neste contexto, compreender as emoções e os seus significados exige dos enfermeiros competências emocionais, não somente para aplicar estratégias de gestão emocional no cliente pediátrico, mas simultaneamente aprender a regular o impacto emocional em si próprio (Diogo, 2015). Tal como afirma Diogo (2015)

a gestão das emoções é essencial na relação interpessoal e é uma dimensão dos cuidados, na qual os enfermeiros conseguem mostrar sensibilidade e compreensão pelo outro e, simultaneamente, lidar com a influência em si das emoções dos outros.

Tendo em conta que o trabalho emocional é exigente, implica investimento e a gestão das próprias emoções, é necessária para promover a proximidade e atenção individualizada ao cliente, deve implicar dos enfermeiros o reconhecimento dos seus limites (autoconhecimento) e mobilização de estratégias de coping (distração, relaxamento e outras) para se protegerem da exaustão emocional e mesmo do burnout. (Diogo, 2015, p. 45).

4.3.- Cuidados de Saúde Primários - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)

Com o nascimento do primeiro filho, mães e pais vivenciam conflitos intensos e específicos, devido as mudanças nos seus quotidianos, que correspondam a uma adaptação aos novos papéis, ou seja na transição para a parentalidade.

Nos cuidados de saúde primários, os enfermeiros usufruem de recursos essenciais como promotores de saúde, garantindo uma proximidade máxima às crianças/famílias. Este é o contexto de saúde privilegiado para uma melhor intervenção na comunidade, quer pelo conhecimento das famílias e da sua trajetória de vida, quer pelo noção das necessidades e dos recursos locais, o que lhes permite uma deteção precoce de situações complexas e situações de risco (de vertente da saúde, social e comunitária).

Neste campo de estágio, pretendemos aprofundar conhecimentos e desenvolver competências no cuidar da criança/jovem e família nas diferentes fases do seu desenvolvimento, assim como adquirir competências para deteção precoce de situações de risco e implementar intervenções atempadas, capazes de diminuir o seu impacto emocional na saúde mental presente e futura de cada criança/família.

Para sustentar o supracitado, segue-se os objetivos específicos, e quais as atividades desenvolvidas durante este contexto clínico:

- ✓ **Objetivo específico – Prestar cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.**

Ao longo desta trajetória nos cuidados de saúde primários, constatamos a importância das Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CESIJ) no crescimento e desenvolvimento saudável da criança/família, assim como na maximização da sua saúde, mesmo em ambientes menos favorecidos (situações de risco). No decorrer do estágio ao longo do crescimento e desenvolvimento da

criança/família, a educação para a saúde está sempre presente nos nossos cuidados, realçando a vinculação e os cuidados antecipatórios como promotor da saúde e de prevenção da doença. Estimulamos a parentalidade positiva, proporcionando à família a literacia em saúde necessária para fomentar as competências parentais, incitamos assim o aumento da autoestima, da segurança nos cuidados prestados e concomitantemente melhoramos a “saúde emocional” da criança/família.

Devido à atual organização funcional do Centro de Saúde, a USCP desenvolve as suas funções direcionada para uma população multicultural, e esta multiculturalidade é um desafio marcante, pois permitiu-nos ampliar as oportunidades de reflexão e de aprendizagem constante, contribuindo para a aquisição de competências e melhoria nos cuidados de saúde prestados. Simultaneamente esta multiculturalidade também acarreta um maior número de criança/famílias em risco. A este desafio, corresponde o Cuidar Transcultural, no qual os profissionais de enfermagem assumem como uma competência cultural a capacidade de compreender e aceitar as diferenças culturais, sempre com o objetivo de maximizar a prestação de cuidados de qualidade (Leininger, 2002). Segundo diversos teóricos, o cuidar transcultural (Hesbeen, 2001; Watson, 2002), promove um cuidar que respeite e estime os valores e as crenças, os costumes e o meio ambiente em que se inserem as pessoas, de forma a estabelecer uma relação terapêutica confiante que promova cuidados holísticos capazes de alcançar ganhos em saúde.

No âmbito da UCSP, realizamos **Visitas Domiciliárias (VD)** aos clientes pediátricos/família, conjuntamente com a Enfermeira Orientadora Especialista em Saúde Infantil e Juvenil e pontualmente com outros técnicos de saúde em equipa multidisciplinar (nomeadamente fisioterapeuta e Assistente Social). Uma das missões das VD, no contexto da saúde infantil é promover a primeira abordagem ao recém-nascido, (com a realização do Diagnóstico Precoce) e puérpera/família inserida no seu ambiente familiar. Neste campo de ação o enfermeiro domina um espaço singular pois estabelece um contato privilegiado com a criança/família e uma relação terapêutica precoce (principalmente nas VD ao RN e puérpera), o que diminui o impacto emocional das crianças e famílias, estimulando os cuidados parentais e a gestão da emocionalidade na criança/família, incrementando cuidados de qualidade. Durante a realização das VD's identificámos as necessidades/dificuldades na adaptação da família ao RN e delineamos um plano de cuidados com estratégias promotoras das

capacidades parentais e afetivas, tendo como base o RN no seio da família e os princípios da parceria de cuidados. Segundo Andrade et al. (2014), a VD é uma oportunidade diferenciada de prestar cuidados, proporcionando cuidados de saúde mais holísticos e acolhedores, promover laços de confiança recíprocos e relações terapêuticas mais eficazes entre os profissionais e clientes/comunidade. A VD é considerada um excelente instrumento de proximidade com populações, nomeadamente as mais desfavorecidas, e poderá ser uma estratégia de enfermagem a aplicar sempre que seja necessário avaliar e/ou diagnosticar precocemente diversas situações de saúde-doença, situações de risco, circunstâncias complexas do contexto familiar, assim como, o não cumprimento do Plano Nacional de Vacinação e/ ou das consultas de enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil preconizadas previamente, entre outras situações. A realização das VD, gera um elevado conhecimento da situação familiar, social e cultural onde se insere a criança/família alvo de cuidados, promovendo assim mais autonomia e uma corresponsabilidade nos cuidados de saúde, minimizando os riscos e obtendo ganhos em saúde. A VD é uma estratégia promotora de segurança e diminuição da ansiedade (no regresso a casa após alta da maternidade por exemplo), como tal podemos afirmar que aumenta a autoconfiança nos cuidados parentais empoderando os pais/família e apoiando-os na transição para a parentalidade. Estes cuidados têm um grande impacto na gestão emocional de todo o sistema familiar, visto que diminui a instabilidade emocional e aumenta a segurança e autoconfiança da família nos cuidados a prestar. Durante a realização da VD ao RN e Puérpera, temos o privilégio de observar as condições e avaliar o meio familiar e social, podendo precocemente detetar algumas vulnerabilidades de todo o contexto relacional e sensibilizar a família para determinadas estratégias capazes de melhorar ou corrigi-las, e deste modo promover a gestão das emoções reduzindo riscos eminentes de crises que possam surgir nesta fase da família. Assim, o EEESCJ ao estabelecer esta relação precocemente, manifesta competências relacionais que facilitarão desde cedo, a possível deteção de abusos, negligência e maus-tratos.

Dentro das respetivas funções do EEESCJ, as **Consultas de Enfermagem** de Saúde Infantil e Juvenil (**CESIJ**), assumem um lugar primordial e de grande visibilidade. Estas consultas iniciam-se com o acolhimento da criança/família bastante personalizado - o enfermeiro desloca-se à sala de espera e convida a criança/família para a acompanhar até ao gabinete de consulta, estabelecendo o início de uma

relação terapêutica. No decurso das CESIJ, desenvolvemos competências de EEESCJ, nos cuidados que prestamos desde os primeiros dias de vida aos RN até aos jovens de 18 anos de idade. As CESIJ de vigilância de saúde infantil, são momentos nobres e cruciais para **a promoção da saúde** e aumento da qualidade de vida da criança/família e conseqüentemente de toda a comunidade.

Já em 1984, definida e defendida pela OMS, a promoção da saúde (PS) “ é o processo de capacitação das pessoas para aumentar o seu controle sobre a saúde para que possam com recursos próprios melhorá-la” (Green & Tones, 2010, p. 18). Pretende-se com estas consultas avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, recorrendo a determinados instrumentos e meios disponíveis nomeadamente a **Escala de Mary Sheridan Modificada**. A respetiva avaliação requer também, a identificação precocemente sinais de alerta, que determinem alterações no bom e saudável desenvolvimento e agir/intervir, aconselhar e estimular a família ou até encaminhar para outros elementos da equipa multidisciplinar que cuidam da criança/família. Saliento que as CESIJ agendadas previamente, são intercaladas com as consultas médicas, o que significa que as crianças têm CESIJ entre a vigilância das consultas médicas nas idades-chaves preconizado pelo Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) da DGS (Direção Geral de Saúde). De acordo com o Plano Nacional de Vacinação em vigor e baseado nos cuidados não traumáticos a vacinação é sempre inoculada no final da consulta (quer médica, quer de enfermagem), utilizando as diversas estratégias para gestão emocional e cuidados não farmacológicos para controlo da dor minimizando o impacto negativo emocional.

Refletir sobre a dinâmica dos EEESCJ neste contexto, tornou-se numa estratégia muito aliciante, para mobilizar e aprofundar conhecimentos sobre o cuidar de uma população infantil mais fragilizada, nomeadamente as crianças no seio de famílias de risco (de acordo com critérios definidos). Com o intuito de melhorar os cuidados parentais e a qualidade de vida destas criança/família, um dos objetivos da nossa intervenção neste contexto familiar é desenvolver capacidade de resiliência e empowerment destas família assim como mecanismos de coping, capazes de melhorar a qualidade de vida de toda a família. Conforme definido pela Direção Geral de Saúde (DGS, 2008, p.7):

os maus tratos constituem um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre

com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos. Pode causar sequelas físicas (neurológicas e outras), cognitivas, afetivas e sociais, irreversíveis, a médio e longo prazo ou, mesmo, provocar a morte.

Segundo a OE (2011b), compete aos EEESCJ a prestação de cuidados de enfermagem à criança e família em risco, visto que enquadra-se nas suas funções: Cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade (identificação das evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquicos e identificação das situações de risco). Podemos afirmar que, o EEESCJ têm a responsabilidade acrescida na prevenção, identificação e sinalização de situações de risco, quer devido à proximidade, quer pelo conhecimento das famílias/comunidades. Ainda neste estágio, tivemos a experiência de acompanhar a equipa multidisciplinar que compõe a **Comissão de Proteção de Criança e Jovem (CPCJ)** e compreender as funções de enfermagem nesta missão, nomeadamente do EEESCJ. Apesar de bastante breve, a passagem pela CPCJ, contribui para conhecer a dinâmica desta equipa, assim como o percurso de todo o processo que envolve as crianças/famílias.

No decurso das CESIJ, são promovidos os cuidados antecipatórios e diversas intervenções de Educação para a Saúde (EPS). Considerando a EPS como um dos princípios da PS, em 1998 foi deliberada pela OMS como “oportunidades de aprendizagem conscientemente construídas que envolvem comunicação destinada a melhorar a literacia em saúde, incluindo a melhoria do conhecimento e desenvolvimento de habilidades para a vida que favoreçam a saúde individual e da comunidade” (Fernandes, 2010, p.31).

A **Educação para a Saúde** (EPS) destaca-se como o pilar de todos os cuidados de enfermagem, particularmente na saúde infantil numa faixa etária considera como crucial e mais apropriada para a promoção e adoção de estilos de vida saudáveis. Como profissional de saúde, o enfermeiro, é extremamente importante como educador, visto que ao longo da sua formação académica é-lhe facultadas inúmeras ferramentas e estimuladas competências, que lhe permite compreender e respeitar a individualidade de cada um, assumindo um importante papel numa equipa multidisciplinar.

Nos cuidados de saúde primários, a consulta de enfermagem é um momento privilegiado para promover a EPS, na qual o enfermeiro é o profissional (de toda a

equipa de saúde) com maior competências para o desempenhar esta função ao longo do ciclo de vida e garantir que com os seus cuidados obter-se-ão ganhos em saúde.

Neste ambiente de cuidados de saúde, em colaboração com a Enf.^a Orientadora, e tendo como foco a aquisição de competências específicas de EEESCJ, realizamos CESIJ como processo contínuo, com a **avaliação dos parâmetros estato-ponderais** (o peso, a estatura/altura e perímetro cefálico aplicando as tabelas de percentis – segundo as Orientações do PNSIJ da DGS, 2013), assim como a **avaliação do desenvolvimento psicomotor infantil** e a possível **deteção precoce** de qualquer alteração no saudável desenvolvimento. Relativamente à avaliação do desenvolvimento é aplicada a **Escala Mary Sheridan** (Modificada), que constitui um importante instrumento de apreciação do desenvolvimento e de vigilância de saúde infantil. Numa breve abordagem sobre a escala supracitada, esta incide sobre determinadas componentes do desenvolvimento psicomotor: a postura, a motricidade global e fina, a linguagem, a visão, a audição, o comportamento e a adaptação social. É composta por itens específicos para a ser avaliados nas idades-chaves: entre a 4-6 semanas; aos 3, 6, 9, 12 e 18 meses; e aos 2, 3, 4 e 5 anos de idade. Como forma de aplicação a Escala de Mary Sheridan Modificada está disponível no programa informático de apoio às consultas de enfermagem – SClínic na versão em vigor. Apesar do recurso à Escala Mary Sheridan como um valioso instrumento de avaliação do desenvolvimento psicomotor, é de referir que este apresenta algumas limitações, nomeadamente a limitação da sua aplicação até aos 5 anos de idade.

Ao longo das CESIJ, enquanto abordamos os pais/família sobre a criança no seu ambiente familiar/social e quais as suas dificuldades, estamos simultaneamente a avaliar o comportamento da criança, nomeadamente como brinca e como explora o meio, permitindo realizar desde logo a avaliação de alguns itens da escala. Com o conhecimento atualizado e baseado na evidência científica prestamos cuidados antecipatórios mais adequados e personalizados às famílias, para maximizar o potencial de desenvolvimento da criança/família (OE,2010). No entanto, sabemos que a criança é um ser em contínuo desenvolvimento que se expressa através de simultâneos comportamentos ou até de reações biológicas, psicológicas e sociais que evoluem de acordo com a maturação neurológica, mas a sequência é similar para todos apenas podem diferir em relação ao ritmo ou velocidade a que se sucedem (Bellman, Lingam & Aukett, 2003).

Salienta-se, que em caso de suspeita de perturbações do espectro do autismo, aplicamos o instrumento M-CHAT (numa CESIJ entre os 16 e os 30 meses, de preferência aos 20 meses), um breve questionário referente ao desenvolvimento do comportamento da criança. Caso se confirmassem as alterações, a criança/família será encaminhada para a consulta de pediatria dos cuidados de saúde diferenciados e também simultaneamente para a equipa multidisciplinar de intervenção precoce local, designada por SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância). A intervenção precoce é definida como “uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva, habilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de outubro de 1999 - p.15556), cuja população alvo são as crianças até aos 6 anos de idade com alteração ou risco considerável de atraso de desenvolvimento. A finalidade desta intervenção é proporcionar competências para um desenvolvimento global da criança, com o intuito de maximizar o potencial de desenvolvimento infantil, envolvendo a família e a comunidade.

De acordo com Decreto-Lei n.º 281/2009, o SNIPI

consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 281/2009, pg.7298).

Geralmente são equipas compostas pelos diferentes setores da comunidade: educação, saúde e segurança social. Podem ser representados por educadores de infância, enfermeiros, médicos de família/pediatras, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas e outros. Podemos assim concluir, que o SNIPI abrange múltiplos apoios e serviços que se desenvolvem criando um relacionamento de parceria de cuidados entre os técnicos e a família, com a missão de promover o desenvolvimento da criança na maximização da sua saúde global.

No percurso do estágio, participamos nas atividades do SNIPI e prestamos cuidados a crianças apoiadas pela equipa local, realizamos VD conjuntas com outros técnicos do SNIPI, nomeadamente Fisioterapeuta, Educadora de Infância e Assistente Social. Participamos na reunião mensal da equipa do SNIPI, onde são abordadas e avaliadas as situações das crianças/famílias apoiada pela equipa, referidas as novas conquistas de cada caso e debatidas algumas dúvidas ou expostas alguns

esclarecimentos oportunos. Nesta reunião são também apresentados os novos casos referenciados e estabelecidas as estratégias de intervenção de cuidados mais adequados à criança/família, com o desígnio de otimizar o potencial de saúde da criança e família. Toda esta experiência, permitiu-nos contactar com esta realidade e conhecer um pouco deste universo da intervenção precoce - SNIPI, para que a integração destas crianças com défices no crescimento e no desenvolvimento seja uma realidade premente na nossa sociedade sem discriminação e sem sofrimento para as crianças/famílias. As oportunidades revelaram-se extremamente enriquecedoras profissional e pessoalmente, apesar da limitação temporal do estágio ter determinado a participação, visto que impediu de experienciar as fases seguintes do processo, nomeadamente o papel do EE na planificação e execução de intervenções a desenvolver com estas criança/família na comunidade. Mediante tal limitação, não poderemos afirmar que desenvolvemos competências práticas de cuidar desta população infantil tão especial, ainda há um longo trajeto a percorrer, mas que será um trajeto a desenvolver mediante situações do contexto profissional. Para além da função como elo de referência entre a saúde, a criança/família e a restante equipa, é missão do EE prestar cuidados à criança/família nas diversas situações de crise e ao longo do processo de saúde-doença. Podemos afirmar que o EE, manifesta-se como um apoio para a família e um suporte qualificado com estratégias uteis à gestão das emoções quer da criança, quer da família.

Assim, tal como mencionado no PNSIJ (2013):

A Consulta de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil tem vindo a ser destacada como uma oportunidade privilegiada na atuação de triagem, avaliação, intervenção e orientação nestas situações problemáticas. O diagnóstico de situações psicopatológicas e de risco, assim como a implementação atempada de estratégias preventivas e terapêuticas, devem transformar-se numa prioridade (Ministério da Saúde, 2009, Citado no PNSIJ, 2013, p. 35).

Neste contexto de estágio, encontramos crianças/famílias a vivenciarem as suas emoções negativas sempre que há necessidade de algum procedimento doloroso, como a vacinação. Essas emoções do medo, da ansiedade, da angústia relacionadas com o desconhecido e outras vivências próprias ao estágio de desenvolvimento são vividas antes, durante e o momento da vacinação. Se não conseguirmos ajudar as crianças/famílias e geri-las antecipadamente e durante, estas emoções poderão deixar cicatrizes emocionais no futuro, ou seja estes

transtornos emocionais de ansiedade, medo ou fobias poderão evoluir para uma psicopatologia (Diogo et al, 2015). Neste âmbito, consideramos que o **trabalho emocional**, é também uma missão dos enfermeiros, ao ajudar as crianças/famílias a gerir as emoções mediante a necessidade de executar procedimentos dolorosos e assim promover os cuidados não traumáticos. Corroborando com Hockenberry & Wilson, (2014) Cuidados não traumáticos são todos os cuidados terapêuticos que eliminem ou reduzam o desconforto quer físico, quer psicológico, experienciado pela criança/família (Hockenberry & Wilson, 2014) em qualquer contexto de cuidados. Neste domínio, os enfermeiros carecem de validarem as suas competências de trabalho emocional e reconhecerem as suas competências em aplicar instrumentos e estratégias capazes de promover a gestão das emoções negativas nas crianças/família, alicerçados nos cuidados não traumáticos e concomitantemente na gestão das suas próprias emoções.

Ao refletir sobre a prática, visamos desenvolver e adquirir novas competências técnicas, científicas e relacionais nos cuidados à criança/família durante as CESIJ, sobre a temática dos cuidados não traumáticos e a gestão da emocionalidade da criança, principalmente perante os procedimentos dolorosos. Os momentos das CESIJ, manifestaram-se excelentes oportunidades para aplicar algumas estratégias e/ou instrumentos (utilizamos durante as CESIJ um livro didático intitulado *Sinto-me*, ou o *Monstro das Cores* sobre as emoções e como as crianças as expressam e sentem), como um auxílio na identificação e gestão da emoções. Uma outra estratégia que podemos mencionar são os cuidados antecipatórios, sempre reforçados nas consultas, baseados nos CCF, que fortalecem a segurança parental, a autoestima parental, a parentalidade positiva e contribuem para a gestão emocional da família e consequentemente da criança.

- ✓ **Objetivo específico - Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas promotoras da gestão emocional.**

Desde a abordagem a esta temática apercebemo-nos, que na generalidade os enfermeiros focam o crescimento físico e desenvolvimento psicomotor, cognitivo e social, mas o desenvolvimento emocional de uma criança é descurado e negligenciado durante as consultas de enfermagem. Ao longo desta caminhada, destacam-se sempre estas questões: Qual o papel das emoções no desenvolvimento

infantil? E que impacto tem no desenvolvimento infantil saudável? Perante esta inquietação, elaboramos um plano **de ação de formação**, intitulado “**Gestão da emocionalidade da criança em contextos de Saúde**” (Apêndice X) para apresentar a temática à equipa, cuja missão é sensibilizar para o desenvolvimento das competências emocionais nas crianças e sobre a importância da gestão emocional (como cuidados não traumáticos), assim como enfatizar o trabalho emocional nos cuidados de saúde. Segundo Diogo (2015), para promover o bem-estar e alívio do sofrimento do cliente, o enfermeiro deve usar as emoções enquanto instrumento terapêutico. Desta forma, Cuidar é também transformar o impacto emocional em momentos de crescimento e desenvolvimento emocional e estimular a aquisição de competências emocionais da criança. Contudo, consideramos que esta ação de formação, foi apenas a primeira etapa desta longa caminhada, em que se pretende envolver os enfermeiros nos cuidados emocionais ao cliente pediátrico e simultaneamente contribuiu para refletir sobre o trabalho emocional dos enfermeiros. O final da formação, culminou com a apresentação e entrega do **Póster - Gestão da emocionalidade da Criança**, (igual ao utilizado no contexto da Urgência Pediátrica, visto que a informação contida é transversal a todos os cuidados de enfermagem - Apêndice IX) onde são mencionadas de acordo com as idades-chaves diversas estratégias que promovem a autogestão emocional do cliente pediátrico.

No entanto, há ainda muita dedicação e trabalho a desenvolver até ver abordados os cuidados emocionais nas CESIJ. Quanto às respostas as questões supracitadas, encontramos mais evidência científica noutros domínios, nomeadamente na psicologia infantil. Porém, gostaríamos de ver mais avanços na disciplina de enfermagem, de modo a aplicar nos cuidados de enfermagem instrumentos e estratégias terapêuticas como intervenção autónoma de enfermagem, adequados ao desenvolvimento emocional infantil, cujo objetivo é desenvolver estratégias para a aquisição de competências emocionais na criança ao longo do seu desenvolvimento e não apenas durante os processos de doença, como cuidados não traumáticos.

Tal como noutros contextos de estágio, elaboramos uma **pasta digital** com a **compilação de artigos de evidência científica** adequados aos cuidados de saúde primários, sobre a temática de cuidados não traumáticos e a gestão emocional na

criança, sendo que alguns dos artigos identificam várias estratégias e instrumentos terapêuticos que promovem a autogestão emocional.

✓ **Objetivo específico – Promover na criança/família estratégias para autogestão emocional.**

Com o nascimento de um filho, nasce também uma mãe e um pai. A maternidade e o nascimento de um filho manifestam-se como um acontecimento único na vida de um casal, acarretando inúmeras alterações que revelam a necessidade de aquisição de conhecimentos, habilidades e competências parentais, podendo mesmo defini-la como “metamorfose parental”. Perante esta transição, as famílias são “alvos privilegiados” para a promoção da saúde e da parentalidade, visto que um novo elemento no seio familiar afeta toda a sua dinâmica, e há uma necessidade de um acompanhamento e preparação precoce, integral e contínua, capaz de manter o equilíbrio emocional de toda a família.

O modelo de CCF, pressupõe o conhecimento do sistema familiar, a identificação das necessidades e aspirações da família. O enfermeiro deve conhecer o funcionamento da família, a rede de apoio, pontos fortes, os valores, as crenças e identificar recursos/estruturas de apoio na comunidade. Neste contexto e respeitando estes fundamentos, durante os cuidados de enfermagem desenvolvemos atividades adequadas para promover funções e **competências parentais** e incrementar a parentalidade positiva, através dos CCF, parceria de cuidados e **cuidados antecipatórios**, e assim aumentar autoconfiança parental, que se reflete no equilíbrio e autogestão emocional.

Nas principais situações indutoras de emoções intensas, particularmente durante as intervenções invasivas de enfermagem como a vacinação ou realização de cuidados à ferida, foram prestados cuidados de enfermagem focados na gestão emocional como cuidados não traumáticos, nomeadamente utilização de atividades lúdicas, imaginação guiada, relaxamento, aplicação de estratégias não farmacológicas no controlo da dor, presença e cooperação da família entre outras. A constante preocupação em manter de um ambiente harmonioso seguro e tranquilo com a diminuição de determinados *stressors*, facilita a verbalização de emoções/medos, o esclarecimento de dúvidas da família ou crianças, constituem também uma estratégia de autogestão emocional para o cliente pediátrico.

Foram elaborado dois folhetos dedicados aos pais/família com o intuito de os sensibilizar para a Vinculação positiva e os benefícios do Método Canguru e qual o impacto no bem-estar emocional, capaz de promover a saúde emocional quer da criança, quer da família (Apêndices XI e XII). Durante as CESIJ, as atividades desenvolvidas focavam a promoção da vinculação e o método canguru (quer no decurso da VD ao RN e Puérpera quer nas CESIJ), pois “sabe-se hoje que a ligação precoce mãe-bebé vai influenciar o próprio desenvolvimento cerebral e contribuir para modular as emoções, o pensamento, a aprendizagem e o comportamento ao longo da vida” (Direção-Geral da Saúde, Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância, 2006 p.10)

4.4.- Cirurgia Pediátrica

A hospitalização de uma criança/família é normalmente uma situação de crise, um período de desequilíbrio físico, emocional e psicológico que temporariamente diminui as suas capacidades habituais de enfrentar os problemas, é uma experiência traumatizante, é uma rutura com os seus hábitos e o seu mundo habitual, com a sua família alargada, com a escola e os amigos e que poderá influenciar negativamente ou atrasar resultados terapêuticos. Neste campo de estágio, pretendemos adquirir novos conhecimentos e desenvolver competências em contexto de Cirurgia Pediátrica, no cuidar da criança/família em diferentes fases de desenvolvimento, que necessitam de cuidados específicos devido à probabilidade de se encontrarem emocionalmente instáveis.

- ✓ **Objetivo específico – Colaborar com a Enf.^a Orientadora e com restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.**

A hospitalização (programada ou não programada) representa sempre para a criança/família a vivência de várias emoções como a ansiedade, o medo, a angústia, culpa entre outras. Podemos afirmar que a A hospitalização de uma criança/família manifesta – se sempre num momento de crise, envolvendo os diversos sistemas que preenchem o quotidiano da criança/família. Segundo Jorge (2004),

falar em hospitalização duma criança (...), significa falar em separação em sentido lato, pois, mesmo que essa separação não se verifique fisicamente em relação à relação à

figura maternal (ou paternal), ela ocorre, necessariamente, em relação ao ambiente familiar físico e afetivo (Jorge, 2004, p. 24).

Vários estudos demonstram que a hospitalização da criança afeta-a emocionalmente, pelo que cabe ao enfermeiro proporcionar um bom acolhimento e um ambiente (seguro, calmo e confortável), que possibilite a partilha de emoções, visto que o enfermeiro é o profissional que apresenta maiores competências relacionais (Hockenberry & Wilson, 2014).

Neste contexto, desenvolvemos cuidados de enfermagem adequados a criança/família de acordo com as suas necessidades, sempre com foco nos cuidados não traumáticos baseados na gestão emocional. Participamos ativamente com a Enfermeira Orientadora no seu desempenho, nas duas valências que compõem este serviço Unidade de Cirurgia e Unidade de Queimados. Todos os cuidados prestados à criança/família hospitalizada, foram envolvidos em atividades lúdicas ou outras estratégias de gestão emocional (de acordo com a idade e o desenvolvimento cognitivo), que permitam uma aproximação e comunicação terapêutica. Durante este período, foram desenvolvidos cuidados de enfermagem especializados essenciais para a maximização da saúde do cliente de acordo com as necessidades.

- ✓ **Objetivo específico - Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional, como colaboração em programas de melhoria contínua.**

No âmbito deste contexto de estágio, devido à escassez de tempo, a metodologia utilizada para sensibilizar a equipa de enfermagem sobre projeto, foi a compilação de diversos documentos, artigos científicos sobre o tema e a entrega de uma *pen-drive* que contém **a pasta digital com o material científico**, constituiu uma outra atividade desenvolvida, para continuar a sensibilizar e demonstrar a necessidade de intervenções terapêuticas de enfermagem relativas à gestão emocional da criança/família nestas circunstâncias, pois segundo A Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 1998) no 8º artigo, refere que a “*equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família*”, deste modo contribuímos para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Perante este contexto estimulante de cuidados, elaboramos e apresentamos a **Proposta de instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a**

8 anos) associada aos cuidados de saúde (Apêndice XIV). Durante a fase da elaboração deste instrumento, criaram-se momento de reflexão conjunta quer com a Enf.^a Orientadora quer com outros elementos de enfermagem, com o propósito de melhorar e adequar o instrumento. Momentos esses, que também contribuíram para a sensibilização dos enfermeiros sobre a temática e intervenções terapêuticas de gestão emocional como cuidados não traumáticos.

✓ **Objetivo específico – Promover na criança/família estratégias para autogestão emocional.**

Como sabemos

as emoções assumem um papel preponderante na vida de qualquer indivíduo, daí que seja essencial para a criança uma adequada gestão das mesmas, no sentido de mobilizar e/ou desenvolver mecanismos de coping face à situação de hospitalização/cirurgia que está a viver (Pereira et al, 2010, p. 26).

O enfermeiro é o profissional de saúde que acolhe e cuida da criança/família na sua chegada à unidade de saúde, e o seu papel é fundamental no processo de acolhimento, pelo que deverá manifestar preparação e conhecimentos adequados (Tavares, 2011). A **promoção de um acolhimento humanizado**, permite o estabelecimento de uma relação empática e sobretudo diminuir a ansiedade, o medo e a sensação de impotência da criança e família. Contudo, foi imprescindível desenvolver competências neste âmbito, nomeadamente no **estabelecimento de um ambiente harmonioso, facilitador de verbalização de emoções/medos** e esclarecimento de dúvidas, baseados nos princípios da relação de ajuda e a privacidade, transmitindo assim maior segurança e participação no seu processo de maximização de saúde. Revelou-se importante para a gestão da emocionalidade, a **promoção de um adequado e terapêutico acolhimento** à criança/família, pois evidentemente contribui para a minimização da ansiedade e medos sentidos durante o processo da hospitalização. Todas estas intervenções incrementaram autocontrolo na situação e conseqüentemente na gestão emocional da criança/família. Estes cuidados, promovem a conquista de competências específicas do EEESCJ, nomeadamente na assistência da criança/jovem em parceria com a família na maximização da sua saúde e no seu projeto de saúde, em situações de especial complexidade, visto que é aqui que se inicia a relação de ajuda, a comunicação terapêutica, a negociação e a participação da criança/família no processo de cuidar, respeitando o desenvolvimento e as necessidades específicas da criança/família.

Também a **promoção de atividades lúdicas** (brincar terapêutico, imaginação guiada entre outras) durante a prestação de cuidados personalizados à criança, constituem um instrumento terapêutico (amplamente difundido nos cuidados pediátricos) de cuidados de enfermagem promotor da autogestão emocional contribuindo para os cuidados não traumáticos. Através do brincar, a criança estimula o seu desenvolvimento sensório-motor, intelectual, de socialização, criatividade e constrói a sua autoconsciência. Para além disso, permite à criança ajustar-se à realidade mais facilmente e simultaneamente exprimir as suas emoções, pelo que ao longo deste período, aplicamos o brincar como instrumento terapêutico nos diversos cuidados. Corroboramos com Pereira et al. (2010) ao afirmar que

a atividade de brincar é operacionalizada através de um conjunto variado de estratégias: promover o confronto/coping, favorecer o relaxamento durante os procedimentos, incrementar o sentimento de controlo, promover o sentimento de segurança, facilitar a aproximação, promover a expressão emocional, minimizar o sentimento de solidão, promover a distração durante os procedimentos e desmistificar os medos. Estas estratégias atuam diretamente no estado emocional das crianças gerando bem-estar e segurança e, ainda, aprendizagem e crescimento” (Pereira et al. 2010, p. 35).

O brincar constitui ainda um método de comunicação que nos aproxima da criança e que diminui a tensão vivida (como o medo, a ansiedade, a disforia) promovendo em simultâneo a sua cooperação na realização dos procedimentos (Hockenberry & Wilson 2014).

No cuidar da criança/família, **a comunicação terapêutica** assume um carácter fundamental na negociação e parceria de cuidados, na gestão das emoções e é o eixo crucial para a relação enfermeiro-criança/família. Esta comunicação teve em conta a criança e o seu nível de desenvolvimento assim como as diferentes emoções vivenciadas nesta circunstância, visto que poderão condicionar a forma de comunicar. Assim é determinante que o EEESCJ, adquira competências de comunicação terapêutica e que manifeste capacidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança e jovem, fundamentais para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Salientamos que durante os cuidados à criança, sensibilizamos a família para a importância da vinculação positiva e a sua função no equilíbrio emocional, assim como na capacidade de desenvolver mecanismo de coping para o futuro; fizemos

ensinos sobre os cuidados antecipatórios de acordo com a situação clínica da criança, com o intuito de maximizar a saúde, facultando à família mais conhecimentos e mais literacia em saúde necessária para fomentar as competências parentais e minimizar desta forma, alguns receios, medos e dúvidas, aumentando-lhes o sentimento de segurança e pertença em todo o processo de cuidados, logo permitindo-lhes uma gestão mais adequadas das suas emoções, desenvolvendo competências emocionais quer na família, quer na criança. Contudo, apesar das diversas atividades promotoras da autogestão emocional desenvolvidas neste percurso, sentimos necessidade de identificar as emoções vivenciadas pelas crianças nestas circunstâncias. Para tal, elaboramos a **Proposta de instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associadas aos cuidados de saúde** (Apêndice XIV) e da sua aplicação junto das crianças/família, e criamos a oportunidade das próprias crianças identificarem e reconhecerem as emoções vivenciadas e ainda reconhecer as principais situações indutoras de emoções intensas durante os cuidados.

Após esta experiência, concordamos que o impacto da hospitalização poderá também apresentar aspetos positivos sempre que a promoção das estratégias de gestão emocional e de autorregulação emocional demonstrarem minimizar as emoções negativas e concomitantemente a criança manifestará um maior sentido de controlo sobre si, fomentando a autoconfiança e autoestima (Goleman, 2006; Diogo 2015; Diogo & Rodrigues, 2002).

4.5.- Consulta Externa de Pediatria

Neste breve estágio, pretendemos aprofundar conhecimentos e desenvolver competências no cuidar da criança/família em diferentes fases do seu desenvolvimento em situações de doença crónica, assim como adquirir competências para a prestação de cuidados à criança/família na gestão das suas emoções perante situações emocionalmente instáveis.

- ✓ **Objetivo específico – Colaborar com a Enf.^a Orientadora e com restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.**

Desenvolvemos cuidados de enfermagem neste estágio, nas valências que compõem este serviço, nomeadamente Hospital de Dia, Consulta de Enfermagem e

Sala de Tratamento. Destacamos neste âmbito, a prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança/família com doença crónica (em ambulatório), devido à complexidade da situação e ao desafio predominante na maximização da sua saúde e potencial de desenvolvimento. A doença crónica afeta não apenas a vida da criança e família, mas de todos os envolventes na dinâmica de vida da criança ao longo do seu desenvolvimento. A criança/família com doença crónica vai viver situações adversas, por um lado a experiência da doença (consultas, diagnóstico, exames, desconforto e dor...etc.); por outro, vai limitar as experiências normativas e adequadas ao desenvolvimento normal da criança. Estas situações poderão contribuir para instabilidade ou fragilidade emocional. Com base nestes fundamentos durante o período de estágio, desenvolvemos atividades que contribuiriam para minimizar esse impacto para a criança/família, utilizando as estratégias de cuidados emocionais, de modo a permitir à criança/família regular as suas emoções. Segundo a OE (2011b), é fundamental que o EEESCJ promova a adaptação da criança/ jovem e família à doença crónica, ou seja, que se desenvolvam estratégias e cuidados específicos que contribuam para a melhor adaptação da criança e família à doença e a todas as suas condicionantes. A doença crónica, manifesta-se como um processo dinâmico, evolutivo e contínuo, torna-se essencial que o enfermeiro, para além dos cuidados essenciais, preste apoio emocional e psicológico devido à extrema dificuldade e exigências diárias em enfrentar as circunstâncias. Pelo que é importante que os cuidados prestados sejam o menos traumático possível, gerando uma relação confiança e afetiva desde primeiro contato, minimizando a ansiedade e medo pelo desconhecido e promovendo assim, o bem-estar da criança/família.

Mobilizamos conhecimentos e habilidades na prestação de cuidados de enfermagem promotores de cuidados não traumáticos adequados à criança/família, durante as intervenções invasivas de enfermagem (por exemplo utilizando atividades lúdicas, imaginação guiada, jogos infantis, estratégias não farmacológicas no controlo da dor, presença e cooperação da família sempre...).

Em contexto pediátrico, como afirma Diogo et al. (2015), o enfermeiro deve promover um ambiente facilitador da gestão emocional da criança/família (seguro, harmonioso confortável) aplicar os cuidados não traumáticos e ainda, utilizar estratégias de humanização para iniciar uma relação terapêutica. Assim, houve também a preocupação de criar condições físicas (meio ambiente calmo, seguro e

confortável) e humanas (baseados nos princípios da relação de ajuda: empatia, disponibilidade e assertividade, promover a privacidade e um ambiente facilitador ao esclarecimento de dúvidas, verbalização de medos/receios) que proporcionem o acolhimento mais humanizado, que minimize o impacto perturbador destas emoções. Em todas as nossas intervenções como enfermeiros especialistas, ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança/família, mesmo perante uma situação de doença crónica, os cuidados antecipatório e a educação para a saúde estão sempre presente, para a aumentar o potencial de desenvolvimento infantil e o bem-estar da criança/família. Logo, durante a prestação de cuidados a esta população específica, destacamos a promoção de cuidados antecipatórios como promotor da saúde, do desenvolvimento infantil e de prevenção de doenças de acordo com as necessidades da criança/família, a estimulação da vinculação, promovemos a parentalidade positiva, proporcionando assim à família a literacia em saúde necessária para fomentar as competências parentais, e aumentar a autoestima, a autoconfiança e a segurança nos cuidados prestados e concomitantemente o aumento da “saúde emocional” da criança/família.

- ✓ **Objetivo específico - Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas promotoras da gestão emocional.**

Segundo a orientação da enfermeira Coordenadora realizamos a **Ação de Formação – Gestão da Emocionalidade da Criança** (Apêndice VIII) - a mesma que foi apresentada na Urgência de Pediatria, visto que este serviço tem a mesma coordenação e que foi solicitado replicar a mesma formação), para divulgar e sensibilizar a equipa de enfermeiros sobre as diversas estratégias que podemos aplicar na prática dos cuidados pediátricos. Também facultamos uma **pasta digital** com diversos documentos de evidência científica sobre a temática em questão, direcionada para a criança com doença crónica e o impacto emocional.

A apresentação da **Proposta de instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associadas aos cuidados de saúde** (Apêndice XIV) e a sua aplicabilidade, podemos considerar como uma atividade de sensibilização da equipa de enfermagem sobre a temática e as diversas estratégias terapêuticas de gestão emocional disponíveis para utilizar como cuidados não traumáticos.

Devido à limitação do tempo neste contexto de estágio, não foi possível, mas gostaríamos de ter elaborado uma proposta de constituição de **um grupo de apoio aos pais/famílias** destas crianças (com o devido suporte da equipa de saúde multidisciplinar), cuja missão seria partilhar as suas vivências e emoções, assim como difundir as diversas estratégias de gestão emocional, criando mecanismos de coping, com o intuito de conquistar competências emocionais na família e simultaneamente também nos filhos.

✓ **Objetivo específico – Promover na criança/família estratégias para autogestão emocional.**

A complexidade da doença crónica na infância é um processo dinâmico e evolutivo com novos desafios constantes, com experiências e momentos de maior desânimo o que provoca fragilidade emocional na criança/família. Alguns estudos referem que independente do desenvolvimento e da idade, existem dois fatores intrínsecos que influenciam a adaptação à doença, são eles: a capacidade de estabelecer relações sociais (empatia, assertividade...) e a capacidade de solucionar problemas interpessoais. Noutra perspetiva, também o ambiente social e familiar em que se insere a criança, vai determinar o seu conceito de doença crónica e consequentemente a sua capacidade de adaptação. A própria família poderá ser um elemento facilitador da adaptação à doença ou um elemento bloqueador dessa adaptação. A doença crónica tem efeitos nefastos no sistema familiar, impondo tarefas adicionais, responsabilidade e preocupação no seu cerne, nomeadamente necessidade de cuidados adicionais à criança, maior frequência aos serviços de saúde, aumento das despesas, incerteza quanto ao futuro, perdas de oportunidade, estigmatização pela sociedade, luto/dor emocional e isolamento social (Hockenberry & Wilson, 2014). Ao longo deste estágio, confrontamo-nos com as dificuldades e limitações das crianças/famílias, nas batalhas diárias. Pelo que, desempenhamos um papel ativo na identificação precoce dessas limitações e dificuldades, e seguidamente planificamos os cuidados de enfermagem adequados as necessidades, tentando assim minimizar as manifestações da doença e maximizar o potencial de desenvolvimento infantil. Perante estas intervenções de enfermagem, diminuámos o impacto disruptivo desta situação complexa, aumentamos as competências da criança/família, promovendo o bem-estar emocional e a autogestão emocional, mantendo a perspetiva de normalização do desenvolvimento infantil. Ao longo de todo

o processo, mostramos à criança/família que somos uma equipa de cuidados, e trabalhamos/cuidamos para o seu bem-estar. Esta parceria de cuidados, transmite-lhes uma participação ativa em todo o processo, aumentando-lhes a autoestima e a confiança na prestação de cuidados, permitindo que as famílias assumam um papel ativo na tomada de decisão relativamente a todos os cuidados prestados aos seus filhos.

Após consentimentos da família, para aplicação (**Proposta**) do **instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associadas aos cuidados de saúde** (Apêndice XIV) às crianças presentes, tivemos a oportunidade de observar e identificar as suas emoções e também reconhecer as principais situações indutoras de emoções intensas na relação enfermeiro - criança/família. Somente após a (auto) identificação das emoções das crianças, podemos sensibilizá-las para a autorregulação emocional, através da divulgação de determinadas estratégias de gestão emocional, e assim desenvolver competências emocionais nas crianças promovendo o seu bem-estar emocional.

Em ambiente de saúde infantil e pediátrico, os cuidados de enfermagem recorrem a estratégias de humanização e a cuidados não traumáticos, promovendo um ambiente seguro e afetuoso, gerindo as emoções e construindo uma verdadeira relação terapêutica, quer com a criança quer com a família (Diogo *et al.*, 2015). O uso de estratégias eficazes como o autoconhecimento emocional, ajuda a criança/família gerir as suas próprias emoções e a alcançar o autocontrolo emocional e até comportamental.

Ao abordarmos a temática da gestão emocional nos contexto de saúde, como enfermeiros temos a missão perante a criança de diligenciar estratégias de regulação emocional, cujo desígnio maior é obter autocontrolo, tanto do comportamento quanto das emoções, elevar a autoestima, desenvolver o pensamento positivo, facilitar a adaptação ao meio e as circunstâncias e ainda estabelecer relações interpessoais adequadas. Estes cuidados de enfermagem, também poderão ser considerado **educação emocional**, pois através de aprendizagem e treino, a criança conquista a função preventiva e melhora os estados emocionais, ao minimizar o impacto das emoções negativas e estimular as positivas (Goleman, 2006).

Podemos afirmar que no trabalho emocional os enfermeiros representam o papel de educadores de saúde, visto que as suas intervenções potenciam o

desenvolvimento de competências emocionais, e **promovem a educação emocional** na criança/família, que tem como principal objetivo dotá-las de recursos e estratégias comportamentais, cognitivas, emocionais e de interação social, ou seja empoderá-las. Estas intervenções de enfermagem, permite-lhes controlar e ajustar as emoções e evitar que estas se traduzam em desequilíbrios, prevenindo danos e melhorando a saúde psicológica.

Segundo os estudos, a competência emocional, tem implicações diretas na saúde física e mental, no desenvolvimento cognitivo, social e afetivo. Pelo que, é importante a adaptação de um instrumento que possibilite avaliar o conhecimento emocional das crianças em contexto de saúde, para melhor conhecer as etapas do desenvolvimento emocional, e eventualmente contribuir para a construção de programas de enfermagem de intervenção autónoma dedicados à dimensão emocional nestes ambientes.

Todas as atividades desenvolvidas ao longo deste percurso, foram baseadas na procura constante de conhecimentos assente na evidência científica, que fundamente a tomada de decisão e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados nas diversas circunstâncias. Nos diferentes contextos de estágio, geramos momentos de partilha com as Enfermeiras Orientadoras, sobre situações complexas e emocionalmente intensas.

Como já anteriormente referenciado, nos diversos contextos de estágio foram elaborados Guia Orientador das Atividades de Estágio, onde se propunham atividades a desenvolver, contudo algumas foram reajustadas aos diferentes ambientes e outras não se realizaram, devido a alguns condicionalismos do campo de estágio.

5. AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Todos os cuidados de enfermagem que garantam a prestação de cuidados de qualidade, devem ter como foco os **cuidados não traumáticos**, nomeadamente na **gestão do estado emocional**, da criança e família (Pereira *et al.*, 2010). Neste domínio, o enfermeiro é mediador e facilitador no processo da gestão emocional da criança e família, proporcionando diversas estratégias capazes de promover a gestão das emoções na aceitação, adaptação e superação desta experiência, tornando este acontecimento o menos traumático possível e minimizando o seu impacto negativo.

O projeto de estágio foi desenhado com o objetivo de facultar um leque de experiências que contribuam para a aquisição e desenvolvimento de competências, baseado nos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros (2001). **Como competência** a OE (2005) define, que é um fenómeno complexo multidimensional e contínuo que promove a capacidade do enfermeiro para prestar cuidados de forma segura e eficaz, exercendo a sua responsabilidade de funções nos diversos contextos.

Como critério para obtenção do título de EEESCJ a OE (2011 b), exige o desenvolvimento de competências comuns e competências específicas. Determina como **competências comuns**, todas as competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da área da especialidade. As competências comuns estão estruturadas de acordo com o domínio de competências, que serve de linha de orientação a conduta de um enfermeiro especialista num trajeto entre um conjunto de competências (OE 2011a,). Estas compõem-se nos seguintes domínios: “Responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais”. (OE 2011a, p. 8649). Cada domínio de competências diversifica-se em várias unidades de domínio (OE, 2011a), relativamente as **competências específicas**, de cada área são as que decorrem “das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (OE 2011a, p 8649). Para além das competências supracitadas existem ainda a **competências acrescidas**, que se determinam por “responder de uma forma dinâmica às necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente

dos conhecimentos, práticas e contextos, certificadas ao longo do percurso profissional especializado, em domínios da disciplina de Enfermagem e disciplinas relacionadas “ (OE, 2011a, p. 8649).

O processo de aquisição de competências é contínuo e multidisciplinar, envolvendo a mobilização de conhecimentos, a prática e a reflexão constante sobre os cuidados num determinado contexto. Este processo resulta da simbiose entre a capacidade de adaptação, autonomia, responsabilidade profissional e o meio em constante mudança, isto é, compete ao enfermeiro como interveniente no seu processo de aquisição de competências cuidar baseado na melhor evidência científica e refletir sobre a sua ação, ajustando permanentemente os cuidados aos padrões de qualidade idealizados.

No âmbito dos diferentes contextos de estágio, as atividades foram selecionadas de forma a promover o desenvolvimento profissional e pessoal capaz de garantir a aquisição de competências quer comuns, quer específicas na área de saúde infantil e pediátrica. Para além destas competências, para a prestação de cuidados de qualidade é crucial o desenvolvimento e domínio de estratégias relacionais e de comunicação como competências. De forma abrangente e transversal a todos os locais de estágio desenvolvemos atividades como cuidar da criança/família (E.1 Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde), em situações complexas, situações de doença, grave ou não (E2 — Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade nomeadamente E2.2.1 — Aplica conhecimentos sobre saúde e bem -estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem) e simultaneamente mobilizamos respostas adequadas às reais necessidades de crescimento e desenvolvimento, fomentando a maximização da saúde (E2.4 — Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência).

Numa outra dimensão de competências específicas, a promoção da parentalidade e dos cuidados antecipatórios aos pais /famílias (E1.1 — Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem) contribuíram para a elaboração de um plano de cuidados mais específicos para cada criança/família (E3 — Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de

desenvolvimento da criança e do jovem). O foco principal do percurso de estágio são os cuidados não traumáticos e a gestão da emocionalidade da criança/família, que se revelaram um grande desafio nos diferentes contextos, e determinante para desenvolver competências neste domínio (E2.2 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas e E2.2.1 — Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem).

As diferentes vivências e experiências obtidas ao longo dos estágios permitem a construção do EE e a capacidade de mudança, visto que o pensamento refletido ou autorreflexão sobre as variadas situações complexas da prática promovem o desenvolvimento da tomada de decisão e conseqüentemente o julgamento clínico assente na evidência científica. As mudanças serão contínuas, pois traduzem –se na melhoria dos cuidados prestados, definindo-os como cuidados de enfermagem de qualidade (B - Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade).

Para desenvolver a capacidade de cuidar emocional como intervenção terapêutica de enfermagem o EE deve estabelecer uma relação terapêutica com a criança/família (E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura; E3.3.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família). Neste domínio, é fundamental desenvolver aptidões no processo de conhecimento da criança/família e dos sistemas/comunidade onde estão integrados, de modo a estabelecer parceria de cuidados personalizados assente no respeito (A2 — Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.). Somente esta relação terapêutica contribui precocemente para o desenvolvimento de cuidados emocionais face à necessidade da criança/família, de acordo com as suas estratégias ou mecanismo de coping (E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação). De um modo mais ambicioso, o EEESCJ deve comprometer-se em capacitar ou empowderar a criança e a família (E3.4 — Promove a autoestima do adolescente a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde) minimizando os efeitos emocionais negativos no presente e no futuro, contribuindo para a saúde emocional.

6. PROJETOS FUTUROS

O futuro dependerá daquilo que fazemos no presente.

Mahatma Gandhi

Os projetos futuros a implementar visam dar continuidade às atividades desenvolvidas durante todo o percurso de aprendizagem como EEESCJ, difundindo a importância da gestão de emoções, no contexto profissional diário, como um instrumento crucial do trabalho emocional.

Na expectativa de se alcançar esses objetivos pretende-se:

- **Promover** ao nível dos cuidados de Saúde Primários, a saúde e educação emocional quer nas CESIJ, quer no contexto da saúde escolar em parceria com rede de jardim escolas, escolas do 1º ciclo e outros parceiros da comunidade local.
- **Sensibilizar** a equipa de enfermeiros e outros técnicos de saúde para a temática e qual a importância desta no desenvolvimento infantil, através da realização de ações de sensibilização e formação sobre o tema.
- **Abordar** nas CESIJ junto da criança e família o conhecimento sobre as emoções e a importância destas no saudável desenvolvimento infantil, no âmbito da EPS, assim como estratégias úteis na gestão das emoções.
- **Implementar** nas CESIJ e noutras intervenções de EEESCJ a utilização do instrumento desenvolvido em contexto de estágio para identificação das emoções durante a prestação de cuidados.
- **Criar** um pequeno espaço físico no local de trabalho, de privacidade e conforto para o bebé e família com o intuito de promover a amamentação, enquanto aguardam pelas consultas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após reflexão sobre o percurso nesta fase de formação, considerarmos que foi fundamental a experiência pessoal e profissional, assim como todos os momentos de reflexão contínua, pois somente com esta prática (mais consciente) obtivemos momentos de grande crescimento e desenvolvimento. Ao longo deste processo de incremento de competências, também o aprofundar e a mobilização de conhecimentos, manifestaram-se muito úteis quer para a prestação de cuidados holísticos à criança/família, quer para a aquisição de competências essenciais ao EEESCJ. A elaboração deste Relatório permitiu consolidar todo o processo de aprendizagem realizado, bem como as vivências nos campos de estágio. Todo este percurso visou adquirir competências para o desempenho de cuidados especializados na prestação de cuidados às crianças e famílias.

Também o método descritivo e de reflexão crítica contínua, utilizado na construção deste relatório, permitiu cimentar aprendizagens e conhecimentos adquiridos, assim como refletir sobre o desempenho do EEESCJ na prestação de cuidados na área de saúde infantil e pediátrica. As experiências e vivências partilhadas com outros profissionais, em contextos diferentes do quotidiano habitual, contribuí para o desenvolvimento da capacidade de abordar certas situações de uma nova perspetiva, que visam a melhoria da prestação de cuidados holísticos às crianças/famílias.

Em síntese, a realização deste relatório permitiu realçar as competências adquiridas ao longo do curso, as experiências profissionais, emocionais e pessoais, almejando uma competência macro: *“prestar cuidados de nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente, proporcionar educação para a saúde, assim como mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa”* (OE, 2011b, p 8653).

Contudo este caminho não acabará aqui, pois terá uma continuação durante todo o percurso profissional na aquisição de novas competências, com o intuito de melhorar continuamente os cuidados prestados às crianças, aos jovens e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. & Coelho, P. (2010). Enfermagem Avançada: conhecer a história para planear o futuro. Acedido a 02-03-2018. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4646/1/cominter_2009_ICS_17_20_Almeida_Armando_10.pdf
- American Academy of Pediatrics (2012). Patient-and-Family-Centered Care and the Pediatrician's Role - Committee on Hospital Care and Institute for Patient and Family Centered Care. *Pediatrics*. 129 (2). 394-404.
- Andrade, A. M., Guimarães, A. M. D. N., Costa, D. M., Machado, L. C., & Gois, C. F. L. (2014). Visita domiciliar: validação de um instrumento para registo e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23 (1), 165-175. Acedido 12-09-2017. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742014000100016&lng=pt&tlng=pt.
- Bellman, M., Lingam, S. & Aukett, A. (2003). *Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil – dos 0 aos 5 anos*. (2ª ed.). Lisboa.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Casey, A. & Mobbs, S. (1988). Partnership in Practice. *Nursing Times*, 84 - November (44), p. 67-68.
- Cerullo, J. & Cruz, D. (2010). Raciocínio Clínico e Pensamento Crítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Janeiro- Fevereiro, 18(1), 1-6.
- Cury, A. (2018). *Gestão da Emoção. Técnicas de coaching emocional para gerir a ansiedade, melhorar o desempenho pessoal e profissional e conquistar uma mente livre e criativa*. Lisboa: Pergaminho.
- Damásio, A. (2001). *O Erro de Descartes – Emoção, Razão e Cérebro Humano* (22ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América.

- Damásio, A. (2010). *O Livro da Consciência. A construção do cérebro consciente*. Maia: Temas e Debates. Círculo de Leitores.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, pg.7298 Diário da República, 1.ª série — N.º 193 — 6 de Outubro de 2009.
- Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de outubro de 1999. Regulamenta a prática da Intervenção Precoce na Infância em Portugal (revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro) - p.15556.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Diogo, P. (2017). *Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem*. Loures: Lusodidacta.
- Diogo, P. & Rodrigues, L. (2002). Os estilos parentais: determinantes no desenvolvimento da Criança e na sua capacidade de enfrentar a Doença e a Hospitalização. *Servir*. 50:1. 12-20.
- 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*. N.13 (Junho), 43-51.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional. *Pensar Enfermagem*. Vol. 20 N.º 2 2º Semestre, 26-47.
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Maus tratos em crianças e jovens-Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. Lisboa: Ministério da Saúde.

- Direção-Geral da Saúde (2006). Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância – Manual de Orientação para Profissionais de Saúde. Acedido em 03-07-2017. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf> .
- Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ferreira, C. E. & Caeiro, D. (2005). Cuidar da criança numa unidade de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Nursing*, 198,18-20.
- Ferreira, M. & Costa, M. (s.d.). Cuidar em Parceria: Subsidio para a Vinculação Pais / Bebe pré-termo. *Escola Superior de Enfermagem de Viseu – 30 anos*, 51-58.
- Fernandes, E. (2010). Competências em educação para a saúde. Dissertação de mestrado, não publicada. Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa.
- Fernandes, A. Toledo, D., Campos, L. & Vilelas, J. (2014). A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 18 (2), 45-60.
- Fleury, M.& Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competências. *RAC, Edição Especial*, 183-196;
- Glasper E.A.& Tuckev, A. (1993). *Advances in Child Health Nursing*. London: Scutari.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência emocional*. (3ª ed.) Espanha: Sábado
- Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional* (10ª ed.). (M. D. Correia, Trad.) Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com inteligência emocional* (5ª ed.). Lisboa: Temas e Debates - Círculo de Leitores.

- Gomes, I. L.V., Caetano, R. & Jorge, M.S. B. (2008). A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Janeiro - Fevereiro, p 61-65.
- Green, J. & Tones, K. (2010). Health promotion: planning and strategies. (2ª ed) Londres. SAGE Publications.
- Harrison, T. (2010). Family Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *J Pediatr Nurs*. 25(5), 35–343.
- Hesbeen, W. (2000). Cuidar no Hospital. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2001). Qualidade em Enfermagem. Loures: Lusociência.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed hearth: Commercialization of Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong - Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª ed). Loures: Lusociência.
- ICA – Instituto de Apoio à Criança. (1998). Carta da criança hospitalizada / Instituto de Apoio à Criança. Humanização dos serviços de atendimento à criança. - Lisboa: IAC, ISBN 972-8003-14-5
- Instituto de Apoio à Criança (2008). *Carta da Criança Hospitalizada*, Acedida em: Fevereiro 2016. Disponível em: <http://www.iacrianca.pt/carta-da-crianca-hospitalizada>.
- Jorge, A. M. (2004). *Família e hospitalização da criança: (re) pensar o cuidado em enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (2002). El pensamiento enfermero (3º ed.). Barcelona: Masson: Elsevier España.
- Lazure, H. (1994). *Viver a Relação de Ajuda - Abordagem Teórica e Prática de um critério de competências da Enfermeira*. Lisboa: Lusodidacta.

- Leininger, M. (1998). *Caring, an essencial human need: proceedings of three Nations/ caring conferences*. Detroit: Wayne State University Press.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 189 - 192.
- Meleis, A. (1991). *Theoretical Nursing: Developement & Progress*. 2ª Ed. Philidelphia: J. B. Lippineott Company.
- Mestrinho, M. de G. (2012). Modelos de Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Curricular: transição para um novo profissionalismo docente. *Pensar Em Enfermagem*, 16 (1), 02 – 30.
- Ordem dos enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramentos. *Divulgar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro – anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). Regulamento n.º 122/2011 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2ª Série, 35, 8648 – 8654.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). Regulamento n.º 123/2011 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário Da República*, 2ª Série, 35, 8653 – 8656.
- Pereira, A. M., Nunes, J., Teixeira, S., & Diogo, P. (2010). Gestão do estado emocional da criança (dos 6 aos 8 anos) através da actividade de brincar: Analisando o cuidado de enfermagem em contexto de internamento de pediatria. *Pensar Em Enfermagem*, 14 (1), 24-38.

- Pinto J.P. (2010). Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, Janeiro-Fevereiro.132-135.
- Rabiais, I. C. (2013). *Processos de aprendizagem de cuidar - Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Silva, D. M. (s.d.) Correntes de pensamento em ciências de enfermagem. http://www.ipv.pt/millenium/Millenium26/26_24.htm Acedido a 15 de Novembro de 2017.
- Tavares, P.P.S (2011). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.
- Waldow, V. R. (2008). Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília* 2009 Jan-Fev; 62(1), 140-145.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (2005). *Caring Science as Sacred Science*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- 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, Florianópolis*, Jan-Mar; 16(1).129-135.
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder, Colorado: University Press of Colorado.

Outras fontes:

http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf.

Acedido em fevereiro de 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE I
Mapa Conceptual

APÊNDICE II
Cronograma de Estágios

CRONOGRAMA DE ESTÁGIOS

Datas: 26 de Setembro a 03 de Março

Interrupção férias de Natal: 19 de Dezembro a 1 de Janeiro

Período de duração: 18 semanas

CONTEXTO	DATAS																				
	26.09.16 a 21.10.16				24.10.16 a 18.11.16				21.11.16 a 16.12.16				02.01.17 a 20.01.17			23.01.17 a 10.02.17			13.02.17 a 05.03.17		
Neonatologia	█	█	█	█																	
Urgência Pediátrica					█	█	█	█													
Cuidados Saúde Primários									█	█	█	█									
Internamento - Cirurgia Pediátrica													█	█	█						
Consulta Externa de Pediatria																█	█	█			
Elaboração Relatório																			█	█	█

APÊNDICE III
Guia Orientador das Atividades de Estágio



**7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

GUIA ORIENTADOR DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

**Cuidados Não Traumáticos: Gestão da
Emocionalidade da Criança e do Jovem nos
Processos de Saúde - Doença**

**Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729**

Docente Orientador: Professora Doutora Paula Diogo

Lisboa

Outubro 2016

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCF – Cuidados Centrados na Família;

EE – Enfermeiro Especialista;

EEESCJ – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

RN – Recém-Nascido;

UC – Unidade Curricular;

UN – Unidade de Neonatologia;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. ENQUADRAMENTO da PROBLEMÁTICA.....	5
2. CONTEXTOS DE ESTÁGIO.....	7
2.1 - Neonatologia	7
2.2 - Urgência Pediátrica	9
2.3 - Cuidados de Saúde Primários - UCSP	12
2.4 - Cirurgia Pediátrica	16
2.5 - Consulta Externa de Pediatra	18
3. NOTA FINAL	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

INTRODUÇÃO

O estágio constituiu-se um momento de aprendizagem favorecido pelos conhecimentos adquiridos no contexto teórico, enriquecido pelo contacto com situações práticas onde são desenvolvidas aptidões que nos permitem prestar cuidados de qualidade ao cliente pediátrico.

No âmbito deste estágio integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Saúde Infantil e Pediatria, foi proposto a elaboração de um Guia de Orientação das Atividades de Estágio, que se fundamenta no percurso individual como aluna e profissional, com o intuito de desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (EEESCJ), sustentadas nas necessidades formativas.

A escolha da temática incide sobre os problemas da infância e o seu impacto, quer individual quer familiar, especificamente o impacto emocional nos processos de saúde-doença, que envolvem várias emoções: medo, angústia, tristeza e até culpa, sentida pelas crianças e pelos familiares, que esperam dos enfermeiros um forte apoio técnico, científico e até emocional. Surge assim, a necessidade de desenvolver competências a nível de EEESCJ, no âmbito da gestão das emoções no cuidar da criança/jovem e família nos processos saúde- doença, nomeadamente em situações de cuidados invasivos e dolorosos, com o intuito de contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem a criança/jovem e família.

Este guia orientador das atividades de estágio tem como objetivos:

- Estabelecer uma linha orientadora no decorrer de cada estágio;
- Criar um instrumento de monitorização das atividades a desenvolver;
- Constituir um meio facilitador da apresentação do projeto e atividades propostas ao enfermeiro chefe/enfermeiro orientador de cada local de estágio.

Relativamente, à metodologia utilizada consiste no método descritivo, analítico e reflexivo, considerando o método mais adequado para um guia de orientador das atividades de estágio. O presente documento está estruturado em capítulos, subcapítulos e tem como base o projeto de estágio.

1. ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

Logo após o nascimento, a família e criança enfrenta vários momentos de crise, geradores de grande *stress*, nomeadamente as situações de doença aguda ou crónica, na qual experienciam varias emoções como o medo, a angústia, a ansiedade entre outras. Considerando a gestão emocional das crianças e família, como uma intervenção autónoma e terapêutica de enfermagem, integrada nos cuidados não traumáticos, emerge assim, a necessidade de desenvolver competências de cuidados não traumáticos, no âmbito da gestão das emoções nos cuidados à criança/jovem e sua família nos processos saúde-doença.

Cuidados não traumáticos, são os cuidados terapêuticos, promovidos pelos enfermeiros ou outros profissionais de saúde, que não causem dano, ou utilizem uma panóplia de intervenções cuja finalidade é eliminar ou reduzir o desconforto físico ou psicológico das crianças e família (Hockenberry e Wilson 2014). Ainda segundo, Hockenberry (2006), os cuidados não traumáticos, visam estimular o controlo da criança, minimizando a sua angústia psicológica, que inclui diversas emoções como o medo, a ansiedade, a raiva, a tristeza, a decepção, a vergonha ou até a culpa. Logo, pretende-se com os cuidados não traumáticos, que os enfermeiros minimizem o impacto negativo destas emoções ou até promovam nas crianças o controlo das mesmas, pelo que é indispensável reforçar a sua relevância positiva juntos dos profissionais de saúde, propondo melhores cuidados físicos e emocionais.

Cuidar em enfermagem pediátrica está impregnado de emoções, ao envolver na relação terapêutica crianças/jovens e respetivas famílias nos processos de saúde-doença, visto que nesta relação, a **gestão das emoções** é fundamental e considerada também como uma dimensão dos cuidados pediátricos, nomeadamente cuidados não traumáticos (Diogo, 2015). As emoções dão intencionalidade aos cuidados de enfermagem, sendo as suas intervenções o caminho e a meta, ou seja, dão ênfase e emoção ao próprio cuidar, enriquecendo e preenchendo a indiferença dos meros “cuidados técnicos” (Diogo, 2006).

Considerando as competências dos enfermeiros na gestão da emocionalidade em ambiente infantil e pediátrico, assente na metodologia dos cuidados centrados na família e na parceria de cuidados, compete aos enfermeiros minimizar o sofrimento emocional, demonstrando inúmeras capacidades, nomeadamente criar uma

excelente relação terapêutica onde a disponibilidade, a escuta ativa, o diálogo, a promoção do toque, dos cuidados parentais, a utilização de atividades lúdicas (brincar, pintar, contar histórias, entre outras) e ainda a manifestação de empatia, evidenciam-se como fundamentais para a gerir as emoções da criança/jovem e família.

O **problema** identificado, que motivou a elaboração deste projeto de estágio, foca-se no impacto emocional intenso vivenciada pelas crianças/jovens/família, e quais as competências dos enfermeiros na gestão dessa emocionalidade. Este projeto, pretende evidenciar as necessidades de desenvolver competências no enfermeiro para prestar cuidados à emocionalidade da criança e família perante uma situação de cuidados de enfermagem no processo saúde-doença. O **objeto de estudo**, são as estratégias adotadas pelos enfermeiros para a gestão da emocionalidade da criança/jovem e família, durante a prestação de cuidados, com a intenção de maximizar o bem-estar emocional.

Definem-se assim, como **objetivos gerais** a alcançar nos estágios, os seguintes:

- Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediatria, ao longo dos diferentes estádios de desenvolvimento,
- Desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança/jovem e família na gestão da emocionalidade.

2. CONTEXTOS DE ESTÁGIO

2.1. Neonatologia

Quando o bebé real é um RN prematuro ou/e com necessidades especiais, distante do bebé imaginário, os pais enfrentam uma situação inesperada e complexa onde o papel parental se torna difícil e o desequilíbrio emocional é característico. No contexto de Neonatologia, os enfermeiros devem aplicar as diversas técnicas e intervenções que favoreçam a gestão emocional dos pais e RN, relacionando-as com a prestação de cuidados não traumáticos, nomeadamente: promoção da amamentação, o toque, a massagem infantil, método canguru, prestar os cuidados ao RN, entre outros. É premente a ajuda especializada a estes pais para o desenvolvimento das suas competências, estimular para o desenvolvimento das competências do RN, assim como a aceitação do novo bebé.

Com a duração de quatro semanas, entre 26 de Setembro e 21 de Outubro de 2016, o primeiro estágio será efetuado num hospital da área urbana de Lisboa, no serviço de Neonatologia, que abrange os Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais. Neste contexto clínico, pretendo desenvolver estratégias e capacidades para adquirir competências de EEESCJ no cuidar de recém-nascidos (pré-termo e de termo) e família. É uma unidade muito sensível, visto que nestas circunstâncias os recém-nascidos e família encontram-se numa situação emocionalmente desequilibrada. Assim, será um campo de estágio bastante estimulante para a aquisição de competências e alcançar os objetivos do projeto.

Neste cenário clínico, tenciono observar a dinâmica dos enfermeiros nos cuidados prestados ao recém-nascido e família e quais as estratégias que aplicam como cuidados não traumáticos para a gestão da emocionalidade do RN e família.

Para sustentar o supracitado, de seguida serão mencionados os objetivos específicos, uma sumula das atividades desenvolvidas e as competências a conquistar durante este contexto clínico:

Objetivos Específicos	Atividades
<p>Prestar cuidados de enfermagem em parceria de cuidados ao RN/Família doente ou com necessidades especiais em contexto de Neonatologia, com o intuito de maximizar da sua saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das infraestruturas, organização, dinâmica, filosofia de cuidados de saúde e funcionamento do serviço (protocolos, normas, projetos de enfermagem etc.), através da reunião com Enf.^a Coordenadora e Enf.^a Orientadora e consulta de documentos pertinentes. - Mobilização e ampliação de conhecimentos e de recursos na prestação de cuidados avançados, apoiados no julgamento clínico e na tomada de decisão; - Participação ativa na prestação de cuidados ao RN/pais/família, assente no respeito da individualidade e unicidade da situação clínica do RN e família; - Observação e participação nas estratégias utilizadas pelos enfermeiros, no cuidar não traumático como gestão da emocionalidade dos pais e RN; - Prestação de cuidados ao RN/ família dando ênfase aos cuidados emocionais, nomeadamente na promoção da amamentação, da vinculação, das competências parentais, cuidados parceria, cuidados antecipatórios e aos cuidados não traumáticos (como promotores da gestão emocional do RN/família);
<p>Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de pasta digital com documentação relacionada com gestão emocional em contexto infantil e pediátrico alicerçado na evidência científica; - Construção de guia observação de registo que identifique as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, no cuidar não traumático como gestão da emocionalidade dos pais e RN; - Reflexão constante partilhada com a Enf.^a Orientadora sobre as experiências vivenciadas ao longo do estágio; - Elaboração escrita de jornal de aprendizagem segundo o ciclo reflexivo de Gibbs;
<p>Promover no RN/ família estratégias para autogestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos pais/família para o benefício da amamentação, vinculação positiva, parentalidade positiva promovendo o equilíbrio emocional; - Promoção das funções e competências parentais, desenvolvendo a parentalidade positiva, através dos CCF, parceria de cuidados e cuidados antecipatórios, promovendo a autoconfiança parental;

<p>Promover a articulação dos cuidados diferenciados (Neonatologia) com os Cuidados de Saúde Primários, garantindo a continuidade dos cuidados de saúde, como estratégia de gestão emocional para RN/família.</p>	<p>- Elaboração de Ficha de Articulação com os Cuidados Saúde Primários e Instituições Solidariedade Social;</p>
---	--

Competências:

A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal -estar psíquico. E2.1 — Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados. E2.2.2 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor. E2.2.3 — Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor. E3.2 — Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém -nascido (RN) doente ou com necessidades especiais. E3.2.4 — Utiliza estratégias para promover o contacto físico família/RN. E3.2.5 — Promove a amamentação. E3.2.6 — Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN. E3.4.1 — Facilita a comunicação expressiva de emoções. D2.1 — Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade; E1.1.7 — Estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados.

2.2. Urgência Pediátrica

Entre 24 de Outubro de 2016 e 18 de Novembro de 2016, num período de quatro semanas, foi desenvolvido o estágio num Serviço de Urgência de Pediatria dum Hospital periférico de Lisboa. Neste campo de estágio, pretendo adquirir novos conhecimentos e desenvolver competências em contexto de urgência, no cuidar da criança/jovem e família em diferentes fases de desenvolvimento e diferentes graus de

complexidade, que necessitam de cuidados urgentes/emergentes e por isso com a probabilidade de se encontrarem emocionalmente instáveis. É um campo de estágio, que proporciona um vasto conjunto de experiências e situações bastante estimulante, pois possibilita prestar cuidados de grande complexidade e diversidade à população infantil/família, maximizando a sua saúde, visto que nestas circunstâncias as crianças e família encontram-se emocionalmente instáveis, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias, capacidades e competências profissionais de EEESCJ.

Após breve enquadramento, apresento os objetivos específicos, as atividades e competências a conquistar durante este contexto clínico, estruturados em tabelas.

Objetivos Específicos	Atividades
<p>Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com a Enf.^a Orientadora e com restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das infraestruturas, organização, dinâmica, filosofia de cuidados de saúde e funcionamento do serviço (protocolos, normas, projetos de enfermagem etc.), através da reunião com Enf.^a Coordenadora e Enf.^a Orientadora e consulta de documentos pertinentes. - Mobilização e ampliação de conhecimentos e de recursos na prestação de cuidados avançados, apoiados no julgamento clínico e na tomada de decisão; - Participação ativa na prestação de cuidados à criança/família, assente no respeito da individualidade e unicidade da situação clínica; - Observação e participação nas estratégias utilizadas pelos enfermeiros, no cuidar não traumático como gestão da emocionalidade da criança/família; - Prestação de cuidados de enfermagem promotores de cuidados não traumáticos adequados à criança/família, durante as intervenções invasivas de enfermagem (por exemplo utilizando atividades lúdicas, criando ambiente seguro e acolhedor, aplicação de estratégias não farmacológicas no controlo da dor, utilização de sacarose, presença e cooperação dos pais/família durante as intervenções de enfermagem, entre outras...) - Prestação de cuidados à criança/família promotores de cuidados não traumáticos dando ênfase aos cuidados emocionais nomeadamente na promoção da amamentação, da vinculação, das competências parentais, cuidados parceria, cuidados antecipatórios (como promotores da gestão emocional da criança/ família);

<p>Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos elementos da equipa de enfermagem sobre a temática, através da apresentação de uma Ação de Formação - Gestão da Emocionalidade da Criança (em dois momentos de formação); - Restruturação da Caixa Mágica /Mimar os Cuidados; - Elaboração e apresentação do Póster – Gestão da Emocionalidade da Criança; - Elaboração de pasta digital com documentação relacionada com gestão emocional em contexto infantil e pediátrico alicerçado na evidência científica; - Elaboração de guia observação de registo que identifique as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, no cuidar não traumático como gestão da emocionalidade à criança/ e família; - Reflexão constante partilhada com a Enf.ª Orientadora sobre as experiências mais intensas vivenciadas ao longo do estágio; - Elaboração escrita de jornal de aprendizagem segundo o ciclo reflexivo de Gibbs;
<p>Promover na criança/ e família estratégias para autogestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação das principais situações indutoras de emoções intensas na relação enfermeiro - criança/ família, através observação direta; - Prestação de cuidados de enfermagem promotores de cuidados não traumáticos adequados à criança/família, durante as intervenções invasivas de enfermagem (por exemplo utilizando atividades lúdicas, criando ambiente seguro e acolhedor, aplicação de estratégias não farmacológicas no controlo da dor, utilização de sacarose, presença e cooperação dos pais/família durante as intervenções de enfermagem, entre outras...) - Sensibilização dos pais/família para a amamentação, vinculação positiva, parentalidade positiva promovendo o equilíbrio emocional; - Promoção de um ambiente harmonioso, das funções e competências parentais, desenvolvendo a parentalidade positiva, através dos CCF, parceria de cuidados e cuidados antecipatórios, promovendo o equilíbrio emocional e a autoconfiança parental;

Competências:

A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. B2 — Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; B3.1.4 — Demonstra conhecimento e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes (de acordo com a idade); D2.1 — Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de

trabalho, na área da especialidade; D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada; E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde: E1.1.1 — Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar; E1.1.2 — Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis; E1.1.5 — Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adopção de comportamentos potenciadores de saúde: E1.2.1 — Demonstra conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem apropriadas; E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico; E1.2.8 — Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família; E2 — Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade: E2.1 — Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados; E2.2 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.2.1 — Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psico-social e espiritual da criança/jovem; E2.2.2 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor; E2.2.3 — Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor; E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adopção de estratégias de *coping* e de adaptação; E3 — Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem; E3.1.1 — Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento; E3.2 — Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais; E3.2.4 — Utiliza estratégias para promover o contacto físico família/RN; E3.2.5 — Promove a amamentação; E3.2.6 — Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN; E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura; E3.3.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família; E3.3.2 — Relaciona-se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura; E3.3.3 — Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem; E3.4 — Promove a auto-estima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde; E3.4.1 — Facilita a comunicação expressiva de emoções.

2.3. Cuidados de Saúde Primários – UCSP

Ao longo de todos os cuidados de enfermagem a educação para a saúde está sempre presente, porém destaca-se no âmbito dos cuidados de saúde primários, durante o crescimento e desenvolvimento da criança/família. Num período de quatro semanas, entre 21 de Novembro a 16 de Dezembro de 2016, foi realizado o estágio no âmbito dos cuidados de saúde primário, numa Unidade de Cuidados de Saúde

Personalizados. No contexto de saúde da criança e jovem pretende-se complementar conhecimentos e desenvolver competências no cuidar da criança/jovem e família nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento, assim como conquistar competências para deteção precoce de situações de risco e implementar intervenções atempadas, capazes de diminuir o seu impacto emocional.

Estruturados em tabela seguem-se os objetivos específicos, as atividades a desenvolver e competências a adquirir durante este contexto clínico.

Objetivos Específicos	Atividades
<p>Prestar cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das infraestruturas, organização, dinâmica, filosofia de cuidados de saúde e funcionamento do serviço (protocolos, normas, projetos de enfermagem etc.), através da reunião com Enf.º Responsável e Enf.ª Orientadora e consulta de documentos pertinentes. - Mobilização e ampliação de conhecimentos e de recursos na prestação de cuidados avançados, apoiados no julgamento clínico e na tomada de decisão; - Prestação de cuidados de enfermagem, à criança/família dando ênfase aos cuidados emocionais nomeadamente na promoção da amamentação, da vinculação, das competências parentais, cuidados em parceria, cuidados antecipatórios, cuidados não traumáticos durante intervenções como a vacinação (como promotores da gestão emocional das crianças e família); - Avaliação do desenvolvimento e crescimento infantil/juvenil utilizando os instrumentos de avaliação deste contexto; - Promoção da Educação para a Saúde nas consultas de enfermagem; - Prestação de cuidados de enfermagem, à criança/família (famílias de risco) dando ênfase aos cuidados emocionais;
<p>Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas promotoras da gestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos elementos da equipa de enfermagem sobre a temática, através de uma Ação de Formação intitulada Gestão da emocionalidade da criança em contextos de Saúde. - Apresentação do Póster Gestão da Emocionalidade na Criança; - Elaboração de pasta digital com documentação relacionada com gestão emocional em contexto infantil e pediátrico baseado na evidência científica; - Construção e apresentação à equipa de dois folhetos para os pais: Vinculação e Método Canguru;

	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão constante partilhada com a Enf.^a Orientadora sobre as experiências vivenciadas ao longo do estágio;
<p>Promover na criança e família estratégias para autogestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização da família para a amamentação, vinculação positiva, benefícios do método canguru, parentalidade positiva promovendo o equilíbrio emocional – elaboração de folhetos: Vinculação e Método Canguru; - Prestação de cuidados de enfermagem promotores de cuidados não traumáticos adequados à criança/família, durante as intervenções invasivas de enfermagem como a vacinação ou realização de tratamento; - Sensibilização da família para o desenvolvimento das competências emocionais na criança, através de jogos ou da leitura de livros didáticos sobre as emoções (de acordo com a idade); - Prestação de cuidados à criança/família dando ênfase aos cuidados emocionais nomeadamente na promoção da amamentação, da vinculação, das competências parentais, cuidados em parceria, cuidados antecipatórios, cuidados não traumáticos durante intervenções como a vacinação (como promotores da gestão emocional das crianças e família); - Restruturação de espaço da brincadeira na Sala de Espera, permitindo que as crianças a utilizem como diminuição dos stressors e estratégia de autogestão emocional (Fotos em Apêndice XII). - Promoção de ambiente harmonioso, das funções e competências parentais, desenvolvendo a parentalidade positiva, através dos CCF, parceria de cuidados e cuidados antecipatórios, promovendo a autoconfiança parental;

Competências:

A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. B2 — Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; D2.1 — Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade; D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada; E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. E1.1.1 — Negoceia a participação da

criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar. E1.1.2 — Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis. E1.1.5 — Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde. E1.1.6 — Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar. E1.1.7 — Estabelece e mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados. E1.1.9 — Apoia a inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde e educativas especiais. E1.1.10 — Trabalha em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde. E1.2.1 — Demonstra conhecimentos sobre doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem apropriadas. E1.2.2 — Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais. E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico. E1.2.4 — Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus tratos, negligência e comportamentos de risco). E1.2.5 — Sensibiliza família, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção. E1.2.6 — Assiste a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus-tratos. E1.2.7 — Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde. E1.2.8 — Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família. E2 — Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade. E2.1 — Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados. E2.2.3 — Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor; E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação. E2.5.4 — Adequa o suporte familiar e comunitário; E2.5.6 — Referencia crianças/jovens com incapacidades e doença crónica para instituições de suporte e para cuidados de especialidade, se necessário. E3 — Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem. E3.1 — Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil. E3.1.1 — Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento. E3.1.2 — Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem. E3.1.3 — Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infante-juvenil. E3.2 — Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais. E3.2.1 — Avalia o desenvolvimento da parentalidade. E3.2.4 — Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN. E3.2.5 — Promove a amamentação. E3.2.6 — Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN. E3.2.7 — Gere o processo de resposta à criança com necessidades de intervenção precoce. E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura; E3.3.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família; E3.3.2 — Relaciona-se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura; E3.3.3 — Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem; E3.4 — Promove a auto-estima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde; E3.4.1 — Facilita a comunicação expressiva de emoções.

2.4. Cirurgia Pediátrica

A hospitalização (quer seja planeada ou não) representa sempre uma experiência para a criança e famílias emocionalmente intensa e é normalmente uma situação de crise, um período de desequilíbrio físico, emocional e psicológico. Para minimizar a consequência negativa da hospitalização, é essencial que os cuidados prestados sejam o menos traumático possível, gerando uma relação emocional positiva no primeiro contato com o contexto hospitalar, de forma que a sua ansiedade e medo sejam reduzidos, havendo assim uma promoção do bem-estar da criança e família.

Num curto período de apenas três semanas, entre o dia 2 e o dia 22 de Janeiro de 2017, realizado o estágio no serviço de Cirurgia Pediátrica de um Hospital de Lisboa. Ao longo deste estágio, pretendo adquirir novos conhecimentos e desenvolver competências em contexto de Cirurgia Pediátrica, no cuidar da criança/jovem e família em diferentes fases de desenvolvimento, que necessitam de cuidados específicos de acordo com a patologia.

Para sustentar o supracitado, segue-se os objetivos específicos, as atividades e as respetivas competências a conquistar durante este contexto clínico, estruturados em tabelas.

Objetivos Específicos	Atividades
Prestar cuidados de enfermagem em colaboração com a Enf. ^a Orientadora e com restante equipa na prestação de cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.	<ul style="list-style-type: none">- Conhecimento das infraestruturas, organização, dinâmica, filosofia de cuidados de saúde e funcionamento do serviço (protocolos, normas, projetos de enfermagem etc.), através da reunião com Enf.^a Coordenadora e Enf.^a Orientadora e consulta de documentos pertinentes.- Mobilização e ampliação de conhecimentos e de recursos na prestação de cuidados avançados, apoiados no julgamento clínico e na tomada de decisão;- Participação ativa na prestação de cuidados à criança/família, assente no respeito da individualidade e unicidade da situação;- Prestação de cuidados à criança/família dando ênfase aos cuidados emocionais, nomeadamente na promoção da amamentação, da vinculação, das competências parentais, cuidados parceria, cuidados antecipatórios, cuidados não traumáticos (como promotores da gestão emocional);

	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do Acolhimento humanizado à criança/família, como cuidado emocional; - Prestação de Cuidados não Traumáticos nomeadamente na identificação (aplicação de escalas) e implementação de estratégias não farmacológicas de alívio da dor na criança/jovem submetida a procedimentos dolorosos/ cirurgia minimizar impacto emocional.
Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de pasta digital com documentação relacionada com gestão emocional em contexto infantil e pediátrico alicerçado na evidência científica; - Elaboração e apresentação da Proposta de Instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associada aos cuidados de saúde;- Reflexão constante partilhada com a Enf.^a Orientadora sobre as experiências vivenciadas ao longo do estágio;
Promover na criança e família estratégias para autogestão emocional no contexto de hospitalização.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação das principais situações indutoras de emoções intensas na relação enfermeiro - criança/ família- Construção da Proposta de Instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associada aos cuidados de saúde - Promoção de um acolhimento humanizado; - Promoção de atividades lúdicas durante a prestação de cuidados personalizados à criança; - Promoção de ambiente harmonioso, diminuindo os fatores de <i>stressors</i> e promovendo o equilíbrio emocional na criança/família - Promoção das funções e competências parentais, desenvolvendo a parentalidade positiva, através dos CCF, parceria de cuidados e cuidados antecipatórios, promovendo a autoconfiança parental;

Competências:

A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção; B3.1.4 — Demonstra conhecimento e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes (de acordo com a idade); E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde. E1.1.4 — Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença. E1.1.5 — Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde. E1.1.6 — Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar; E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal -estar psíquico. E2 — Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade. E2.1 — Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados. E2.2

— Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas. E2.2.1 — Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem. E2.2.2 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor. E2.2.3 — Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor; E2.5 — Promove a adaptação da criança/ jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade. E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação. E2.5.4 — Adequa o suporte familiar e comunitário. E3.1.1 — Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento. E3.2.6 — Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN. E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura. E3.4 — Promove a auto-estima do adolescente e a sua auto

A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. B2 — Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; D2.1 — Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade; D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada; A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. B2 — Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; D2.1 — Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade; D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada; determinação nas escolhas relativas à saúde. E3.4.1 — Facilita a comunicação expressiva de emoções.

2.5. Consulta Externa de Pediatria

Na criança e na família, a doença crónica tem um enorme impacto na qualidade de vida e na saúde emocional. É missão do enfermeiro cuidar da criança que apresenta necessidades especiais, com o intuito de fomentar a melhor adaptação à sua condição de saúde.

No período correspondente a três semanas, entre 23 de Janeiro a 12 de Fevereiro de 2017, realizado o estágio no âmbito da Consulta Externa de Pediatria no Hospital da área de Lisboa. Neste campo de estágio, pretendo aprofundar conhecimentos e desenvolver competências no cuidar da criança/jovem e família em diferentes fases do seu desenvolvimento em situações de doença complexa (aguda ou crónica), assim como adquirir competências para a prestação de cuidados à criança/família com necessidades especiais, na gestão das suas emoções perante situações emocionalmente instáveis, visto que estas crianças/família estão sujeitas a inúmeros stressors.

Apresentam-se de seguida os objetivos específicos, as atividades a desenvolver e as competências a adquirir durante este contexto clínico.

Objetivos Específicos	Atividades
<p>Prestar cuidados de enfermagem especializados de maior complexidade à criança/família, em parceria de cuidados com o intuito de maximizar da sua saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das infraestruturas, organização, dinâmica, filosofia de cuidados de saúde e funcionamento do serviço (protocolos, normas, projetos de enfermagem etc.), através da reunião com Enf.^a Coordenadora e Enf.^a Orientadora e consulta de documentos pertinentes. - Mobilização e ampliação de conhecimentos e de recursos na prestação de cuidados avançados, apoiados no julgamento clínico e na tomada de decisão; - Participação ativa na prestação de cuidados as crianças/família, assente no respeito da individualidade e unicidade da situação clínica; - Observação e participação nas estratégias utilizadas pelos enfermeiros, no cuidar não traumático como gestão da emocionalidade das crianças/família; - Prestação de cuidados à criança/família dando ênfase aos cuidados emocionais , nomeadamente na promoção de cuidados não traumáticos competências parentais, cuidados antecipatórios, parceria de cuidados, (como promotores da gestão emocional); - Prestação de cuidados de enfermagem adequados às necessidades, minimizando as manifestações da doença e maximizar o potencial de desenvolvimento infantil; - Promoção da Educação para a Saúde nas consultas de enfermagem; - Prestação de cuidados de enfermagem, à criança/família (famílias de risco) dando ênfase aos cuidados emocionais;
<p>Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da Proposta de Instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associada aos cuidados de saúde; -Sensibilização dos pares com apresentação de uma Ação de Formação - Gestão da Emocionalidade da Criança; - Elaboração de pasta digital com documentação relacionada com gestão emocional em contexto infantil e pediátrico alicerçado na evidência científica; - Reflexão constante partilhada com a Enf.^a Orientadora sobre as experiências vivenciadas ao longo do estágio;

Promover na criança/jovem/família estratégias para autogestão emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação das principais situações indutoras de emoções intensas criança/ família- Aplicação da Proposta de Instrumento de avaliação da experiência emocional da criança (4 a 8 anos) associada aos cuidados de saúde; - Promoção das funções e competências parentais, desenvolvendo a parentalidade positiva, através dos CCF, parceria de cuidados e cuidados antecipatórios, promovendo a autoconfiança parental;
--	--

Competências:

A1 — Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção. B2 — Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; B3.1.4 — Demonstra conhecimento e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes (de acordo com a idade); D2.1 — Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade; D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada; E1 — Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; E1.1.4 — Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença; E1.1.5 — Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde; E1.1.6 — Utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar; E1.2.3 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal -estar psíquico; E1.2.4 — Identifica situações de risco para a criança e jovem (ex. maus tratos, negligência e comportamentos de risco); E1.2.5 — Sensibiliza família, cuidadores e profissionais para o risco de violência, consequências e prevenção; E2.2 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem -estar da criança/jovem, otimizando as respostas; E2.5 — Promove a adaptação da criança/ jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade; E2.5.1 — Diagnostica necessidades especiais e incapacidades na criança/jovem; E2.5.2 — Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação; E2.5.3 — Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada; E3 — Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem; E3.1 — Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil; E3.1.1 — Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento; E3.1.2 — Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem; E3.1.3 — Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infante – juvenil; E3.2 — Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém -nascido (RN) doente ou com necessidades especiais; E3.3 — Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura; E3.4 — Promove a auto -estima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde; E3.4.1 — Facilita a comunicação expressiva de emoções; E3.4.2 — Reforça a imagem corporal positiva se necessário; E3.4.3 — Identifica os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis.

3. NOTA FINAL

Em contexto pediátrico, como afirma Diogo *et al.* (2015), “o enfermeiro deve recorrer a estratégias de humanização e cuidados não traumáticos, promovendo um ambiente seguro e afetuoso, gerindo as emoções e construindo uma relação que ajuda, apoiante e securizante.”

A experiência nestes campos de estágio – Neonatologia, Urgência Pediátrica, Cuidados de Saúde Primários, Cirurgia pediátrica e Consulta Externa de Pediatria, contribuíram significativamente para a aquisição destas competências, permitindo enriquecimento pessoal e profissional (e cooperando com o desenvolvimento da profissão, dando maior visibilidade aos cuidados humanizados).

Considerando o desenvolvimento pessoal e formativo, para EEESCJ, e também para que seja devidamente valorizado o trabalho emocional em cuidados pediátricos, como intervenção terapêutica e autónoma de enfermagem, aumentando a panóplia de cuidados não traumáticos, é essencial que prosperem as competências emocionais dos enfermeiros que cuidam desde os RN/criança/jovem às famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casey, A. & Mobbs, S. (1988). Partnership in Practice. *Nursing Times*, 84 - November (44), p. 67-68.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- 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*, Nº 13 (Junho), pp. 43 - 51.
- Ferreira, M. & Costa, M. (s.d.). Cuidar em Parceria: Subsidio para a Vinculação Pais / Bebe pré-termo. *Escola Superior de Enfermagem de Viseu – 30 anos*. p. 51-58.
- Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional* (10ª ed.). (M. D. Correia, Trad.) Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com inteligência emocional* (5ª ed.). Lisboa: Temas e Debates - Círculo de Leitores.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., Wilson D. & Winkelstein (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010a). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

APÊNDICE IV

Guia de Observação das Estratégias de Gestão Emocional no Recém-nascido/pais (Neonatologia)



7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

Atividades de Estágio: Guia de Observação das
Estratégias de Gestão Emocional no Recém-
nascido/pais

Estágio I – Unidade de Cuidados Neonatais

Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729

Lisboa

Outubro 2016

GUIA DE OBSERVAÇÃO

O Guia de Observação das estratégias de gestão emocional no recém-nascido/pais permite registrar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para gerir a emocionalidade do recém-nascido/pais. Apresenta um preenchimento fácil, onde apenas é assinalado o que é observado (com o símbolo - √). A aplicação do Guia de Observação terá como intuito o impacto nas estratégias utilizadas pelos enfermeiros, durante os cuidados não traumáticos prestados ao recém-nascido/pais.

Recém- Nascido

Guia de Observação

Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para gerir a emocionalidade do recém-nascido/pais	
RN	Observado: <input checked="" type="checkbox"/>
	Amamentar durante os cuidados de enf. <input type="checkbox"/>
	Sucção não Nutritiva <input type="checkbox"/>
	Sacarose oral <input type="checkbox"/>
	Contato pele com mãe/ método canguru <input type="checkbox"/>
	Colo/embalo/aninhar o bebé numa manta controlando movimentos excessivos <input type="checkbox"/>
	Toque/massagem infantil ao bebé <input type="checkbox"/>
	Promover ambiente acolhedor (luminosidade, ruído, temperatura) <input type="checkbox"/>
	Informações aos pais <input type="checkbox"/>
	Promover vinculação <input type="checkbox"/>
	Promover os cuidados parentais <input type="checkbox"/>
	Musicoterapia (cantar uma canção, ouvir...) <input type="checkbox"/>
Observações ou outras estratégias:	

Legenda: Assinalar apenas o que se observa com o símbolo √

Bibliografia- Cordeiro, R. A & Costa, R. (2014). Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção o coletiva da Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1) pg. 185-92.

APÊNDICE V
Jornal de Aprendizagem - Neonatologia



7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

Jornal de Aprendizagem
Estágio I - Neonatologia

Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729

Lisboa

Outubro 2016

REFLEXÃO

Todo o processo reflexivo promove o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante de enfermagem, num método contínuo de autoconhecimento e de descoberta do outro e de si próprio. O processo reflexivo permite desenvolver uma “consciência de cuidado” crucial, pela conquista de aptidões e atitudes necessárias ao desenvolvimento de intervenções autónomas e interdependentes adequadas ao exercício profissional de enfermagem e capazes de selecionar as melhores estratégias para responder às necessidades da criança cuidada. O processo de aprendizagem em ambiente clínico implica inúmeros momentos de reflexão, que obrigam a um outro “olhar” sobre os fenómenos e vivências destes contextos.

As diversas fases no registo reflexivo possibilitam ao longo da caminhada do estudante focar a sua atenção não apenas no problema mas, sobretudo no desenvolvimento e evolução que cada experiência lhe pode proporcionar, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados prestados. Neste meu percurso no serviço de Neonatologia, optei por seguir o momento reflexivo segundo o ciclo de Gibbs, como linha orientadora.

Ao longo do decurso do estágio na Neonatologia, tive a oportunidade de verificar que a emocionalidade das mães/família e RN encontra-se fragilizada por diversos fatores, dos quais destaco dois: a situação clínica do RN e o impacto da hospitalização.

Uma das vivências mais marcantes neste contexto, que contribuíram ativamente para a aquisição de novas competências de EESIP, remetem-me para uma situação de grande complexidade, no domínio clínico, psicológico e social.

Aos 16 anos, Maria (nome fictício), engravidou e ocultou esta gravidez até ao momento precoce do nascimento da sua filha. A história da jovem Maria, é complexa, à cerca de 2 anos o pai suicidou-se na sua presença e desde então a jovem desenvolveu ideação suicida e até realizou uma tentativa, felizmente falhada. Está gravidez aconteceu numa fase de muita instabilidade, que ultrapassa as dificuldades emocionais que uma adolescência saudável acarreta. Esperava sempre por um momento mais oportuno para desvendar a gravidez à mãe, momento esse que nunca chegou até ao desenrolar do trabalho de parto prematuro. Emocionalmente instável,

Maria despertou para a sua realidade: Mãe adolescente de uma bebé prematura. Ainda a viver a sua condição de adolescente deprimida com toda a panóplia de emoções e sensações próprias desta fase do ciclo de vida, geradora de crises e a emergir para outra crise - passagem para a maternidade. Para além, destas contingências da vida a rede de apoio da Maria apresentava várias falhas. Maria sabia que necessitava de apoio psicológico, social e financeiro.

Nesta situação, uma panóplia de sentimentos e pensamentos agitam os alicerces das minhas conceções. Na verdade, a sensação de impotência perante a complexidade de situação foi superada pela grande necessidade de cuidar da jovem mãe e RN, sempre com o intuito de minimizar a fragilidade emocional da mãe. Ao estabelecer o plano de cuidados à RN e puérpera, a prioridade foi a promoção da vinculação como estratégia de gestão emocional quer da RN quer da sua prematura mãe.

Perante esta complexidade das circunstâncias, e apesar das diversas áreas de cuidados essenciais a esta recém família, considerei como prioritário dentro do domínio da enfermagem, os cuidados direcionados para a gestão emocional desta díade mãe-RN, através da promoção da vinculação em todos os momentos. Pois através da vinculação, promovemos e maximizamos o bem-estar físico e emocional quer da mãe quer do bebé.

A vinculação é um processo contínuo, no qual os pais e os bebés fazem um investimento efetivo, afetivo e bilateral, sendo crucial o contacto precoce com o bebé, nas primeiras horas que precedem ao parto. O nascimento de um recém-nascido, prematuro ou de baixo peso ou/e doente, pode afetar o processo da vinculação, pois o bebé real não corresponde ao bebé esperado e os pais não têm tempo para adaptarem à imagem do bebé idealizado ao bebé real.

Uma das formas de favorecer a relação entre pais e RN é desenvolver a escuta ativa e valorizar as opções de cuidados parentais e a estimulação dos bebés, sendo necessário considerar a individualidade de cada bebé, capacitando os pais a identificar as potencialidades do seu filho. É categórico que a equipa de enfermagem reconheça o impacto que o ambiente de uma Neonatologia causa na interação pais/filhos de maneira a proporcionar momentos tranquilos e imperturbáveis para que os pais possam estabelecer contacto com os seus bebés e que possam estabelecer um contacto visual/ pele-a pele estimulante e único. Assim, o Enfermeiro deve ser

flexível e estar atento às necessidades individuais do recém-nascido e dos pais, de forma a encontrar procedimentos que satisfaçam às verdadeiras necessidades de ambos no intuito de estimular, fortalecer e apoiar a vinculação pais/filhos. Assim, a equipa de enfermagem tem um papel decisivo no favorecimento do apego, através da estimulação dos contactos físicos entre os pais e o RN, ajudando-os no reconhecimento das respostas dos bebés. Neste contexto, como limitações aos cuidados de enfermagem e ao estabelecimento da vinculação o mais precoce possível, devo realçar que as condições de infraestrutura da Neonatologia (open-space) impossibilitam a privacidade, o que poderá levar à diminuição da intimidade da mãe com o seu filho e revelar-se um bloqueio e comprometimento inicial da vinculação mãe- filho RN.

Como enfermeira e futura especialista na conquista de novas competências, este contexto clínico possibilitou-me compreender que as intervenções de enfermagem devem ser planeadas principalmente com base na observação das respostas/comportamento do bebé prematuro aos procedimentos interativos, assim como segundo a disponibilidade emocional da puérpera e escolher um período em que o RN e mãe se encontrem devidamente recetivos. O toque é considerado uma forma de proximidade, de manifestação de carinho, de presença constante e de comunicação não- verbal. O toque relaxa o RN, transmite-lhe segurança, proporciona-lhe bem-estar físico e psicológico. A estimulação táctil é imprescindível para um desenvolvimento saudável a qualquer ser humano. Tendo em conta todos estes aspetos fundamentais, foram planeados e concretizados cuidados essenciais que promovessem a maximização do bem-estar do RN e pais. A essência destes cuidados, assenta na vinculação e na promoção da mesma

Considerando a premissa, que o RN pré termo e com necessidades especiais, vai levar mais tempo a sentir a proximidade dos seus pais, visto que frequentemente, em vez dos cuidados maternos e paternos, este necessita de procedimentos invasivos, substituindo o odor dos pais pelo cheiro dos tecidos da incubadora e até dos produtos/desinfetantes utilizados na unidade de neonatologia. Assim, uma atenção humanizada e individualizada é fundamental a todos os RN, mas em especial aos de pré-termo e ao RN de baixo peso, na medida em que estes apresentam particularidades físicas, biológicas e psicológicas especiais, que requerem cuidados específicos que respeitem as suas necessidades de desenvolvimento e bem-estar.

A experiência do primeiro contacto da mãe com o seu filho no meio hospitalar determina, em grande parte, a atitude posterior face à equipa no desenrolar dos acontecimentos. Um bom acolhimento promove a confiança da mãe na equipa e no estabelecimento de uma relação aberta que conduz à colaboração mútua. A primeira impressão na admissão, determina o modo como irá decorrer o internamento, assim como, o estabelecimento da relação entre a mãe e equipa de Enfermagem. Os enfermeiros têm o dever de promover uma atmosfera caracterizada pelo mínimo de receio, ansiedade, tensão e desconfiança. Ao cuidarmos do RN/família devemos usar uma linguagem acessível e demonstrar respeito e consideração para com o sofrimento dos pais, prestando o devido apoio.

Podemos afirmar, que o importante não são as crises, mas a forma como as ultrapassamos, torna-se por isso crucial munir os pais/família/criança das ferramentas necessária. A prestação de cuidados ao RN/pais em situação de maior complexidade foi uma atividade que desenvolvi durante este percurso na neonatologia. Revelaram-se muito úteis os momentos de reflexão quer individual quer partilhados com Enf^a Orientadora, pois permitiram-me clarificar determinadas emoções que eu própria sentira e que desconhecia ao estabelecer uma relação terapêutica com os pais e RN, que contribuíram para uma gestão emocional mais eficaz – Trabalho Emocional.

Tal como noutro contexto pediátrico, é missão do EESIP desenvolver em parceria com a criança/pais/família a promoção do melhor estado de saúde possível (maximização da saúde) e estimular a educação para a saúde (cuidados antecipatórios) para além de apoiar a família e mobilizar recursos de suporte (OE, 2010).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

APÊNDICE VI

Ficha de Articulação da Neonatologia com Cuidados de Saúde Primários e Instituições de Solidariedade Social

LOGÓTIPO

**Ficha de Articulação com os Cuidados Saúde
Primários e Instituições de Solidariedade Social**

1 - NOTA INTRODUTÓRIA

Nas últimas décadas, os cuidados neonatais têm apresentado avanços significativos, nomeadamente com a introdução de meios terapêuticos, tecnológicos e humanos mais eficazes e especializados. Estes progressos técnico-científicos tem promovido um aumento considerável da sobrevivência dos recém-nascidos (RN) de pré-termo. No entanto, estes apresentam uma incidência crescente de riscos de morbilidade, e mortalidade requerendo especial atenção desde os primeiros momentos de vida e provavelmente para lá do período neonatal. Perante esta realidade todo o sistema de saúde deve ser sensibilizado para as necessidades especiais destas crianças.

A programação da alta hospitalar do prematuro implica cuidados especiais, devida à sua fragilidade orgânica e emocional. É fundamental equilibrar o seu bem-estar, promover a competência parental e a disponibilidade de serviços de saúde na comunidade; permitindo a continuidade dos cuidados ao prematuro no domicílio.

Uma das estratégias a implementar para dar continuidade aos cuidados de saúde destes recém-nascidos é a referenciação para Cuidados de Saúde Primários, com o intuito de contribuir para a qualidade dos cuidados neonatais após a alta hospitalar e diminuir a ansiedade parental e a instabilidade emocional.

Contudo, a continuidade dos cuidados neonatais não se esgota apenas com a referenciação dos RN/família para os Cuidados de Saúde Primários. A parceria entre serviços de saúde (centro de saúde e hospital), serviços sociais e famílias para operacionalizar uma estrutura articulada e contínua de cuidado, é eixo dessa estratégia de acompanhamento de prematuros, promovendo uma qualidade de cuidados e fomentando um crescimento e desenvolvimento harmonioso.

A elaboração desta ficha de registo, pretende ser um instrumento na articulação da Unidade de Neonatologia com os Cuidados de Saúde Primários e Instituições de Solidariedade Social, promovendo assim a continuidade dos cuidados aos RN/famílias.

2- ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HOSPITAL

Freguesias do Concelho de Mafra:

- Malveira
- Milharado
- Santo Estevão das Galés
- Venda do Pinheiro



Freguesias do Concelho de Loures:

- Apelação
- Bucelas
- Camarate
- Fanhões
- Frielas
- Loures
- Lousa
- Unhos
- Santo António dos Cavaleiros
- Santo Antão do Tojal
- São Julião do Tojal



Todas as freguesias do Concelho de Odivelas:

- Caneças
- Famões
- Odivelas
- Olival de Basto
- Pontinha
- Póvoa de Santo Adrião
- Ramada



Todas as freguesias do Concelho de Sobral de Monte Agraço:

- Santo Quintino
- Sapataria
- Sobral de Monte Agraço



3 – UNIDADES DE SAÚDE DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HOSPITAL

Unidades de Saúde da Área de Influência do Hospital			
Freguesia	Unidade de Saúde	Morada	Contato
.....			

Nota – Tabela apenas exemplificativa. Não esta preenchida com a informação para não identificar as respetivas instituições de saúde.

4- FICHA DE ARTICULAÇÃO COM OS CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS E INSTITUIÇÕES SOLIDARIEDADE SOCIAL

Ficha de registo de articulação com os Cuidados de Saúde Primários e Instituições de Solidariedade Social para aplicar quando programada a alta do RN/pais.

N.º F. UP N.º Entrada	Identificação do RN e N.º Processo	Data provável da Alta	Data contato articulação e nome Enf.º	Centro de Saúde a referenciar e/ou Instituição de Solidariedade Social	Enfermeiro (Rubrica+N.º Mec.)	
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____	
					Programada VD - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.º CE - S ____ Data: _____ N ____	
				Apoio Social	Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data _____ N ____	
					Inst Social _____	
					Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____	
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____	
					Programada VD - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.º CE - S ____ Data: _____ N ____	
				Apoio Social	Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data _____ N ____	
					Inst Social _____	
					Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____	
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____	
					Programada VD - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.º CE - S ____ Data: _____ N ____	
				Apoio Social	Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data _____ N ____	
					Inst Social _____	
					Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____	
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____	
					Programada VD - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.º CE - S ____ Data: _____ N ____	
				Apoio Social	Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data _____ N ____	
					Inst Social _____	
					Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____	
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____	
					Programada VD - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____	
					Programada 1.º CE - S ____ Data: _____ N ____	
				Apoio Social	Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data _____ N ____	
					Inst Social _____	
					Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____	

CE - Consulta Enfermagem; CM - Consulta Médica; VD - Visita Domiciliária

N.º F. UP N.º Entrada	Identificação do RN e N.º Processo	Data provável da Alta	Data contato articulação e nome Enf.º	Centro de Saúde a referenciar e/ou Instituição de Solidariedade Social	Enfermeiro (Rubrica+N.º Mec.)
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____ Programada VD - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CE - S ____ Data: _____ N ____ Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data ____ N ____
				Apoio Social	Inst Social _____ Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____ Programada VD - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CE - S ____ Data: _____ N ____ Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data ____ N ____
				Apoio Social	Inst Social _____ Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____ Programada VD - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CE - S ____ Data: _____ N ____ Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data ____ N ____
				Apoio Social	Inst Social _____ Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____ Programada VD - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CE - S ____ Data: _____ N ____ Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data ____ N ____
				Apoio Social	Inst Social _____ Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____ Programada VD - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CE - S ____ Data: _____ N ____ Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data ____ N ____
				Apoio Social	Inst Social _____ Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____
				Cuidados Saúde	Centro de Saude _____ Programada VD - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CM - S ____ Data: _____ N ____ Programada 1.ª CE - S ____ Data: _____ N ____ Acompanhamento Ped. HBA? S ____ Data ____ N ____
				Apoio Social	Inst Social _____ Familia Risco - S ____ N ____ Motivo _____

CE - Consulta Enfermagem; CM - Consulta Médica; VD - Visita Domiciliária

S- Sim N- Não

APÊNDICE VII
Jornal de Aprendizagem - Urgência Pediátrica



7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

Jornal de Aprendizagem
Estágio I – Urgência de Pediatria

Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729

Lisboa

Novembro 2016

REFLEXÃO

O presente documento representa o jornal de aprendizagem relativo ao campo de estágio da Urgência Pediatria.

Sabendo que todos os momentos nesta experiência são riquíssimos em aprendizagem e emoções, é crucial consolidar essas competências e gerir as emoções através de reflexões, sempre com o intuito de aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem e simultaneamente promover a evolução profissional e pessoal. Assim, admitindo que as reflexões deverão seguir uma orientação prévia, o seguinte processo reflexivo evidenciará o ciclo de Gibbs.

O momento que destaco, para uma reflexão mais elaborada e estruturada é referente a um momento positivo durante a prestação de cuidados na sala de tratamento. Uma lactente, com cerca de 10 meses, necessitava de cuidados de enfermagem para colheita de sangue, mas encontrava-se muito chorosa e assustada. Estava acompanhada pelos pais que manifestavam também ansiedade pela doença da filha e com toda a circunstância da vinda ao serviço de urgência pediátrica. Durante a explicação dos procedimentos aos pais, a bebé ficou mais chorosa e inquieta. Apesar de aplicar algumas estratégias de cuidados não traumáticos para ajudá-la a gerir as suas emoções de medo e ansiedade, até aquele momento nenhuma surti-o o efeito desejado – acalmar a lactente e minimizar o impacto negativo desta experiência. Os pais também estavam com dificuldades em lidar com as imensas emoções provocadas pelo ambiente hospitalar e tudo o que para eles representa. Numa outra estratégia de gerir a emocionalidade daquela lactente, questionei os pais sobre se a bebé gostava de ouvir música e se tinha alguma canção preferida. Foi quando a mãe, começou a cantar uma música infantil com a qual a adormecia. Gradualmente, a bebé manifestou estar mais calma e mais tranquila, permitindo prestar os cuidados de enfermagem necessários com qualidade e o menos traumático possível. Simultaneamente, ao perceberem que a filha já estava mais tranquila também eles geriram melhor as suas emoções e sentimentos.

Inicialmente, os sentimentos que me invadiram foram a frustração e a decepção, pois já tinha utilizado várias estratégias para gerir a emocionalidade da criança e

nenhuma tinha tido benefício. Dececionada também, pois iria marcar negativamente a experiência caso não conseguisse acalmar e estabilizar emocionalmente a criança/família. Sabemos hoje que os traumas vão sempre deixando cicatrizes na nossa humanidade e que caso se voltem a repetir a criança pode encontrar outra forma de resposta ao estímulo doloroso, mas vai voltar a ficar magoada.

Posteriormente, quando a estratégia de cantar resultou, percebi que a individualidade de cada criança, representa um desafio para nós e que se impõe a cada momento, mas só cada um pode aceitar esses desafios, ou seja de forma individual, evoluir com eles para aperfeiçoar continuamente a prestação dos cuidados contribuindo para uma melhoria contínua de enfermagem.

Contudo, com a evolução da situação, os sentimentos e emoções alteraram-se permitindo-me desfrutar de boas sensações nomeadamente de sentimentos de satisfação, realização, por não ter desistido de explorar todas as hipóteses disponíveis apesar das dificuldades encontradas. Dificuldades que são representadas pelo tempo, pelo contexto ambiental e pela própria situação clínica. Isto é, pela falta de tempo para gerir e explorar as várias estratégias, visto que o fator tempo no contexto de urgência pediátrica é determinante; também pelo ambiente adverso pela situação clínica que implica uma parafernália intervenções de enfermagem e/ou outros técnicos.

Interessa lembrar que, brincar em pediatria é também importante e necessário uma vez que funciona como uma forma de distração, e um agente facilitador da comunicação permitindo uma melhor e maior adesão aos cuidados de enfermagem.

O brincar terapêutico como estratégia de gestão da emocionalidade, é sem dúvida um meio de comunicação entre o enfermeiro e a criança. As atividades lúdicas são extremamente importantes nesta comunicação como forma de enfrentar uma situação de crise, como por exemplo a ida à urgência pediátrica. As brincadeiras são um recurso importante para a expressão de sentimentos, de emoções e de ansiedades que dificilmente teriam oportunidade de serem expressas de outra forma.

Ainda assim, segundo um estudo realizado (Batista et al. 2004) cerca de 20% das crianças afirma que brincar não faz parte das funções dos enfermeiros. Uma outra conclusão deste estudo, é que os enfermeiros podem transmitir a mensagem, de

forma implícita através dos seus comportamentos, que brincar está afastado do âmbito terapêutico e que só é utilizado quando há tempo disponível.

Contudo, apesar de várias formações sobre a temática, os enfermeiros ainda não aplicam as estratégias adequadas para ajudar crianças e famílias a gerirem emocional destas situações. Considero fundamental a aplicação das diversas estratégias para a gestão das emoções, nos cuidados prestados às crianças e família, pois como refere Diogo (2015), a emocionalidade em contexto pediátrico apresenta um forte potencial terapêutico.

Reforçando o supracitado, é essencial que os enfermeiros se sensibilizem e adotem estratégia específicas na gestão da emocionalidade como intervenção autónoma ao longo da prestação de cuidados sustentada numa reflexão sobre a prática baseada na evidência científica.

Os enfermeiros, enquanto agentes de transmissão de conhecimentos e orientações de saúde, necessitam ser ativos, dinâmicos e intervenientes. As reflexões permitem-nos confrontar com problemas que exijam capacidades para comparar, apreciar, formular hipóteses e procurar conclusões/soluções, isto é aprender a pensar e a desenvolver a capacidade reflexiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, Amélia; Videira, Carla; Ramos, Sílvia; Costa, Carlos Alberto - A criança, o hospital e o brincar. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 9 (2004) 3-13.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar* (2º ed.). Loures: Lusociência.

APÊNDICE VIII

**Formação I e II – Gestão da Emocionalidade da Criança
(Urgência Pediátrica e Consulta Externa de Pediatria)**



7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

Atividades de Estágio: Formação I e II:
Gestão da Emocionalidade na Criança

Estágio II – Urgência de Pediatria
e
Estágio V – Consulta Externa de Pediatria

Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729

Lisboa
Novembro 2016
Fevereiro 2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EE – Enfermeiro Especialista;

EEESCJ – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;

Enf.^a – Enfermeira;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

RN – Recém-Nascido;

UP- Urgência de Pediatria

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. FUNDAMENTAÇÃO	5
2. OBJETIVOS DA ATIVIDADE	6
3. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO.....	7
4. DIAPOSITIVOS DA FORMAÇÃO-GESTÃO DA EMOCIONALIDADE NA CRIANÇA	10
5. AVALIAÇÃO DO ATO FORMATIVO	18
6. REFLEXÃO PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	20
BIBLIOGRAFIA	21

ANEXOS

ANEXO I - Guia de Observação

ANEXO II - Ficha de Avaliação Individual da Ação de Formação

INTRODUÇÃO

No âmbito dos Estágio II e IV – Urgência de Pediatria e Consulta Externa de Pediatria, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Saúde Infantil e Pediatria, sob a orientação das Enfermeiras Orientadoras, da Enfermeira Coordenadora, com a orientação tutória da Professora Doutora Paula Diogo, foram propostos objetivos de estágio, nomeadamente desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança/jovem e família na gestão da emocionalidade. Para alcançar o objetivo e de acordo com as necessidades do contexto do estágio – Urgência de Pediatria e da Consulta Externa de Pediatria, pretendemos realizar como atividades três ações de formação e a elaboração de um póster abordando as diferentes estratégias aplicadas pelos enfermeiros no âmbito dos cuidados não traumáticos para gerir a emocionalidade da criança/família. Tencionamos com a concretização das atividades, sensibilizar a equipa de enfermeiros para a aplicação destas estratégias como instrumento terapêutico autónomo de enfermagem.

Para compreender o impacto das atividades desenvolvidas neste campo de estágio, os benefícios para as crianças que cuidamos e simultaneamente para a equipa de enfermagem, criamos um Guia de Observação (Anexo I) sobre a temática, onde identificamos as estratégias utilizadas pelos enfermeiros.

1. FUNDAMENTAÇÃO

Ao longo do crescimento, muitas são as situações (doença aguda, agravamento doença crónica ou trauma) em que a criança e família necessitam de recorrer aos cuidados diferenciados de uma unidade de urgência pediátrica, desencadeando um momento de crise emocional. Nestas circunstâncias, o impacto da doença provoca várias emoções, nomeadamente de medo, culpa, angústia, tristeza, quer nas crianças quer na família, que esperam dos profissionais de saúde um forte suporte técnico, científico e até emocional. Em contexto de saúde, o ambiente característicos de uma urgência pediátrica exacerba ainda mais tais emoções nas crianças e nos pais. Para além, do compromisso físico e até do risco vital para a criança em situação de urgência/emergência, é essencial considerar o sofrimento emocional da criança e da família, podendo mesmo causar momentos de pressão, angustia e desespero no ambiente terapêutico, condicionando a prestação de cuidados.

Para ajudar a gerir as diversas emoções, o enfermeiro deve ser dotado de sensibilidade e capacidade comunicativa, conhecer e aplicar várias estratégias de gestão emocional na prestar cuidados não traumáticos, adequada a cada situação.

Para Hockenberry (2006), um dos intuitos dos cuidados não traumáticos, é despertar o autocontrolo da criança, diminuindo a sua angústia psicológica e emocional (ajudar a gerir as emoções do medo, a ansiedade, a revolta, a tristeza, a decepção, a vergonha ou até mesmo a culpa). Assim, destaca-se a correlação das competências dos enfermeiros na gestão da emocionalidade da criança/família com os cuidados não traumáticos.

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros devem estar preparados para gerir as emoções das crianças/família, como o medo. Este conceito está intrínseco às intervenções terapêuticas dos enfermeiros, que no âmbito dos cuidados não traumáticos devem adequar e mobilizar estratégias com o intuito de minimizar o medo e a angústia, aumentar a segurança e o domínio sobre a situação, minimizando deste modo o impacto de situações emocionalmente intensas (Diogo et al. 2015), vivenciadas pelas crianças/família.

2. OBJETIVOS DA ATIVIDADE

Perante tais aspetos, configura-se um desafio sensibilizar a equipa de enfermagem para conhecer determinadas estratégias de gestão emocional na criança e conseqüentemente na família. A gestão emocional da criança/família, possibilita que a criança e a família assumam um papel ativo no seu processo terapêutico e representa ganhos de qualidade nos cuidados prestados à criança.

Nesta perspetiva, sob a orientação das Enfermeiras Especialistas e Orientadoras e de acordo com as necessidades dos contextos de estágio (Urgência Pediátrica e Consulta Externa de Pediatria), delineei um modo de sensibilizar os enfermeiros que compõem a equipa, para a importância da aplicação das estratégias da gestão emocional no âmbito dos cuidados não traumáticos.

Para desenvolver esta atividade e alcançar o objetivo de estágio - Desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança/jovem e família na gestão da emocionalidade, pretendemos elaborar ações de formação e um póster sobre a temática a afixar na Sala de Tratamento de ambos os contextos de estágio e reorganizar a Caixa Mágica (com instrumentos/brinquedos terapêuticos de acordo com as diferentes faixas etárias).

Relativamente, à elaboração do póster tencionamos que seja um veículo de mensagem sobre as diferentes estratégias de gestão emocional (de acordo com as faixas etárias) fáceis de aplicar durante os cuidados de enfermagem dedicados à criança/família.

3. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Tema	Gestão da Emocionalidade da Criança
População Alvo	Enfermeiros do serviço de Urgência de Pediatria/Consulta Externa de Pediatria
Objetivos Gerais	Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de gestão emocional
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar para a aplicação de determinadas estratégias terapêuticas com o intuito de minimizar o sofrimento psicológico, o medo e a ansiedade da criança/família;• Apresentar algumas estratégias para minimizar a experiência emocionalmente intensa na criança/família;• Apresentar à equipa o Póster: Gestão da emocionalidade da criança;• Refletir (em grupo) e identificar a experiência emocionalmente intensa;• Promover o instrumento terapêutico - “Mimar os Cuidados” – A Caixa Mágica;
Tempo de Duração	45 Minutos


Etapas	Objetivos	Métodos e Técnicas pedagógicas	Equipamento E Meios	Tempo previsto (minutos)
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos da formação • Apresentação do Projeto: Cuidados Não Traumáticos – gestão da emocionalidade da criança/família; 	Expositivo	Apresentação em suporte Microsoft PowerPoint (computador)	5
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar os conceitos centrais de cuidados não traumáticos - gestão da emocionalidade da criança /família; • Relacionar os cuidados não traumáticos com a gestão emocional da criança; • Salientar estratégias para minimizar da experiência emocionalmente negativa na criança; • Destacar algumas formas de humanizar cuidados de enfermagem gerindo as emoções – Brincar terapêutico; • Apresentação do Póster – Gestão da Emocionalidade da Criança; • Demonstração do instrumento terapêutico “Mimar os Cuidados” (Caixa com brinquedos); 	Expositivo	Apresentação em suporte Microsoft PowerPoint (computador)	25

<p>Conclusão/ Reflexão partilhada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir (em grupo) e identificar a experiência emocionalmente intensa neste contexto; • Estimular a manutenção das boas práticas em enfermagem pediátrica; • Promover o instrumento terapêutico - “Mimar os Cuidados” – A Caixa Mágica; • Avaliação da formação (preenchimento da ficha de avaliação); 	<p>Expositivo e discussão/ Reflexão em grupo</p>	<p>Apresentação em suporte Microsoft PowerPoint (computador)</p>	<p>15</p>
---	--	--	--	-----------


4. DIAPOSITIVOS DA FORMAÇÃO: GESTÃO DA EMOCIONALIDADE NA CRIANÇA

Logótipo da Unidade Hospitalar

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA



Formação no âmbito do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Discente: Marisa Passos

Novembro 2016 e
06 de Fevereiro de 2017

Enfermeira Tutora: Enfª Espª. -----
Docente orientador: Profª Paula Diogo

Logótipo da Unidade Hospitalar

GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA

SUMÁRIO

- Projeto: Cuidados Não Traumáticos – gestão da emocionalidade da criança/família;
- Cuidados Não Traumáticos;
- Humanizar cuidados de enfermagem gerindo as emoções - Brincar;
- Póster;
- “Mimar os Cuidados” – A Caixa Mágica;
- Nota Final

OBJETIVOS

- Sensibilizar a equipa de enfermeiros para a aplicação de determinadas estratégias terapêuticas com o intuito de minimizar o sofrimento psicológico, o medo e a ansiedade da criança/pais;
- Apresentar à equipa o Póster: Gestão da emocionalidade da criança;
- Promover o instrumento terapêutico - “Mimar os Cuidados” – A Caixa Mágica;

PROJETO DE ESTÁGIO

Cuidados Não Traumáticos – gestão da emocionalidade da criança/família

Justificação:

O recurso à urgência pediátrica numa experiência de doença/acidente gera várias emoções de medo, angústia, tristeza, quer nas crianças quer nos pais, que esperam dos enfermeiros um forte apoio técnico, científico **e até emocional**.

CUIDADOS NÃO TRAUMÁTICOS

São cuidados terapêuticos, que utilizam uma panóplia de estratégias cuja finalidade é eliminar ou reduzir o desconforto físico e/ ou psicológico das crianças e família.

(Hockenberry e Wilson 2014)

Cuidados Não Traumáticos e a gestão emocional

Estratégias terapêuticas para gerir emoções da criança/família:

- Ambiente calmo, seguro e decorado com motivos infantis;
- Humor;
- Postura afetiva;
- Musicoterapia;
- Atividades lúdicas: divertimento e distração;
- Explicação/informação dos cuidados;
- Relaxamento e imaginação guiada;
- Mostrar disponibilidade/Disponibilidade emocional;
- Cuidados de conforto;
- Promoção dos cuidados parentais;

Promoção da Vinculação.

BRINCAR – “Mimar os Cuidados”



(Diogo, 2015) A

Cuidados Não Traumáticos e o Brincar

Funções do Brincar

A brincadeira durante os cuidados de saúde tem como missão:

- Proporcionar diversão e relaxamento;
- Ajudar a criança a adaptar-se e a sentir-se segura num ambiente estranho;
- Proporcionar um meio para aliviar a tensão e **expressar emoções e sentimentos**;
- Estimular interação e o desenvolvimento de atitudes positivas, ou seja promover autocontrolo;
- **Gerir emoções**;
- Promover cuidados não traumáticos para atingir objetivos terapêuticos.

(Wong, 2006)

Humanizar os Cuidados de Enfermagem gerindo as emoções

Recém-nascido a 1 ano

O bebé tem fascínio por cores atrativas, sons e formas. Os brinquedos devem ser laváveis, leves e resistentes.

- Bonecos macios;
- Rocas;
- Móviles;
- Brinquedos com luzes.

Toddlers (1 aos 3 anos)

Nesta idade, e com o desenvolvimento das habilidades motoras, a criança é capaz de agarrar, apertar, atirar, correr, chutar.

- Livros;
- Bonecos;
- Bolas;
- Jogos de encaixe;
- Telefones de brincar com luzes e sons;



Humanizar os Cuidados de Enfermagem gerindo as emoções

Pré-escolar (3 aos 5 anos)

É a idade da fantasia e do faz-de-conta. A criança usa símbolos na brincadeira, aprende a linguagem e a simular. Os brinquedos mais adequados são os que estimulam a criatividade e a fantasia da criança.

- Bonecos;
- Fantoches;
- Livros de histórias;
- Instrumentos musicais;
- Desenhos/pinturas;
- Brinquedos que permitam dramatizar;
- Cantar;
- Contar histórias;



Contexto de cuidados de enfermagem:

- Pedir para soprar até dizer para parar;
- Permitir à criança manipular e brincar com os materiais dos procedimentos (seringas, pensos, compressas);
- Exemplificar o procedimento em bonecos;
- Desenhar um sorriso no penso.

Humanizar os Cuidados de Enfermagem gerindo as emoções

Escolar (6 aos 12 anos)

Nesta idade, possuem grande capacidade motora e o pensamento torna-se mais lógico, gostam de jogos estimulantes e de brincar em grupo.

- Jogos;
- Livros;
- Televisão;
- Computador;
- Videojogos ou aplicações de jogos;
- Cantar

Contexto de cuidados de enfermagem:

- Permitir que manipule e examine os materiais usados nos procedimentos (seringas, pensos, compressas);
- Soprar bolas de sabão ("soprar a dor para longe");
- Respirar profundamente/ Relaxar;
- Contar em voz alta;
- Recompensar com autocolantes, estrelas, diplomas.



Humanizar os Cuidados de Enfermagem gerindo as emoções:

Adolescentes

O adolescente opta pelas atividades de lazer, tendo preferência por jogos interativos e música.

- Videojogos;
- Música/MP3;
- Tablet;
- Computador;
- Filmes;
- Net e redes sociais;
- Desporto;
- Introduzir o humor e descontração na conversa.



GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA

Quando preciso dos vossos cuidados, eu gosto de:

- Presença má/pai/mãe;
- Ambiente acolhedor (confortável, com iluminação e música adequadas);
- Toque/massagem infantil;
- Mobilização com cores vivazes;
- Movimento de alta frequência;
- Linguagem simples (ou em linguagem simplificada/ambivalente);
- Música e cantadas parentais;
- Expressão de afetos e sentimentos.

RN - 1 Ano

- Maman;
- Chupa (Beijo na Bochecha);
- Brincar (Jogos de Escovar os dentes);
- Brincar a partir do olhar e contacto de mãos (mãos-limpo);
- Cão, a relata e a sentir-se;
- Toque/massagem infantil.

Idade Escolar

- Fazer algumas escolhas (ou mesmo nenhuma);
- Distração Passiva (desligar televisão, jogos de vídeo);
- Distração Ativa (desligar televisão, jogos de vídeo);
- Relatoz positivos verbal (isto) através de histórias;
- Inspiração Social (com histórias...)

Toddler e Pré - Escolar

- Distração Passiva (desligar televisão, jogos de vídeo, ou mesmo nenhuma);
- Distração Ativa (desligar televisão, jogos de vídeo, ou mesmo nenhuma);
- Inspiração Social (com histórias...)
- Relatoz positivos verbal (isto) através de histórias.

Adolescentes

- Fazer algumas escolhas;
- Distração Passiva (com...);
- Distração Ativa (com...);
- Relatoz positivos verbal (isto) através de histórias;
- Inspiração Social (com histórias...)
- Outros estratégias de coping (com...).



“Mimar os Cuidados” – Vamos explorar a Caixa Mágica:



Nota Final

O trabalho emocional em cuidados pediátricos, como intervenção terapêutica de enfermagem autónoma, aumenta a panóplia de cuidados não traumáticos. E permitindo assim, promover o potencial máximo de desenvolvimento infantil, minimizando o impacto emocional negativo das situações vivenciadas durante a doença.

Bibliografia

- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- 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*, Nº 13 (Junho), pp. 43 - 51.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., Wilson D. & Winkelstein (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança..* Caderno OE, série I, nº 6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Tavares, P.P.S (2011). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.

OBRIGADA

5. AVALIAÇÃO DOS ATOS FORMATIVOS

As sessões de formação foram divulgadas pelos meios próprios do serviço de Urgência Pediátrica/Consulta Externa de Pediatria, anunciada em documento da instituição e afixada na sala de enfermagem/ sala de reuniões. Foram realizadas duas sessões de formação na Urgência Pediátrica, em data diferentes com o objetivos de abranger um maior número de presenças.

Compareceram nas duas formações, um total de 12 enfermeiros que integram a equipa da Urgência Pediátrica. Relativamente à ação de formação realizada em contexto de estágio da Consulta Externa de Pediatria, compareceram os 4 elementos que constituem a totalidade da equipa deste serviço de saúde.

Nos momentos de partilha de experiências e de reflexão conjunta a participação dos formandos permitiu avaliar sucintamente que as ações de formação corresponderam às expectativas e contribuíram para a aquisição de novas abordagens relativas aos cuidados emocionais à criança/família.

No final das ações formativas, foi distribuída uma Ficha de Avaliação Individual da Ação de Formação (Anexo II), solicitando a avaliação da mesma pelos pares. Dessa avaliação obtiveram-se os seguintes dados expressos no seguinte gráfico:

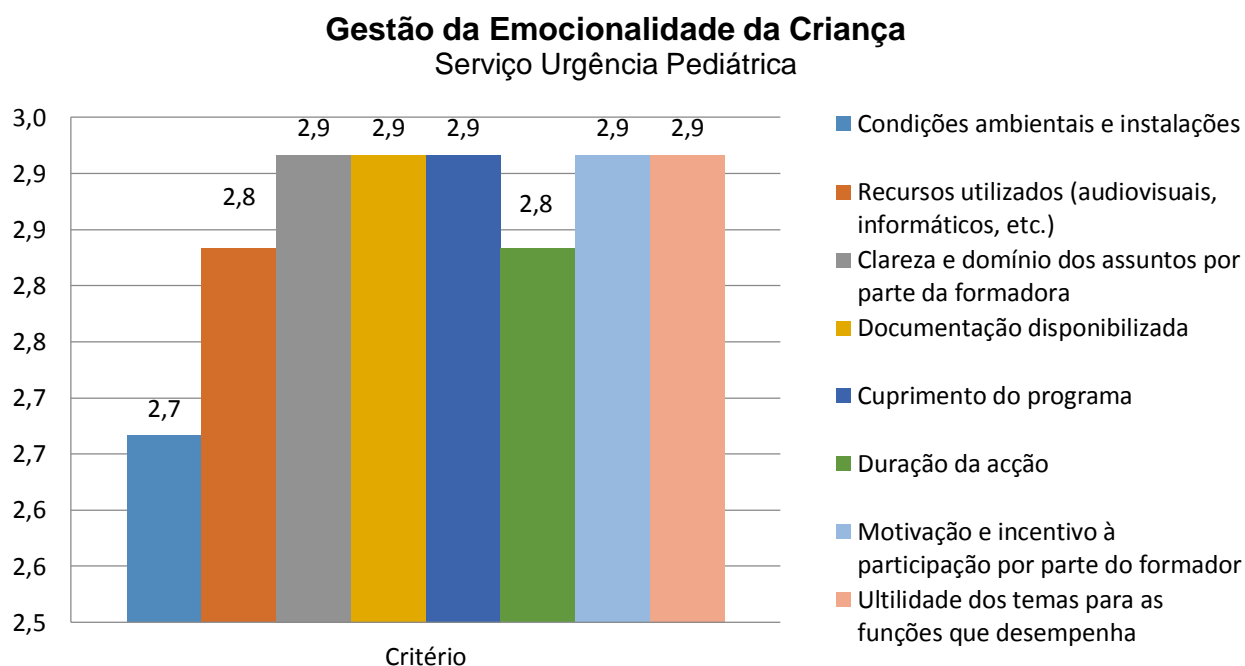


Gráfico 1 – Avaliação das ações de formações no contexto de Urgência Pediátrica.

Relativamente à ação de formação realizada em contexto de estágio da Consulta Externa de Pediatria, compareceram os 4 elementos que constituem a totalidade da equipa deste serviço de saúde, cuja avaliação da ação formativa expressa-se no seguinte gráfico:

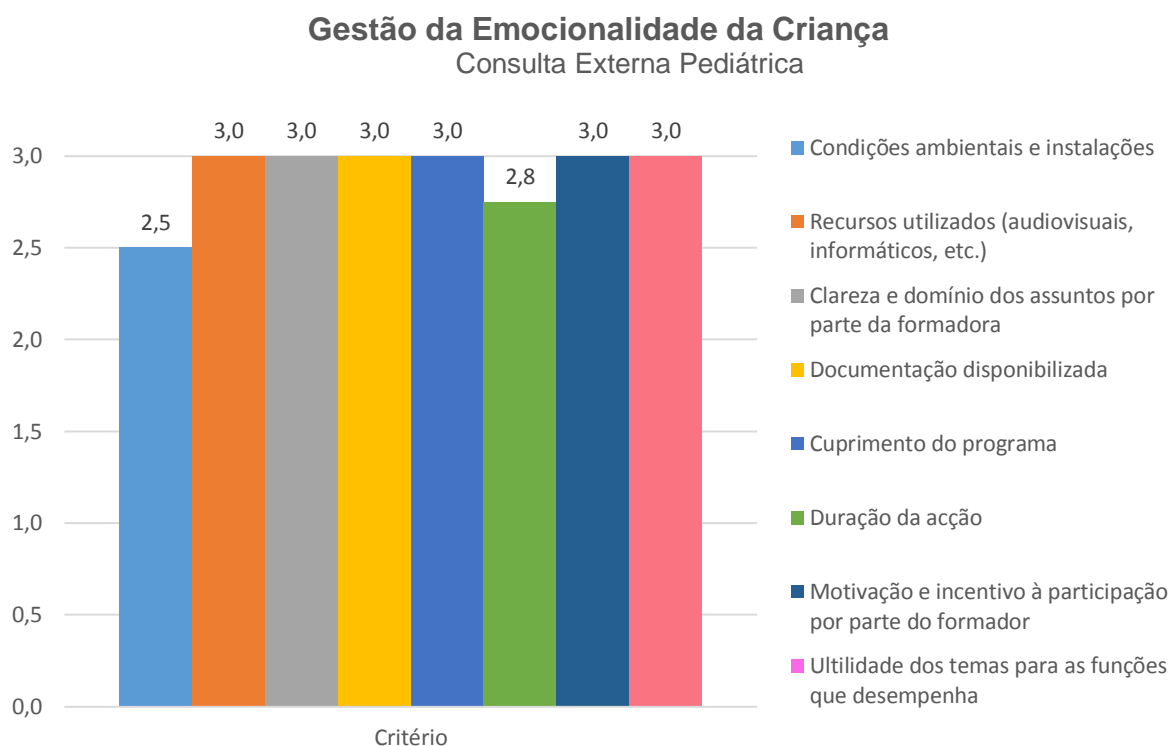


Gráfico 2 – Avaliação da ação de formação no contexto da Consulta Externa de Pediatria.

6. REFLEXÃO PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Em contexto pediátrico, como afirma Diogo *et al.* (2015), “o enfermeiro deve recorrer a estratégias de humanização e cuidados não traumáticos, promovendo um ambiente seguro e afetuoso, gerindo as emoções e construindo uma relação que ajuda, apoiante e securizante.”

A experiência nestes campos de estágio – Urgência de Pediatria/Consulta Externa de Pediatria, contribuíram significativamente para a aquisição destas competências, permitindo enriquecimento pessoal e profissional (e cooperando com o desenvolvimento da profissão, dando maior visibilidade aos cuidados humanizados).

Considerando o desenvolvimento pessoal e formativo, para EEESCJ, e também para que seja devidamente valorizado o trabalho emocional em cuidados pediátricos, como intervenção terapêutica e autónoma de enfermagem, aumentando a panóplia de cuidados não traumáticos, é essencial que prosperem as competências emocionais dos enfermeiros que cuidam desde os RN/criança/jovem às famílias. O EEESCJ tem a missão de contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados, deve por isso ser promotor de mudança e de formação contínua, com o objetivo de aumentar o desenvolvimento profissional e a melhoria dos cuidados.

Com o planeamento e a realização da ação de formação, permitiu observar as diversas estratégias utilizadas pelos enfermeiros para gerir as emoções das crianças/família (através do Guia de Observação) e ainda desenvolver e treinar algumas técnicas pedagógicas e de comunicação com os pares, no momento da promoção dos cuidados emocionais à criança/família.

BIBLIOGRAFIA

- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- 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*, Nº 13 (Junho), pp. 43 - 51.
- Ferreira, M. & Costa, M. (s.d.). Cuidar em Parceria: Subsidio para a Vinculação Pais / Bebe pré-termo. *Escola Superior de Enfermagem de Viseu – 30 anos*. p. 51-58.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., Wilson D. & Winkelstein (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Caderno OE, série I, nº 6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ANEXOS

ANEXO I - Guia de Observação

GUIA DE OBSERVAÇÃO

O Guia de Observação está dividida em duas colunas com os possíveis itens de observação, que foram selecionados com base nos documentos infracitados. A coluna primeira permite registrar a observação do comportamento e manifestações de instabilidade emocional da criança e a segunda permite assinalar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para gerir a emocionalidade da criança/família. Contudo, poderão não corresponder em termos de paralelismo da coluna direita com a esquerda, ou seja, ambas as colunas representam apenas uma listagem (*check-list*) de possíveis comportamentos e manifestações da criança e das possíveis estratégias utilizadas pelos enfermeiros na promoção dos cuidados não traumáticos aplicadas para gerir a emocionalidade da criança/família. Este guia de observação foi elaborado com base no artigo de Diogo et al. (2016) intitulado - Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional, no Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança (OE, 2013), nos Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (OE, 2011) e fundamentado também na Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente (Hockenberry & Wilson 2014), onde encontramos os diversos itens para este guia de Observação Apresenta um preenchimento fácil, onde apenas é assinalado o que é observado (com o símbolo - √), tipo *check-list*. A aplicação do Guia de Observação terá como intuito observar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, durante os cuidados não traumáticos prestados à criança/família para melhorar a qualidade dos cuidados e o bem-estar da criança/família.

RN – 1ª Ano

Guia de Observação				
RN - 1 ano	Comportamento e manifestações de instabilidade emocional na criança	Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para gerir a emocionalidade da criança/família		
	Observado:	√	Observado:	√
	Choro		Amamentar durante os cuidados de enf.	
	Expressão facial de dor/ Escala de Dor		Sucção não Nutritiva	
			Sacarose oral	
	Resistência corporal		Contato pele com mãe/ método canguru	
	Auto-defesa física: pontapear, esbracejar...		Colo/embralo/aninhar o bebé numa manta <u>controlando movimentos excessivos</u>	
			Toque/massagem infantil ao bebé	
	Movimentos repentinos		Promover ambiente acolhedor (luminosidade, ruído, temperatura)	
	Difícil consolar/acalmar		Promover vinculação	
Comportamento sem expressar sentimentos de medo, ansiedade		Promover os cuidados parentais		
		Musicoterapia (cantar uma canção, ouvir ..)		

Legenda: Assinalar apenas o que se observa com o símbolo √

TODDLER E PRÉ-ESCOLAR

Guia de Observação				
Toddler e pré- escolar	Comportamento e manifestações de instabilidade emocional na criança	Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para gerir a emocionalidade da criança/família		
	Observado:	√	Observado:	√
	Choro		Presença mãe/pai/família de referência	
	Grita, expressa verbalmente o medo		Explicar os cuidados de enf. à criança (adequando ao seu desenvolvimento)/pais	
	Expressão facial de dor		Permitir que a criança/pais expresse as suas dúvidas e esclarece-las	
	Resistência corporal		Distração Passiva (dialogar com a criança utilizando linguagem simples, por exemplo que escola frequente, se tem irmãos, festa aniversário...)	
	Auto-defesa física: pontapear, esbracejar /Agitação física		Distração Ativa (aplicar atividades lúdicas, como por exemplo: bolas sabão, enchimento de balões, brinquedo com botões e musica etc...)	
	Evita contato com enfermeira/o		Toque/Colo/Massagem infantil	
	Agarra-se aos pais/familiar		Promover ambiente acolhedor (luminosidade, ruído, temperatura)	
	Difícil consolar/acalmar		Imaginação Guiada (contar historia....)	
Não coopera		Promover os cuidados parentais		
Comportamento sem expressar emoções de medo e ansiedade		Musicoterapia (cantar uma canção, ouvir ..)		

Legenda: Assinalar apenas o que se observa com o símbolo √

IDADE ESCOLAR

Guia de Observação				
Idade escolar	Comportamento e manifestações de instabilidade emocional a criança		Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para gerir a emocionalidade da criança/família	
	Observado:	√	Observado:	√
	Choro		Presença mãe/pai/família de referência	
	Grita, expressa verbalmente o medo		Explicar os cuidados de enf. à criança (adequando ao seu desenvolvimento)/pais	
	Expressão facial de dor		Permitir que a criança/pais expresse as suas dúvidas e esclarece-las	
	Resistência corporal		Permitir que a criança faça algumas escolhas (por exemplo <u>prefere ficar sentado ou deitado...</u>)	
	Auto-defesa física: pontapear, esbracejar /Agitação física		Distração Passiva (dialogar com a criança utilizando linguagem simples, por exemplo que <u>escola frequenta, se tem irmãos festa aniversário...</u>)	
	Evita contato com enfermeira/o		Distração Ativa (aplicar atividades lúdicas, como por exemplo: bolas sabão, balões, livros, técnica relaxamento, etc...	
	Agarra-se aos pais/familiar		Reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa (por exemplo : diploma de bom comportamento...)	
	Difícil consolar/acalmar		Musicoterapia (cantar uma canção, ouvir ..) Imaginação Guiada (contar historia....)	
Não coopera		Promover os cuidados parentais		
Comportamento sem expressar emoções de medo e ansiedade		Promover ambiente acolhedor (luminosidade, <u>ruído, temperatura</u>) Outras estratégias de coping que a criança utiliza habitualmente e aplicá-las caso necessário		
Legenda: Assinalar apenas o que se observa com o símbolo √				

ADOLESCENTES

Guia de Observação				
Adolescentes 12-18 anos	Comportamento e manifestações de instabilidade emocional no jovem		Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para gerir a emocionalidade da criança/família	
	Observado:	√	Observado:	√
	Expressa verbalmente o medo		Permitir a presença mãe/pai/família de referência ou amigo (<u>opção do adolescente</u>)	
	Expressão facial de dor		Explicar os cuidados de enf. ao adolescente/pais...	
	Resistência corporal/aumento da tensão muscular		Permitir que o adolescente/pais expresse as suas dúvidas e esclarece-las	
	Não coopera		Permitir que o adolescente faça algumas escolhas <u>nos procedimentos a aplicar</u>	
	Comportamento sem expressar emoções		Respeitar a privacidade do adolescente Distração Passiva (estabelecer um diálogo <u>adequado</u>)	
	Outros: _____ _____		Distração Ativa (como por exemplo: utilizar telemovel, tablet, técnica respiratória de relaxamento, ouvir musica, etc...	
			Reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa Musicoterapia (ouvir, cantar...) Utilizar técnica da Imaginação Guiada	
			Promover ambiente acolhedor (luminosidade, <u>ruído, temperatura</u>) Outras estratégias de coping que o adolescente utiliza habitualmente e aplicá-las caso necessário	
Legenda: Assinalar apenas o que se observa com o símbolo √				

BIBLIOGRAFIA

- Cordeiro, R. A & Costa, R. (2014). Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção o coletiva da Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1) pg. 185-92.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar (2ª ed.)*. Loures: Lusociência.
- 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*, Nº 13 (Junho), pp. 43 - 51.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional. *Pensar Enfermagem*. Vol. 20 N.º 2 2º Semestre, 26-47.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* (Vols. 2, n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança*. Caderno OE, série I, nº 6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ANEXO II – Ficha de Avaliação Individual da Ação de Formação

Designação da Ação:
Formadora:
Data (s) de realização:
Formação em sala <input type="checkbox"/>
Formação em contexto de trabalho <input type="checkbox"/>
Local:

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

	Mau	Satisfató rio	Bom	Muito Bom
1 - Condições ambientais e instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Recursos utilizados (audiovisuais, informáticos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Clareza e domínio dos assuntos por parte do formador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Documentação disponibilizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Cumprimento do programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Duração da ação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Motivação e incentivo à participação por parte do formador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Utilidade dos temas para as funções que desempenha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De que forma considera que os conhecimentos adquiridos podem contribuir para o melhor desempenho das suas funções:				
Avaliação global: Eficaz <input type="checkbox"/> Não Eficaz <input type="checkbox"/>				

Assinatura (facultativo): _____
Data:
<p>Elaborado pela aluna: Marisa A. Silva Passos 7º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.</p>

APÊNDICE IX

Póster – Gestão da Emocionalidade da Criança

GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA

Quando preciso dos vossos cuidados, eu gosto de:

- **Presença mãe/pai/família;**
- **Ambiente acolhedor** (luminosidade, ruído, temperatura e que respeite a privacidade);
- **Toque/massagem infantil;**
- **Musicoterapia** (ouvir, cantar uma canção...);
- Momentos de afeto (**vinculação**);
- **Linguagem simples** (para me explicarem os cuidados de enfermagem e também aos meus pais);
- Manter os **cuidados parentais;**
- Expressar as **dúvidas e esclarece-las;**



RN – 1 Ano

- **Mamar;**
- **Chucha (Sucção não Nutritiva);**
- **Um docinho (Sacarose oral);**
- **Distração Ativa** (brinquedo com música, botões...);
- **Sentir a pele e ouvir o coração da mamã** (método canguru);
- **Colo, embalado e aninhar-me;**
- **Toque/massagem infantil.**



Toddler e Pré – Escolar

- **Distração Passiva** (dialogar utilizando linguagem simples, por exemplo: que escola frequento, se tenho irmãos, festa de aniversário...);
- **Distração Ativa** (aplicar atividades lúdicas, como por exemplo: bolas sabão, enchimento de balões, brinquedo com botões e música, ...);
- **Imaginação Guiada** (contar histórias...);
- **Reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa.**



Idade Escolar

- **Fazer algumas escolhas** (por exemplo: prefiro ficar sentado ou deitado...);
- **Distração Passiva** (dialogar utilizando linguagem simples);
- **Distração Ativa** (brincar com: bolas sabão, balões, livros, técnica relaxamento, etc...);
- **Reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa** (por exemplo: diploma de bom comportamento);
- **Imaginação Guiada** (contar histórias...).

Adolescentes

- **Fazer algumas escolhas;**
- **Distração Passiva** (conversar);
- **Distração Ativa** (por exemplo: utilizar telemóvel, tablet, técnica respiratória de relaxamento...);
- **Reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa;**
- **Imaginação Guiada** (contar histórias...);
- **Outras estratégias de coping que me ajudam.**



Bibliografia: Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança*. Caderno OE, série I, nº 6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Elaborado por Marisa Passos (aluna do 7º MEESIP da ESEL); Orientado por EnF.ª Especialista.....



APÊNDICE X

Formação III – Gestão da Emocionalidade da Criança em Contextos de Saúde (Cuidados de Saúde Primários)

7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Atividades de Estágio: Formação III:
Gestão da Emocionalidade da Criança em
Contextos de Saúde**

Estágio III – Cuidados de Saúde Primários - UCSP

Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729

Lisboa

Dezembro 2016

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EEESCJ – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;

Enf.^a - Enfermeira

OE – Ordem dos Enfermeiros;

RN – Recém-Nascido;

UCSP – Unidade de Cuidados de saúde Personalizados

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. FUNDAMENTAÇÃO	5
2. OBJETIVOS DA ATIVIDADE	6
3. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO.....	8
4. DIAPOSITIVOS DA FORMAÇÃO-GESTÃO DA EMOCIONALIDADE NA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE SAÚDE	11
5. AVALIAÇÃO DO ATO FORMATIVO	30
6.REFLEXÃO PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	31
BIBLIOGRAFIA	32

ANEXO

Anexo I – Ficha de Avaliação Individual da Ação de Formação

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio III – Cuidados de Saúde Primários na UCSP (Unidade de Cuidados de saúde Personalizados), integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Saúde Infantil e Pediatria, sob a orientação da Enfermeira Orientadora e da orientação da Professora Doutora Paula Diogo, foram propostos objetivos de estágio, nomeadamente desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança/jovem e família na gestão da emocionalidade. Para conquistar o objetivo e de acordo com as necessidades do contexto do estágio, pretendemos realizar como atividades uma ação de formação sensibilizando os pares para a importância de abordar os cuidados emocionais durante a prestação de cuidados de enfermagem, em contexto de Cuidados de Saúde Primários. Com a concretização desta atividade, tencionamos consciencializar a equipa de enfermeiros para aplicação de determinadas estratégias de gestão emocional para a criança/família como cuidados não traumáticos e a necessidade de abordar o desenvolvimento das competências emocionais nas consultas de enfermagem de vigilância de saúde.

1. FUNDAMENTAÇÃO

Durante o desenvolvimento e crescimento de uma criança/família surgem situações geradoras de grande *stress* e de instabilidade emocional, nomeadamente perante uma doença ou até no recurso aos cuidados de saúde para vigilância da saúde e prevenção da doença. O ambiente característico de um contexto de saúde, pode desencadear momentaneamente instabilidade emocional, principalmente se a criança for alvo de cuidados mais invasivos (como por exemplo vacinação e a realização de cuidados a um ferimento). Assim é fundamental para o bem-estar da criança/família considerar o seu sofrimento emocional e ajudá-los a gerir as diversas emoções. Pelo que o enfermeiro deve manifestar capacidade comunicativa para as diferentes faixas etárias e estar sensibilizado, conhecer e aplicar as várias estratégias de gestão emocional que minimizem o impacto negativo das emoções e que correspondam à prestação de cuidados não traumáticos. Como cuidados não traumáticos, entende-se qualquer cuidado terapêutico que aplique uma panóplia de estratégias cuja finalidade é eliminar ou reduzir o desconforto físico e/ ou psicológico das crianças e família (Hockenberry, 2006). Ainda segundo Hockenberry (2006), um dos propósitos dos cuidados não traumáticos, é motivar e estimular o autocontrolo emocional da criança, diminuindo a sua angústia psicológica promovendo a gestão das emoções como o medo, a ansiedade, a revolta, a tristeza, entre outras. Assim, os enfermeiros devem valorizar e estar preparados para gerir as emoções das crianças/família, como o medo. Estas competências estão intrínsecas às intervenções terapêuticas dos enfermeiros, que no âmbito dos cuidados não traumáticos devem adaptar e mobilizar estratégias para minimizar o medo e a angústia, aumentar a segurança e o controlo sobre a situação, diminuindo deste modo o impacto de situações emocionalmente intensas (Diogo et al. 2015), experienciadas pelas crianças/família.

Noutro domínio, nos últimos anos confirmam-se uma prevalência de perturbações emocionais e do comportamento quer na infância, quer na adolescência. Estima-se que entre 10 a 20% das crianças foram diagnosticadas com problema de saúde mental. Os cuidados de saúde primários assumem um papel primordial nesta área, devido ao privilégio de proximidade e de intervenção na comunidade e do reconhecimento das necessidades e recursos locais disponíveis, cujo intuito é deteção

precoce de situações de risco e encaminhamento para uma intervenção atempada (Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários Recomendações para a Prática Clínica, 2009)

2. OBJETIVOS DA ATIVIDADE

Apresentados diversos fundamentos impõem-se o desafio de sensibilizar a equipa de enfermagem para a aplicação de determinadas estratégias de gestão emocional na criança e família nos diversos cuidados de enfermagem, visto que a gestão emocional, possibilita à criança e à família o autocontrolo e a possibilidade de ter um papel ativo no seu processo terapêutico, que representa ganhos de qualidade nos cuidados prestados à criança.

Atualmente, a comunidade científica reconhece que a maioria das perturbações da saúde mental diagnosticadas em adultos, poderão ter início durante a infância. Pelo que também é essencial, sensibilizar a equipa de enfermeiros para a prevalência das patologias do foro mental na infância e adolescência, com o intuito de deteção precoce de sinais de instabilidade emocional e situação de risco para um encaminhamento e intervenção pelas equipas multidisciplinar competentes atempadamente.

Vários estudos comprovam a importância das emoções e da regulação/gestão das emoções no desenvolvimento e adaptação da criança as diversas circunstâncias da vida. Assim como, outros estudos relacionam as competências parentais com a aquisição das competências emocionais da criança. Outros estudos indicam que o desenvolvimento emocional é fortemente influenciado durante os primeiros anos de vida. Perante estas evidências científicas, é missão dos cuidados de saúde, nomeadamente cuidados de saúde primário, promover a saudável aquisição de competências emocionais da criança e estimular a família para proporcionar aos filhos o reconhecimento precoce das suas emoções e divulgar diversas estratégias de gestão emocional.

Torna-se imprescindível, abordar o desenvolvimento das competências emocionais da criança, nas consultas de enfermagem de vigilância de saúde (nas idades chaves).

Nesta perspetiva, sob a orientação da Enfermeira Orientadora do estágio e de acordo com as necessidades formativas da unidade de saúde –, delineei um modo de sensibilizar os enfermeiros que compõem a equipa, para a temática e a importância da aplicação das estratégias da gestão emocional no âmbito dos cuidados de saúde primários. Para elaborar esta atividade e alcançar o objetivo proposto para o estágio (desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança/jovem

e família na gestão da emocionalidade), propus realizar uma ação de formação sensibilizando a equipa para a temática e a sua abordagem em contexto de cuidados de saúde primários.

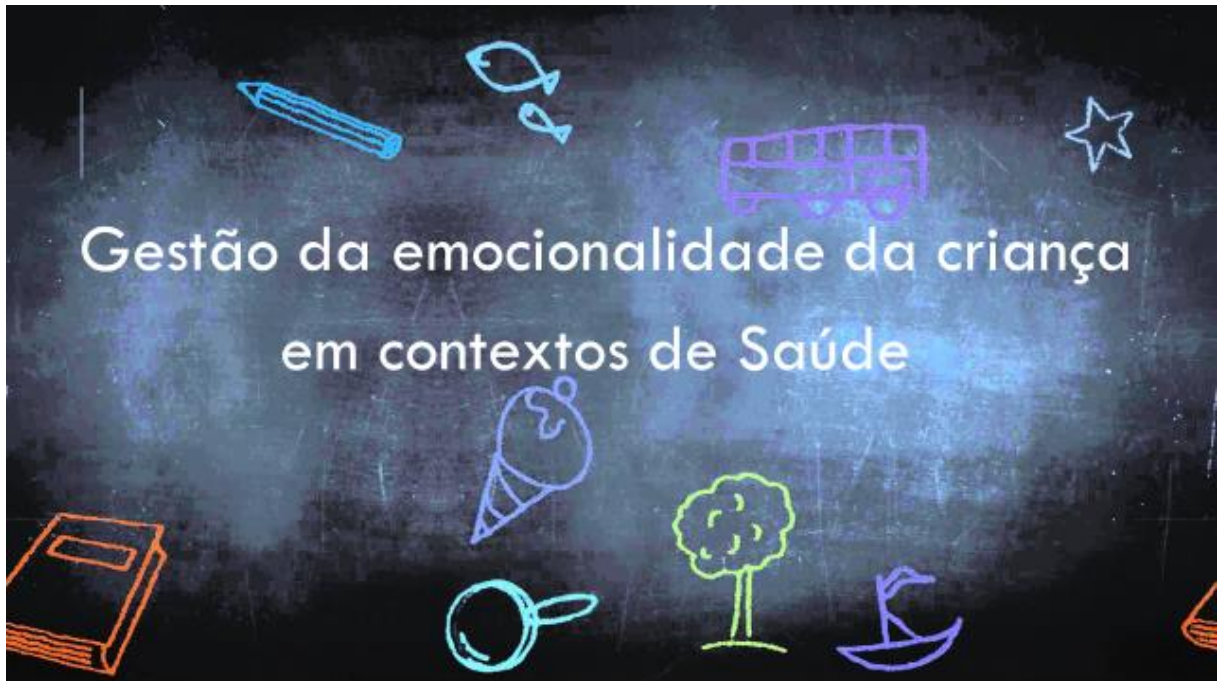
3. PLANEAMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Tema	Gestão da Emocionalidade da Criança em contexto de Saúde
População Alvo	Enfermeiros do Centro de Saúde e outros técnicos de Saúde.
Objetivos Gerais	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar os enfermeiros para a temática da gestão emocional da criança;• Focar o desenvolvimento das competências emocionais nas consultas de enfermagem de vigilância de saúde.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Abordar os conceitos principais da gestão emocional em saúde infantil e pediatria;• Fatores que influenciam as emoções das crianças/família no atendimento em cuidados de saúde primários• Identificar determinadas estratégias terapêuticas de gestão emocional para minimizar o desconforto psicológico (o medo e a ansiedade) da criança/família no recurso aos CSP;• Apresentar à equipa o Póster: Gestão da emocionalidade da criança;• Refletir (em grupo) e identificar a experiência emocionalmente intensa;
Tempo de Duração	45 Minutos

Etapas	Objetivos	Métodos e Técnicas pedagógicas	Equipamento E Meios	Tempo previsto (minutos)
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos da ação de formação; • Explorar conceitos centrais de cuidar em pediatria; 	Expositivo	Apresentação em suporte Microsoft PowerPoint (computador)	5
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar os conceitos centrais de cuidados não traumáticos - gestão da emocionalidade da criança /família; • Relacionar os cuidados não traumáticos com a gestão emocional da criança; • Expor os conceitos centrais da gestão da emocionalidade; • Salientar a gestão emocional em contexto de Saúde; • Evidenciar os fatores que influenciam as emoções das crianças/família no atendimento em cuidados de saúde primários; • Apresentar estratégias de enfermagem que facilitam a gestão das emoções das crianças; 	Expositivo	Apresentação em suporte Microsoft PowerPoint (computador)	25

	<ul style="list-style-type: none"> • Destacar algumas formas de humanizar cuidados de enfermagem gerindo as emoções; • Apresentação do Póster – Gestão da Emocionalidade da Criança; 			
<p>Conclusão/ Reflexão partilhada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar a necessidade de focar o desenvolvimento de competências emocionais na criança durante as consultas de enfermagem de vigilância de saúde infantil; • Refletir (em grupo) e identificar possíveis experiências emocionalmente intensa neste contexto; • Estimular a manutenção das boas práticas em enfermagem pediátrica; • Avaliação da formação (preenchimento da ficha de avaliação); 	<p>Expositivo e discussão/ Reflexão em grupo</p>	<p>Apresentação em suporte Microsoft PowerPoint (computador)</p>	<p>15</p>

4. DIAPOSITIVOS DA FORMAÇÃO: GESTÃO DA EMOCIONALIDADE NA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE SAÚDE



Gestão da emocionalidade da criança em contextos de saúde

Formação no âmbito do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria



Discente: Marisa Passos
Enfermeira Tutora: Enf.ª Esp.
Docente orientador: Prof.ª Paula D'Algo



GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE SAÚDE



Sumário

- I. Objetivos
- II. Cuidar em Pediatria
- III. Conceitos centrais da gestão da emocionalidade
- IV. Gestão emocional em contexto de Saúde
- V. Fatores que influenciam as emoções das crianças/pais no atendimento em cuidados de saúde primários
- VI. Estratégias de enfermagem que facilitam a gestão das emoções das crianças
- VII. Referências bibliográficas

GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE SAÚDE



OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Sensibilizar os enfermeiros para a temática da gestão emocional da criança;

Objetivos Específicos

- Abordar os conceitos principais da gestão emocional em saúde infantil e pediatria;
- Identificar determinadas estratégias terapêuticas de gestão emocional para minimizar o desconforto psicológico (o medo e a ansiedade) da criança/pais no recurso aos CSP;
- Apresentar à equipa o Póster: Gestão da emocionalidade da criança;

CUIDAR EM PEDIATRIA E A RELAÇÃO COM AS EMOÇÕES?



CUIDAR EM PEDIATRIA E A RELAÇÃO COM AS EMOÇÕES?



Cuidar em Pediatria

- O cuidar em pediatria destaca-se pela flexibilidade e individualização face às necessidades de cada criança e família, atendendo não só aos aspetos do domínio técnico e científico, como também à **dimensão emocional**.

CUIDAR EM PEDIATRIA E A RELAÇÃO COM AS EMOÇÕES?



Cuidar em Pediatria



CUIDAR EM PEDIATRIA E A RELAÇÃO COM AS EMOÇÕES?



Cuidados Não Traumáticos



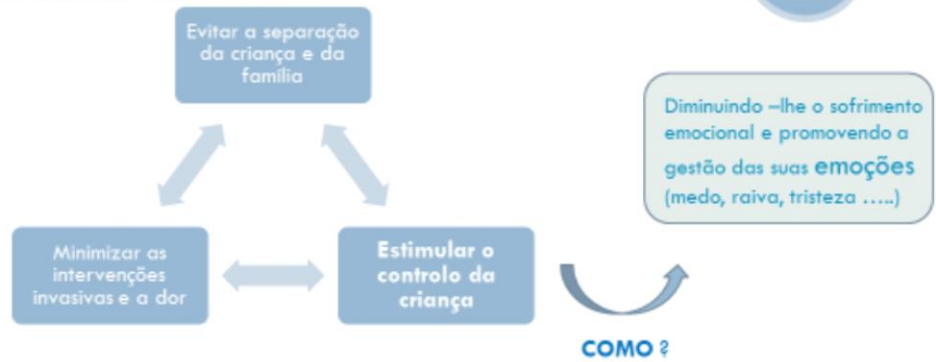
São cuidados terapêuticos, que utilizam uma panóplia de estratégias cuja finalidade é eliminar ou reduzir o **desconforto físico e/ ou psicológico das crianças e família.**

CUIDAR EM PEDIATRIA E A RELAÇÃO COM AS EMOÇÕES?



Cuidados Não Traumáticos

Baseiam-se em três princípios fundamentais:

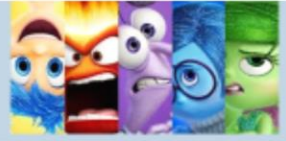


Hockenberry e Wilson, 2014

O QUE SÃO EMOÇÕES?



O QUE SÃO EMOÇÕES?



Emoções

- As emoções são uma bússola interna, que nos leva ao equilíbrio de bem-estar psicossocial.
- São o centro da vida mental do Homem;

O QUE SÃO EMOÇÕES?



Emoções

- Inatas e são experiências subjetivas, intensas e de curta duração;
- Impulsos para agir;
- Desencadeiam reações fisiológicas (alteração ritmo cardíaco, alteração sistema endócrino...)
- Respostas socialmente observáveis (expressão facial, agitação motora...)
- Importantes para a nossa sobrevivência;

Emoções versus Sentimentos

Sentimentos:

- Envolve uma experiência mental e privada de uma emoção

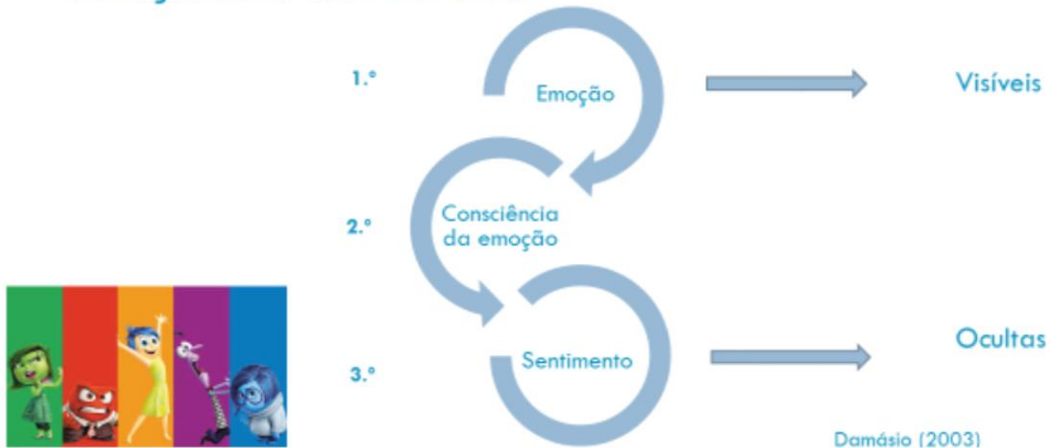


Damásio (2003)

O QUE SÃO EMOÇÕES?



Emoções vs Sentimentos



O QUE SÃO EMOÇÕES?



Emoções Primárias e Secundárias

Emoções Primárias ou básicas

- Alegria
- Tristeza
- Raiva
- Medo
- Surpresa
- Aversão/Repulsa



Emoções Secundárias ou Sociais

- Vergonha
 - Ciúme
 - Culpa
 - Orgulho
- Resultam de uma aprendizagem;
 - Emoções exageradas;
 - Resultam de emoções primárias;
 - Geralmente inúteis e prejudicam quando surgem sem razão.

- Calma
- Tensão
- Bem estar
- Mal-estar

Emoções de fundo

Detetadas por pormenores subtis relacionados com postura corporal, movimentos oculares e contração dos músculos faciais.

Damásio (2003)

QUAL A IMPORTÂNCIA DE GERIR AS EMOÇÕES?



QUAL A IMPORTÂNCIA DE GERIR AS EMOÇÕES?



Para gerir as emoções é crucial:

1. Conhecer, identificar e diferenciar as emoções (autoconsciência emocional);
2. Capacidade de expressar as emoções (por exemplo: crianças com autismo apresentam dificuldades...)
3. Compreender a função das emoções;
4. Ponderar e refletir sobre as emoções;
5. Reconhecer as emoções no Outro.



**Regulação Emocional
ou
Auto regulação emocional**

≠ Evição das emoções negativas

QUAL A IMPORTÂNCIA DE GERIR AS EMOÇÕES?



Gerir as emoções permite:

- Controlar os impulsos;
- Promover a criatividade;
- Estimular a motivação;
- Ser flexível perante as contrariedades e frustrações;
- Ser assertivo nos desafios do quotidiano;
- Aumentar a autoestima e a autoconfiança;
- Respeitar o próximo;
- Aumentar a capacidade de resolver problemas;
- Desenvolver a capacidade de tomar decisões ponderadas, planejar e priorizar;
- Favorecer as relações interpessoais e intrapessoais;
- Promover o bem-estar pessoal e social.



QUAL A IMPORTÂNCIA DE GERIR AS EMOÇÕES?



DESAFIO

Qual a relação entre Emoção e Empatia ?

QUAL O PAPEL DAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



QUAL O PAPEL DAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Cuidados Não Traumáticos

Baseiam-se em três princípios fundamentais:



QUAL O PAPEL DAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Em ambiente infantil e pediátrico compete aos enfermeiros diminuir o sofrimento emocional, utilizando intervenções adequadas à gestão emocional da criança/pais perante situações emocionalmente intensas.

Por outro lado

As emoções conferem intencionalidade ao cuidar, atribuindo ênfase e emoção ao próprio cuidar, e deste modo destacando-se dos meros “cuidados técnicos” (Diogo, 2006).

QUAL O IMPACTO DAS EMOÇÕES NA CRIANÇA, EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



QUAL O IMPACTO DAS EMOÇÕES NA CRIANÇA, EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Experiência Emocionalmente Intensa...



Cuidar é também transformar o impacto emocional em momentos de crescimento e desenvolvimento emocional.



Aquisição de **competências emocionais** na criança



QUAL O IMPACTO DAS EMOÇÕES DAS CRIANÇAS EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Fatores que influencia as emoções da criança nos CSP

Ambiente

- Ruído
- Temperatura
- Luminosidade
- Agitação

Família

- Disponibilidade
- Relação: criança e familiar
- Desenvolvimento da criança
- Expectativas relativas ao CSP

Profissionais

- Conhecido ou desconhecido
- Disponibilidade
- Empatia

Motivo do recurso aos CSP

- Consulta vigilância:
- Consulta de Doença Aguda
- Vacinação
- Tempo de espera
- Conhecer a dinâmica organizacional da instituição
- Experiências anteriores

Outros utentes

- Comportamento em sociedade
- Comportamento de outros utentes (crianças e pais...)



COMO AJUDAR A CRIANÇA A GERIR AS SUAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



COMO AJUDAR A CRIANÇA A GERIR AS SUAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



O Objetivo é ajudar as crianças:

- identificação, expressão e compreensão das suas emoções;
- promover a regulação emocional.

- Ao desenvolver as competências emocionais, os enfermeiros a elevam autoestima das crianças e contribuem para a maximização da sua saúde.

COMO AJUDAR A CRIANÇA A GERIR AS SUAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Intervenções autónomas de enfermagem:

- Valorizar a **presença mãe/pai/família** e manter os **cuidados parentais**;
- Proporcionar um **ambiente acolhedor** (luminosidade, ruído, temperatura e privacidade), calmo, seguro e decorado com motivos infantis;
- Promover o **toque e a massagem infantil**;
- Utilizar **musicoterapia** (ouvir, cantar uma canção...)
- Estimular a **vinculação**;
- Utilizar uma **linguagem simples** de acordo com o desenvolvimento da criança (para explicarem os cuidados de enfermagem à criança e aos pais);



COMO AJUDAR A CRIANÇA A GERIR AS SUAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Intervenções autónomas de enfermagem: (Cont.)

- Mostrar **disponibilidade** para escutar e **disponibilidade emocional** (abordando a temática das emoções e como geri-las através da regulação emocional)
- Apresentar de uma **postura calma, confiante e afetuosa**;
- Utilizar o **humor** como veículo para gerir emoções;
- Prestar **cuidados de conforto** e segurança de acordo com os padrões de qualidade vigentes;



COMO AJUDAR A CRIANÇA A GERIR AS SUAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Intervenções autónomas de enfermagem: (Cont.)

- Desenvolver **atividades lúdicas** e terapêuticas como o divertimento, o **brincar** e a distração (passiva e ativa);
- Incentivar à **distração passiva** (dialogar com linguagem simples, sobre a escola, os amigos, a família, as festas, televisão, etc.....), pois a distração (passiva ou ativa) foca a mente em aspetos não emocionais ou retira completamente a atenção da realidade. A distração foca o pensamento e os sentidos da criança em eventos alegria e felicidade;
- Incitar a **distração ativa** (brincar com: bolas sabão, balões, brinquedos com botões e música, livros, técnica relaxamento, etc...);

COMO AJUDAR A CRIANÇA A GERIR AS SUAS EMOÇÕES EM CONTEXTOS DE SAÚDE?



Intervenções autónomas de enfermagem: (Cont.)

- Atribuir **reforço positivo** verbal e/ou oferecer recompensa (por exemplo: diploma de bom comportamento);
- Estimular o **relaxamento** através de exercícios de relaxamento físico e mental;
- Ativar a **imaginação guiada** (como por exemplo contar histórias, cantar musicas infantis, falar de desenhos animados, super-heróis etc....);
- Permitir à criança **fazer algumas escolhas** (tudo o que for possível, pois fomenta-lhe a sensação de autocontrolo que se projeta no equilíbrio emocional).
- Fomentar a **esperança**;
- **Entre outras** que se adequem à criança/pais e ao verdadeiro contexto que estão a vivenciar.

E O FUTURO?
QUAL A NOSSA INTERVENÇÃO?



E O FUTURO?
QUAL A NOSSA INTERVENÇÃO?



Gostaria de:

- Abordar o **Desenvolvimento Emocional nas Consultas** de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil;
- Sensibilizar os pais com ações de formação sobre a temática das **Competências Emocionais** (trabalho de equipa multidisciplinar);
- Criar um **projeto de Educação Emocional** (no âmbito da Saúde Escolar);
- Outras sugestões.....

NOTA FINAL



- Os cuidados emocionais são uma referência para elevar a autoestima, obter autocontrole das emoções e o domínio das situações adversas. Isso traduz-se em alcançar competências emocionais nas crianças, projetando-se no futuro como função preventiva de doenças psíquicas e melhora os estados emocionais.

GESTÃO DA EMOCIONALIDADE DA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE SAÚDE



“ Vamos tentar criar os super-heróis das emoções”, para que perante as adversidades da vida consigamos encontrar sempre um lado positivo. E assim evitar que no futuro metade da população mundial, tenha que ter esta atitude com as outra

Obrigada

BIBLIOGRAFIA



- Damásio, A. (2003). *Ao Encontro de Espinosa: As Emoções Sociais e a Neurobiologia do Sentir*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasou.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- 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*, Nº 13 (Junho), pp. 43 - 51.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., Wilson D. & Winkelstein (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança*. Caderno OE, série I, nº 6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Tavares, P.P.S (2011). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.

5. AVALIAÇÃO DOS ATOS FORMATIVOS

A data da ação de formação – Gestão da Emocionalidade da Criança em Contexto de Saúde, foi programada pelo grupo de formação do ACES, divulgada pelo mesmo durante a Reunião Geral de Enfermagem e através de correio eletrónico profissional para todos os elementos do centro de saúde (enfermeiros e médicos).

Durante a ação de formação compareceram 20 enfermeiros e 5 médicos. No final da sessão, os momentos de partilha e reflexão conjunta revelaram – se muito vantajosos na troca de experiências e permitiu avaliar resumidamente, que a ação de formação satisfaz os participantes correspondendo as suas expetativas e alcançou os objetivos propostos sensibilizando toda a equipa presente para a temática em causa. Os elementos presentes manifestaram-se bastante agradados com a temática, contribuindo para a aquisição de novas perspectivas sobre os cuidados não traumáticos e a gestão emocional da criança/família.

A formação culminou com a entrega da Ficha de Avaliação da Formação, solicitando o preenchimento e a avaliação da mesma pelos presentes, da qual se obteve os seguintes dados expressos no gráfico:

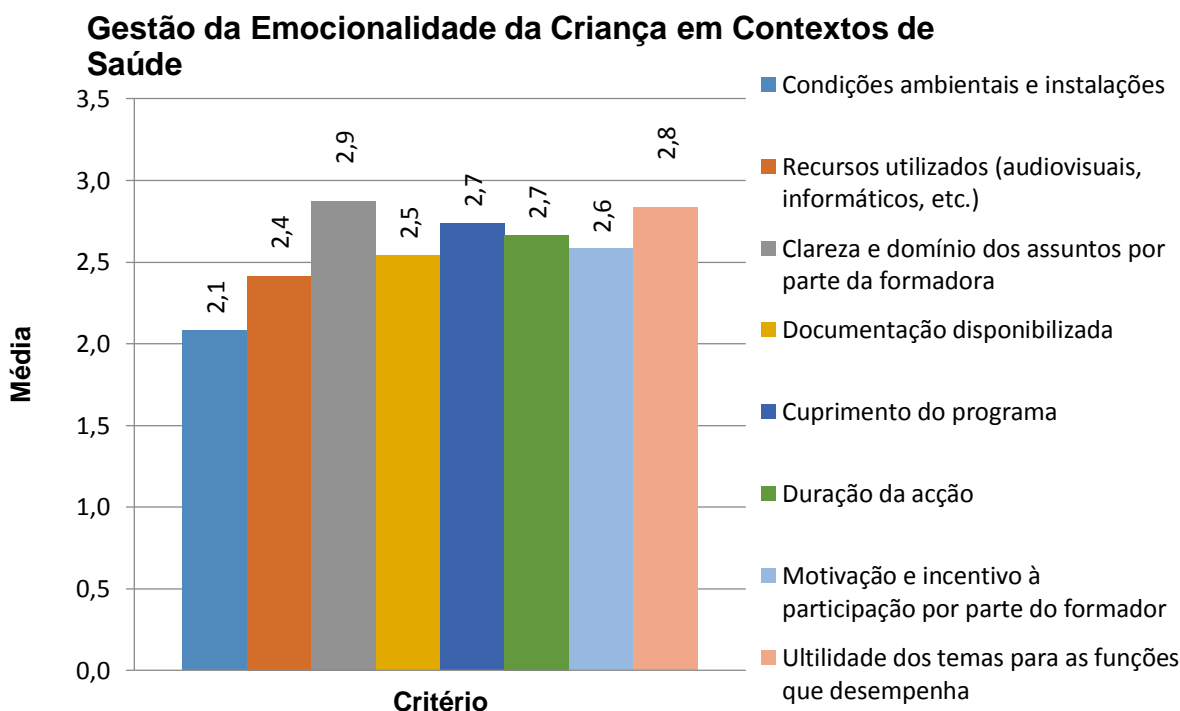


Gráfico 1 – Avaliação da ação de formação no contexto do Centro de Saúde.

6. REFLEXÃO PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Nos últimos anos, assistiu-se a um crescente interesse na investigação sobre as emoções e a sua relação com o temperamento e comportamento da criança. Atualmente, reconhece-se que as emoções assumem um papel central no funcionamento e adaptação constante do ser humano e que as competências emocionais iniciam-se na infância.

Pelo que em contexto de saúde pediátricos, tal como afirma Diogo *et al.* (2015), “o enfermeiro deve recorrer a estratégias de humanização e cuidados não traumáticos, promovendo um ambiente seguro e afetuoso, gerindo as emoções e construindo uma relação que ajuda, apoiante e securizante”, de modo a permitir que a criança/família ajustem e regulem as suas emoções.

Considerando o desenvolvimento pessoal e formativo, para EEESCJ, esta atividade tem a função de contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados, e ser um veículo promotor de mudança e de formação contínua e a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A experiência neste campo de estágio (UCSP) e a reflexão contínua, permitiram observar, sentir e analisar numa outra perspetiva os cuidados prestados e a sua real dimensão. Contribuíram significativamente para a aquisição de competências de EEESCJ, permitindo um enriquecimento pessoal e profissional, dando maior visibilidade aos cuidados e as competências emocionais.

O planeamento e a realização da ação de formação, cooperaram para a aquisição de competências e atualização de conhecimentos relativos às competências emocionais da criança e as possíveis estratégias de regulação emocional que podemos demonstrar à família para promoverem tais competências nas suas crianças. Esta atividade de estágio, possibilitou ainda desenvolver e praticar algumas técnicas pedagógicas e de comunicação com os pares, no momento da promoção dos cuidados emocionais à criança/família. Com o desenvolvimento desta atividade, assumi a ousadia de sensibilizar os pares para a atualidade desta temática, assim como os benefícios para o bem-estar das crianças/família com a sensibilização parental para as competências emocionais da criança. Assim, estes cuidados emocionais permitem uma prevenção primária da instabilidade emocional ou até da doença mental, construindo uma boa autoestima na criança.

BIBLIOGRAFIA

- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., Wilson D. & Winkelstein (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Caderno OE, série I, nº 6. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ANEXO

ANEXO I – Ficha de Avaliação Individual da Ação de Formação

Designação da Ação:
Formadora:
Data (s) de realização:
Formação em sala <input type="checkbox"/>
Formação em contexto de trabalho <input type="checkbox"/>
Local:

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

	Mau	Satisfató rio	Bom	Muito Bom
1 - Condições ambientais e instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Recursos utilizados (audiovisuais, informáticos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Clareza e domínio dos assuntos por parte do formador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Documentação disponibilizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Cumprimento do programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Duração da ação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Motivação e incentivo à participação por parte do formador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Utilidade dos temas para as funções que desempenha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



De que forma considera que os conhecimentos adquiridos podem contribuir para o melhor desempenho das suas funções:



Avaliação global: Eficaz Não Eficaz

Assinatura (facultativo): _____

Data:

APÊNDICE XI
Folheto - Vinculação

<p>COLO / EMBALO / MIMOS</p> <p>O colo transmite um conjunto de sentimentos de afeto, de cuidado, de tranquilidade e de segurança ao seu bebé.</p> <p>Mimar o seu bebé permite-lhe organizar o seu mundo percetivo e é essencial na organização emocional e psíquica, dando-lhe a confiança necessária para explorar o meio.</p> <p>FALAR / CANTAR:</p> <p>Falar, acariciar a barriga, cantar e ouvir música são gestos percebidos pelo seu bebé ainda no útero. O seu bebé reconhece a voz da mãe e os ritmos que ouviu enquanto estava na barriga.</p> <p>Esses momentos transmitem ao seu bebé a tranquilidade, a segurança, e ajudam no seu desenvolvimento emocional e global, promovendo ainda a vinculação com a mãe/pai.</p>	<p>Lembre-se :</p> <p>Todos os momentos dedicados ao seu filho refletem-se no seu desenvolvimento harmonioso e até no seu comportamento futuro.</p> <p>Centro Saúde de..... UCC/UCSP</p> <p>R.</p> <p>E-mail:@min-saude.pt</p> <p>Elaborado por: Marisa Passos (aluna do 7º MESTIP de ESEL); Orientado pela Enff. Especialista Fernanda Botão</p>	<p>Centro de Saúde de</p> <p>VINCULAÇÃO</p>  
--	---	---

<p>VINCULAÇÃO: O que é?</p> <p>Com o nascimento, começa uma relação privilegiada entre o bebé e a mãe/pai. Os pais proporcionam cuidados essenciais ao bebé para o seu bem-estar e segurança, e deste modo, garantem a sua sobrevivência, a saúde física e psicológica. A vinculação estabelece-se através da ligação afetiva da mãe/pai com o bebé nos momentos de contacto físico <u>como</u>:</p> <p>AMAMENTAÇÃO:</p> <p>A amamentação promove os primeiros momentos da relação mãe/filho, que são fundamentais para o equilíbrio e desenvolvimento emocional do seu bebé.</p> <p>Desenvolve o vínculo entre mãe/filho e satisfaz as necessidades afetivas de ambos, para além das necessidades nutricionais do bebé.</p>	<p>CUIDADOS AO BEBÉ</p> <p>Prestar cuidados ao seu bebé está a aumentar-lhe o seu bem-estar, a sensação de segurança e o conforto.</p>  <p>TOQUE / MASSAGEM INFANTIL</p> <p>O toque é uma necessidade vital do ser humano. É a linguagem dos sentidos.</p> <p>Ao massajar o seu bebé está a estimulá-lo através do toque e a comunicar com ele.</p> <p>A massagem promove a relação emocional com o seu bebé e naturalmente um desenvolvimento harmonioso.</p>	<p>MÉTODO CANGURU</p> <p>O Método Canguru é o contato pele a pele, precoce entre a mãe/pai e o bebé.</p> <p>O método canguru favorece que os laços afetivos se desenvolvam de modo natural, permitindo que a mãe e/ou o pai possam ter contacto pele a pele com o seu bebé, ajudando-os a sentirem-se mais confiantes. Este método diminui o stress do bebé.</p>  <p>Podemos definir a vinculação como um forte laço afetivo, entre a criança e mãe/pai, que promove o bem-estar emocional, a segurança e proteção do bebé e que se prolonga no tempo.</p>
--	---	--

APÊNDICE XII
Folheto - Método Canguru

O **Método Canguru**, é um cuidado parental que estimula o desenvolvimento e ajuda especificamente na recuperação de bebês de baixo peso e prematuros.



O **Método Canguru** transmite ao bebê a sensação de tranquilidade, segurança e confiança, contribuindo para a estabilidade emocional e psíquica que o iram ajudar a estabelecer um vínculo ainda mais próximo com a mãe e o mundo que a cerca.



Centro de Saúde
de -----

Método Canguru

O toque é a linguagem dos sentidos.



Centro Saúde de -----
UCC/UCSP

R. -----

Email: -----

Elaborado por: Marisa Passos (aluna do 7º NEESEP de
ESBL); Orientado pela Enfª Especialista -----



MÉTODO CANGURU

É considerado um cuidado que implica **contacto pele a pele**, precoce entre a mãe/pai e o bebê, de forma progressiva e pelo tempo que ambos entenderem ser suficiente e adequado.

O **Método Canguru** proporciona que os laços afetivos se desenvolvam naturalmente, permitindo que a mãe e/ou o pai possam ter contacto pele a pele, com o seu bebê, ajudando ambos a sentirem-se mais confiantes.



O Método Canguru é uma técnica utilizada quer em recém-nascidos quer em bebês e contribui para a **estabilidade emocional da criança no presente e futuro.**

COMO EXECUTAR:

As mães e/ou pais devem colocar os seus filhos numa **posição vertical entre os seios**, debaixo das suas roupas, em contacto pele com pele, proporcionando calor humano e estímulos sensoriais positivos ao seu bebê.



VANTAGENS DO MÉTODO CANGURU

- Promove o **aleitamento materno**, através do aumento da frequência, e duração da amamentação;
- **Estimula o vínculo afetivo** mãe/pai e bebê, através do contato precoce;
- **Diminui o tempo de separação** mãe com o bebê, evitando longos períodos sem estimulação sensorial;
- Desenvolve a competência e a **confiança dos pais** no cuidado ao seu filho;
- Melhora o **controle térmico** por parte do recém-nascido/bebê;
- O método canguru **diminui o stress do bebê.**

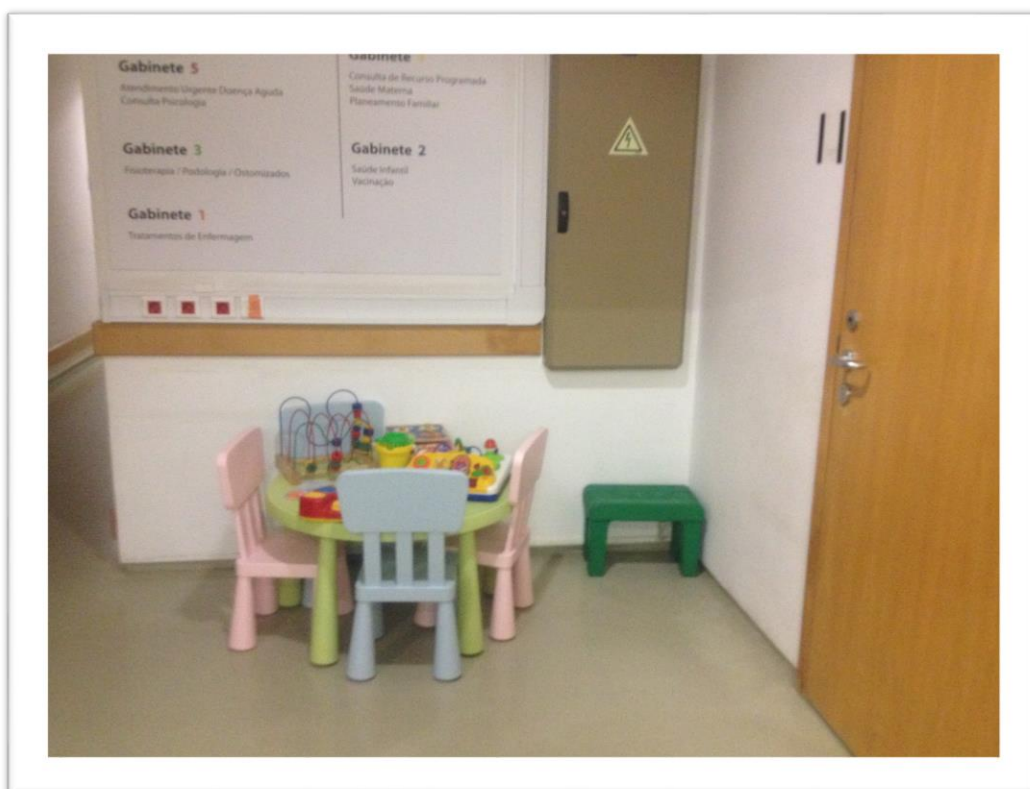
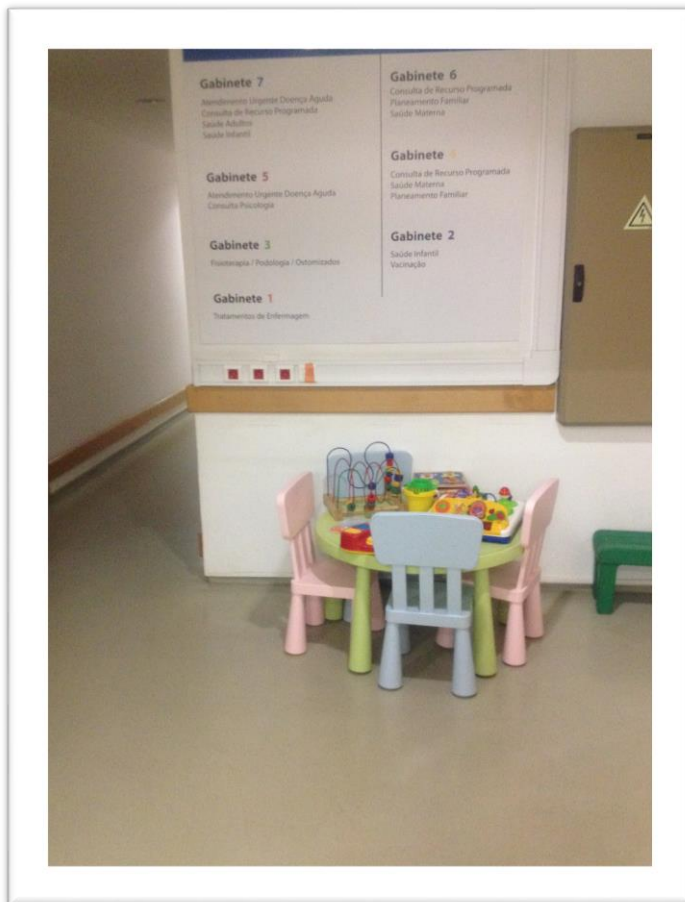
APÊNDICE XIII

Fotos – Cantinho da Brincadeira

Antes da Intervenção:



Depois da Intervenção:



APÊNDICE XIV

Proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde.



**7º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediatria**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Proposta de Instrumento de Avaliação da
Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos)
Associada aos Cuidados de Saúde**

Marisa Andreia Silva Passos
N.º 6729

Lisboa

Janeiro 2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EE – Enfermeiro Especialista;

EEESCJ – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

UC – Unidade Curricular;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	6
1.1. Emoções.....	7
1.2. Regulação Emocional.....	9
2. GESTÃO EMOCIONAL EM CONTEXTO DE SAÚDE	11
3. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EMOCIONAL PARA CRIANÇAS DOS 4 AOS 8 ANOS	13
3.1. Âmbito	13
3.2. Objetivos	15
3.3. Instrumento e Aplicação	16
3.3.1. Instrumento	16
3.4. Leitura do Instrumento	17
3.5. Diagnóstico de Enfermagem	18
3.6. Intervenções de enfermagem para facilitar a gestão da experiência emocional das crianças	19
3.7. Resultados das intervenções de enfermagem	20
4. NOTA FINAL	22
BIBLIOGRAFIA	24

ANEXO

Anexo I - Breve Resumo e Reflexão sobre a aplicação da Proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde.

INTRODUÇÃO

Sempre presentes nos momentos mais marcantes das nossas vidas desde a infância, as emoções podem acarretar um impacto emocional negativo, nomeadamente, quando nesta idade se vivencia uma experiência de doença (aguda ou crónica) e/ou hospitalização. Perante este cenário, há um desequilíbrio emocional intenso quer na criança quer na família. Contudo, este impacto negativo na vida da criança poderá ser uma oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento emocional, quando em contextos de saúde se utilizam estratégias capazes de promover a regulação emocional ou o autocontrolo das emoções, para maximização do bem-estar da criança/família, facilitando a sua adaptação às novas circunstâncias.

Os cuidados de enfermagem pediátrica estão repletos de experiências emocionalmente intensas, são elas que nutrem os cuidados de qualidade e que promovem a necessidade de melhoria contínua.

É missão do enfermeiro, ajudar a criança/família na regulação das emoções, transformando o impacto emocional em momentos de crescimento e desenvolvimento emocional e conseqüentemente com a aquisição de competências emocionais para a criança/família.

Com a realização deste trabalho, pretende-se elaborar uma proposta de instrumento de avaliação emocional da criança associada aos cuidados de saúde, cujo objetivo é ajudar as crianças na identificação, expressão e compreensão das suas emoções bem como, promover condições para a regulação emocional na criança através da implementação das diversas intervenções de enfermagem de dimensão emocional. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010b), ao cuidar da criança neste domínio, os enfermeiros estarão a desenvolver a aquisição de competências emocionais e a contribuir para a elevação da autoestima facilitando a comunicação das emoções, isto é promovem a maximização da sua saúde.

Este trabalho é de suma importância, na aquisição de competências emocionais fundamentais para lidar com as exigências futuras (Vaz, 2009), pois as emoções desempenham um papel central no desenvolvimento emocional, cónico e social da criança. Proporcionar à criança formas de identificar e diferenciar prontamente as suas emoções, compreender a sua função e avaliá-las, são estratégias fundamentais para uma compreensão e regulação emocional ajustadas

(Vaz, 2009). Ao estimular o conhecimento e as representações emocionais, mesmo em contexto hospitalar, os enfermeiros promovem na criança a aquisição de habilidades emocionais e cognitivas, e fomentam assim, o desenvolvimento social, ao facilitar uma maior adequabilidade quer nas relações interpessoais (Vaz, 2009) quer nas situações mais desagradáveis.

O presente documento encontra-se organizado em três capítulos. Na primeira parte consta o enquadramento teórico, resultante da pesquisa bibliográfica sobre as emoções básicas e a regulação emocional. No segundo capítulo, é exposto o tema sobre a gestão das emoções em contexto de saúde. E por fim, no terceiro capítulo, está patente a proposta de um instrumento de avaliação das emoções nas crianças, a aplicar em contexto de saúde.

6. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil, a família e criança enfrenta vários momentos de crise, causadores de grande *stress*, nomeadamente as situações de doença aguda ou crónica. Nestes momentos, o impacto da doença, acarreta várias emoções de medo, culpa, angústia, tristeza, tanto nas crianças como na família, que esperam dos profissionais de saúde um forte apoio técnico, científico e até emocional.

Tal como refere Watson (2005), os cuidados de enfermagem englobam para além da vertente científica a vertente humanista, logo não poderá ser indiferente as emoções humanas.

Assim, gerir as emoções das crianças/família, nomeadamente o medo, está intrínseco às intervenções terapêuticas dos enfermeiros, que no âmbito dos cuidados não traumáticos devem adequar e mobilizar estratégias com o intuito de minimizar o medo e a angústia, a tristeza e aumentar a segurança e o domínio sobre a situação, minimizando deste modo o impacto de situações emocionalmente intensas (Diogo et al. 2015), vivenciadas pelas crianças/família.

Um dos objetivos dos cuidados não traumáticos, segundo Hockenberry (2006), é estimular o controlo da criança, minimizando a sua angústia psicológica e emocional (gerir as emoções como o medo, a ansiedade, a raiva, a tristeza, a decepção, a vergonha ou até a culpa). Pelo que, podemos relacionar as competências dos enfermeiros na gestão da emocionalidade da criança/família com os cuidados não traumáticos.

Considerando que a prestação de cuidados não traumáticos, promovem um cuidar eficaz, sem efeitos secundários e com grandes benefícios para as crianças, é indispensável reforçar a sua relevância positiva juntos dos profissionais de saúde, nomeadamente junto dos enfermeiros, propondo melhores cuidados físicos e emocionais, maximizando a saúde e bem-estar das crianças/família e garantindo cuidados de qualidade.

No entanto, quando a saúde de uma criança é comprometida e necessita dos cuidados de enfermagem, aos enfermeiros é-lhes requerido cuidados não traumáticos. Porém, inúmeras vezes estes cuidados de enfermagem são acarretados

de sentimento de ameaça, desconforto, dor e trauma, logo compete aos enfermeiros estabelecer estratégias de modo a minimizar estas intervenções e criar condições para que sejam seguras, eficazes, quando imprescindíveis. Com a intenção de atenuar o desconforto, a dor e até o medo, o *stress*, a ansiedade perante tais cenários, o enfermeiro deve estimular a distração ativa, aplicando várias estratégias e envolvendo a criança e família. Atividades como brincar, jogar, ouvir música, pintar, cantar, ver desenhos animados, contar histórias, estimular a criança a ler ou até conversar com amigos, são algumas das intervenções que o enfermeiro pode desenvolver no âmbito da prestação de cuidados não traumáticos, aliviando o impacto da dor e do medo, logo permitindo à criança gerir a sua emocionalidade neste contexto.

1.1. Emoções

Atualmente, sabe-se que a emoção é uma experiência subjetiva geralmente intensa e de curta duração (Monteiro & Ferreira, 2006), sempre associada a reações fisiológicas (como por exemplo alteração do ritmo cardíaco, do tônus muscular, atividade endócrina, sistema nervoso autónomo entre outras), a padrões faciais e vocais, e também a respostas comportamentais, responsáveis pela ação, ou intenção para a ação (Duarte, 2008).

O nosso dia está repleto de emoções, elas são cruciais para a humanização das nossas vivências. São as emoções que nos mantêm vivos e são indispensáveis à nossa sobrevivência, pois permitem analisar o meio que nos rodeia o promover comportamentos adequados as situações.

As emoções são inerentes ao homem. Elas impulsionam-nos para agir em determinadas situações, dado que produzem respostas em circunstâncias fundamentais ao nosso bem-estar e segurança. Experimentamos as emoções continuamente, porém, são poucas as ocasiões em que refletimos sobre elas e como influenciam os nossos pensamentos e comportamentos, ou ainda qual a diferença entre emoções e sentimentos. Uma emoção tem a função de capacitar o organismo para este se adaptar e alcançar níveis de bem-estar. Foram definidas nos diversos estudos, como emoções básicas, por serem caracterizadas como inatas, a alegria, a tristeza, a raiva, o medo, a surpresa e nojo. Contudo neste presente trabalho, as

emoções básicas: alegria, tristeza, medo e raiva, serão as únicas a serem consideradas.

Segundo Moreira (2004), a tristeza sentida é a emoção que estamos perante problemas e dificuldades e precisamos de auxílio, o medo desencadeia a fuga de cenários hipotéticos ou reais de circunstâncias perigosas, a raiva faz com que a pessoa considere que a melhor defesa é o ataque, já a alegria estimula para a ação positiva, ou seja desencadeia comportamento favoráveis à descoberta e segurança do que nos rodeia, assim como, no investimento das nossas relações com os outros.

Já em 1994, Leveson (citado por Martins & Melo, 2008), define que as emoções são fenómenos psicofisiológicos intensos e de curta duração que permite à pessoa, adaptar-se às constantes exigências do meio envolvente, de modo a promover uma adaptação harmoniosa às constantes mudanças.

Podemos afirmar que é crucial para a saúde mental, o desenvolvimento de competências emocionais. A aquisição das competências emocionais, envolve um conjunto de capacidades subjacentes as emoções que implica nomeadamente conhecer, identificar e diferenciar as emoções, capacidade de expressar as emoções, compreender a sua função e ponderar sobre elas. O desenvolvimento destas competências, são aptidões fundamentais, para o indivíduo, pois possibilita uma compreensão e regulação emocional ajustadas ao meio que se insere (Barett & Gross, cit. in Vaz, 2009).

Como supracitado, a aquisição destas aptidões é considerada uma notável competência de desenvolvimento pessoal, sendo a infância e a adolescência as idades mais oportunas para esta aprendizagem (Cole, Michel & Teti, 1994, cit. in Reverendo, 2011). É na infância, que as crianças aprendem a expressar e a falar sobre as emoções sentidas, fomentando a sua autoconsciência e posteriormente a esta identificação e diferenciação, a criança descobre estratégias para regular as experiências subjetivas agradáveis ou desagradáveis, escolhendo manifesta-las ou não (regulação - da experiência e expressão - emocional) (Moreira, 2004; Reverendo, 2011), permitindo assim a autorregulação emocional ajustada.

1.2. Regulação Emocional

Hoje é consensual, que as crianças antes dos 2 anos iniciam o reconhecimento das emoções através das expressões faciais, e esse reconhecimento está totalmente adquirido no final da idade pré-escolar (Widen & Russell, 2003).

As emoções, vão-se modificando de acordo com as circunstâncias vivenciadas, e manifestam-se essências na resolução de problemas ou a superação de obstáculos. Porém, apesar deste benefício para a solução de problemas, quando o contexto envolvente da pessoa é desajustado ou hostil, mais do que o próprio expectava, as emoções desencadeadas são geradoras de mal-estar. Poderemos aqui, estabelecer um paralelismo com a situação da criança com doença (aguda ou crónica); pois como sabemos esta situação é geradora de crise e de instabilidade emocional tanto na criança como na família. Também a necessidade de hospitalização da criança/família pode potenciar transtornos psicológicos, emocionais, cognitivos e até sociais, capazes de persistir para além da alta hospitalar. Assim, as emoções nestas circunstâncias assumem um carácter incoerente perante a situação adversa de doença, contribuindo para o desequilíbrio emocional. Contudo, e apesar das dificuldades é possível transformar as emoções de forma a torná-las coerentes e congruentes através da sua regulação – regulação emocional, conforme as necessidades e adaptações à situação real.

O termo regulação emocional, geralmente é desencadeado pelas emoções negativas que originam o impulso certo, para a pessoa regular as suas emoções causadoras de instabilidade e naturalmente ultrapassá-las, transformando-as em aprendizagens e competências.

É importante salientar que, a capacidade de regular as emoções eficazmente, não significa eliminar as emoções negativas sentidas, mas sim, saber identificá-las, compreende-las e regulá-las/geri-las harmoniosamente (Bermejo, 2005), com o intuito de diminuir o desgaste emocional e promover a maximização do bem-estar.

Em cuidados pediátricos, os enfermeiros verdadeiramente preocupados com o desenvolvimento emocional da criança, aplicam estratégias adequadas para a promoção da competência emocional e, conseqüentemente, para a regulação emocional das crianças, estimulando desta forma o desenvolvimento da inteligência emocional na criança. Mesmo em contexto de cuidados de saúde, as crianças podem aprender a identificar, a expressar e falar sobre as suas emoções, tornando-se mais

conscientes, permitindo-lhes compreender que as emoções podem ser ajustadas e assim desenvolver capacidades de regulação emocional.

2. GESTÃO EMOCIONAL EM CONTEXTO DE SAÚDE

Como já mencionado, entre as diversas situações vivenciadas pela criança/família, são fatores aumentativos de stresse a doença e a hospitalização, que poderão ter impacto emocional negativo na criança/família, por vezes mais intensa que a própria doença. Com a hospitalização a criança/família encontra-se duplamente doente, e lutam pela recuperação física e também pelo equilíbrio emocional, provocado quer pela situação da doença quer pela alteração do seu contexto de vida global.

Segundo Diogo (2015), cuidar em enfermagem pediátrica está impregnado de emoções, quer emoções sentidas pelas crianças/família quer pelos enfermeiros cuidadores. Acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil, os cuidados de enfermagem nos processos de saúde-doença, baseados na relação terapêutica eficaz, assumem que a gestão das emoções é essencial, e é também considerada como uma dimensão dos cuidados pediátricos, nomeadamente cuidados não traumáticos (Diogo, 2015). Assim, podemos afirmar que as emoções conferem intencionalidade ao cuidar em enfermagem, atribuindo ênfase e emoção ao próprio cuidar, e deste modo destacando-se dos meros “cuidados técnicos” (Diogo, 2006).

Em contexto de saúde, gerir e regular as emoções das crianças/família, nomeadamente o medo, a angústia e a tristeza, (emoções negativas) está inerente aos cuidados de enfermagem pediátrica. Porém, é determinante conhecer as emoções que as crianças estão a vivenciar, pois é fundamental para adequar e mobilizar estratégias de enfermagem, com o propósito de minimizar o medo, promover a segurança e o domínio sobre a situação (autocontrolo emocional), reduzindo assim o impacto de situações emocionalmente intensas (Diogo *et al.* 2015), desenvolver a autoestima da criança e melhorar a relação terapêutica enfermeiro-criança/família. Portanto, torna-se pertinente aprofundar conhecimentos e refletir sobre o impacto emocional (medo, tristeza, angústia, ansiedade) na criança e família, ao longo dos cuidados de enfermagem nos processos de saúde-doença. Só assim, com adequados conhecimentos, poderemos potenciar o desenvolvimento das competências emocionais nas crianças, mesmo em contextos de saúde, mobilizando mecanismos de coping que facilitem a sua adaptação à adversidade e favoreçam a gestão e a regulação emocional, contribuindo para a aquisição de competências emocionais

importantes para o presente e futuro da criança. É consensual afirmar que em ambiente infantil e pediátrico, criar um meio emocionalmente afetivo e seguro, que permita reduzir os stressors e aliviar o sofrimento emocional/psicológico das crianças/família. Para tal, é necessário criar condições para gerir emoções das crianças/famílias, e é missão dos enfermeiros assumir o papel de mediador da relação terapêutica, promover um ambiente de confiança e segurança e ainda empoderar as crianças e famílias. Contudo, para que estas intervenções desenvolvam competências emocionais nas crianças, é imprescindível regular e ajustar as nossas próprias emoções utilizando estratégias, como por exemplo a prática reflexiva com a propósito de transformar e regular as emoções perturbadoras, restaurando essas emoções e desenvolvendo as nossas competências emocionais.

Assim, fundamentando as competências dos enfermeiros na gestão da emocionalidade em ambiente infantil e pediátrico compete aos enfermeiros diminuir o sofrimento emocional, aplicando uma panóplia de intervenções adequadas à gestão emocional da criança/família perante situações emocionalmente intensas. E neste contexto, os cuidados de enfermagem assentam numa excelente relação terapêutica onde a disponibilidade, a escuta ativa, o diálogo, a disponibilidade emocional, promover o toque e a vinculação, a utilização de atividades lúdicas (brincar, pintar, contar histórias, entre outras) e ainda a manifestação de empatia, evidenciam-se como essenciais para a gerir as emoções da criança/jovem e família. Poderemos considerar, que estes cuidados constituem-se como mediadores entre as emoções positivas e as emoções negativas, e têm como desígnio aliviar o desconforto emocional, prevenir os danos e melhorar a saúde psicológica. Devemos encarar estes cuidados, como uma referência para elevar a autoestima, obter autocontrolo das emoções e o domínio das situações adversas. Isso traduz-se em alcançar competências emocionais nas crianças, pois apresenta uma função preventiva e melhora os estados emocionais por meio de aprendizagem.

3. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA EMOCIONAL PARA CRIANÇAS DOS 4 AOS 8 ANOS

3.1. Âmbito

Para o Homem, as emoções são inatas e consideradas fontes primárias de conhecimento, que exercem um papel predominante na adaptação do indivíduo ao meio. São elas que permitem aproximar, criar laços afetivos ou repudiar e sinalizar situações de risco. As emoções são cruciais para o desenvolvimento e regulação das relações intrapessoais e interpessoais, capazes de influenciar a saúde mental dos próprios.

Considerando que em situações de doença (aguda ou crónica), a criança/família encontra-se bastante vulnerável, visto que o impacto desta experiência provoca várias emoções negativas, nomeadamente de medo, angústia, tristeza, raiva, quer nas crianças quer na família, que naquela ocasião apresentam dificuldades na regulação das emoções. Perante este cenário, crianças e família esperam dos enfermeiros um forte apoio técnico-científico e até emocional. Assim, é imperativo que os cuidados dos enfermeiros também intervenham na gestão emocional, atenuando o impacto negativo destas emoções na saúde mental da criança/ família.

Corroborando com a Ordem dos Enfermeiros (2010), é missão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem:

- Cuidar da Criança/Jovem e a família para a obtenção da maximização da sua saúde, na prestação de cuidados de nível avançados com segurança, competência e satisfação dos utentes;
- Promover a autoestima da criança/ jovem e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.
- Prestar cuidados específicos satisfazendo as necessidades do ciclo vital e desenvolvimento da criança/jovem, quer à criança saudável ou doente, promovendo a maximização da sua saúde;

Em contexto de saúde infantil e pediátrico, a evidência científica revela que os enfermeiros são sensíveis para alimentar e enriquecer os cuidados com emoções;

defendem mesmo que não existe cuidar dissociado das emoções. Consideramos assim, que os enfermeiros em pediatria desenvolvem uma relação terapêutica eficaz quando cuidam com emoção e cuidam das emoções das crianças/família. Isto significa que cuidar com emoção em contexto infantil e pediátrico é um requisito essencial e simultaneamente, gerir as emoções desta população é um foco de intervenção autónoma de enfermagem.

Compete aos enfermeiros, tal como refere Hockenberry (2006), ao mencionar que um dos objetivos dos cuidados não traumáticos, é estimular e promover o controlo da criança, diminuindo o desconforto psicológico como a ansiedade, ou seja, devemos fomentar a gestão das suas emoções através de várias intervenções ou cuidados emocionais capazes de diminuir o desconforto emocional como o medo, a raiva e a tristeza. No entanto, para adequar as intervenções de enfermagem às reais necessidades da população pediátrica, é imprescindível conhecer as emoções que as crianças/família estão a sentir nessas circunstâncias. Somente desta forma poderemos realizar diagnósticos de enfermagem e ajustar as diversas intervenções de enfermagem, com o intuito de aumentar a qualidade dos cuidados prestados às crianças e famílias, para que alcance a saúde e o seu bem-estar máximo.

Hoje sabe-se que, desenvolver a capacidade de identificar e distinguir as emoções, de entender a sua função e ponderar sobre elas, são competências essenciais ao ser humano, promovendo assim a aceitação e regulação emocional ajustadas (Barett & Gross, 2001, cit. in Vaz, 2009). Esta capacidade permite que a criança a vivenciar uma situação de doença (aguda ou crónica), isto é, em ambiente mais adverso, consiga gerir as suas emoções, em seu benefício atual e futuro.

Ao longo do desenvolvimento dos estágios sentimos uma necessidade de conhecer as diversas emoções das crianças neste ambiente clínico (hospital), sempre com o intuito de adequar intervenções de enfermagem que diminuíssem o sofrimento emocional das crianças/família e contribuíssem para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados pediátricos. Pois segundo evidência científica, ao criar condições para o desenvolvimento de competências emocionais nas crianças, estaremos a proporcionar-lhes capacidades para lidarem com as suas emoções de forma ajustada, contribuindo para o equilíbrio emocional mesmo em ambientes mais hostis. Assim, tomamos a iniciativa fundamentada na evidência científica (nas áreas de psicologia e

educacional), de desenvolver um instrumento de identificação das emoções básicas (alegria, tristeza, medo e raiva/zangado) para crianças dos 4 aos 8 anos.

3.2. Objetivos

Um dos objetivos da aplicação deste instrumento é permitir às crianças/família explorar e reconhecer as suas emoções ao longo do período dos cuidados de saúde/hospitalização. É importante através deste instrumento terapêutico, ajudar as crianças na identificação, compreensão e expressão das suas próprias emoções bem como, na distinção entre as emoções (quer nelas, quer nos outros). Desta forma estaremos a possibilitar à criança, uma consciencialização dos seu estado emocional permitindo-lhe e criando condição para a regulação/autogestão emocional, promovendo assim melhores cuidados emocionais, maximizando a saúde e bem-estar das crianças/família e garantindo cuidados de qualidade pediátricos. Podemos assim determinar como objetivos da aplicação deste instrumento, os seguintes:

- Permitir ao enfermeiro conhecer melhor as emoções das crianças neste contexto clínico;
- Possibilitar que as crianças expressem as suas emoções claramente;
- Possibilitar que as crianças identifiquem e reconheçam as suas emoções;
- Promover a regulação emocional das crianças, adequando os diversos cuidados/intervenções de enfermagem que facilitem a gestão emocional;
- Aumentar as diversas intervenções de enfermagem adequadas à regulação das emoções das crianças/família;
- Desenvolver as competências emocionais na criança;

É exetante que a criança consiga compreender que ao longo do período de internamento/hospitalização, as suas emoções deverão variar e que é possível intervir de forma a gerir positivamente as emoções, mediante uma panóplia de estratégias terapêuticas aplicadas pelo enfermeiro.

3.3. Instrumento e Aplicação

Para facilitar uma aplicação prática no quotidiano laboral dos enfermeiros, este instrumento de avaliação emocional é apresentado em forma de múltipla régua com quatro faces. Na primeira estão representadas em desenho, as quatro emoções básicas (a alegria, a tristeza, a raiva e o medo), na segunda algumas denominações possíveis para descrever a emoção correspondente, na terceira e última face estão descritas algumas intervenções de enfermagem que possam ajudar a gerir e a ajustar o estado emocional da criança.

O instrumento apresenta as quatro emoções básicas/primárias: **alegria, tristeza, raiva e medo**. Pretende avaliar as competências das crianças em nomear as quatro emoções e ainda definir o seu estado emocional naquele momento. Também permite associar os estados emocionais a determinados contextos ou situações descritas pelo enfermeiros, ou seja, conhecer as causas das diferentes emoções vivenciadas ao longo da hospitalização.

3.3.1 O instrumento



Identificação das emoções			
Feliz	Triste	Zangado	Medo
Contente	Infeliz	Raiva	Assustado
Alegre			

Intervenções de enfermagem que facilitam a gestão das emoções das crianças:

- **Presença mãe/pai/família;**
 - **Ambiente acolhedor** (luminosidade, ruído, temperatura e privacidade);
 - **Toque/massagem infantil;**
 - **Musicoterapia** (ouvir, cantar uma canção...);
 - Manter os momentos de afeto/**vinculação** com a família;
 - **Linguagem simples** (para me explicarem os cuidados de enfermagem e também aos meus familiares);
- Manter os **cuidados parentais;**
 - Expressar **as dúvidas e esclarece-las.**

Intervenções de enfermagem que facilitam a gestão das emoções das crianças:

- **Distração Passiva** (dialogar com linguagem simples, sobre a pré-escola, os amigos, a família, as festas, TV.....);
- **Distração Ativa** (brincar com: bolas sabão, balões, brinquedos com botões e música, livros, técnica relaxamento, etc...);
- **Reforço positivo** verbal e/ou oferecer recompensa (por exemplo: diploma de bom comportamento);
- **Imaginação Guiada** (contar histórias, cantar músicas, falar de desenhos animados, super-heróis etc....).
- **Fazer algumas escolhas** (tudo o que for possível, pois permite-lhe ter a sensação de autocontrolo e melhorar emocionalmente).

3.4. Leitura do Instrumento

A estratégia a utilizar para a aplicação deste instrumento inicia-se com uma atividade de brincar terapêutico, onde serão apresentadas um conjunto de imagens (cerca de 10 imagens) que permita à criança, ajudá-la a (re)conhecer e a nomear melhor as emoções básicas. Também é possível criar uma história para sustentar a imagem apresentada e assim fantasiar com a criança. Este conjunto de imagens não se relaciona com o ambiente hospitalar ou outros de cuidados de saúde. No segundo momento, será apresentado o instrumento de identificação das emoções (exposto acima) e solicitado à criança a identificação das quatro emoções básicas aí patentes. Esta brincadeira terapêutica tem o intuito de explorar as quatro emoções básicas: “estar feliz”; “estar com medo”; “estar zangado”; “estar triste”. Pretende-se através desta atividade, ajudar as crianças na identificação, compreensão e expressão das suas próprias emoções básicas, assim como, na distinção entre as suas emoções e a dos outros. Após este reconhecimento, é solicitada à criança o reconhecimento das suas próprias emoções, aplicando a questão: *Como te sentes hoje?*. A criança poderá responder verbalmente ou identificar no instrumento a face a que corresponde à sua emoção.

3.5. Diagnóstico de enfermagem

Sabemos que ambientes hostis como os contextos hospitalares ou clínicos, poderão acarretar sofrimento psicológico e emocional para a criança/família e perante estas situações emocionalmente intensas, a criança/família necessita de mobilizar mecanismos de coping que facilitem a sua adaptação à adversidade, E é nesta perspectiva que os enfermeiros como cuidadores emocionais, devem proporcionar à criança um ambiente que favoreça identificar, reconhecer, aceitar e controlar as suas emoções, colaborando para uma maior gestão e literacia emocional. É, neste ponto, que este instrumento pode ser dinamizador, transversal e terapêutico na descoberta e discussão das emoções das crianças entre os 4 e os 8 anos.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007), um diagnóstico de enfermagem, é a identificação de um problema alvo de cuidados de enfermagem, definido por um enfermeiro, que toma uma decisão baseada na evidência científica e após uma avaliação criteriosa do sujeito alvo dos seus cuidados.

Assim, nesta temática também será importante aferir diagnósticos de enfermagem. Na CIPE existem diagnósticos de “dimensão emocional”, citando alguns como por exemplo: ansiedade; bem-estar emocional; bem-estar psicológico; tristeza; medo; autoestima; coping, vinculação, entre outros. Porém, após diversas pesquisas, ficou evidenciado que existe uma lacuna na definição destes diagnósticos e na maioria das intervenções de enfermagem, pelo que se propõe como diagnóstico de enfermagem:

- Risco de desequilíbrio emocional na criança (tendo como foco de intervenção de enfermagem a regulação emocional na criança e o desenvolvimento das competências emocionais).

Depois de determinar um diagnóstico de enfermagem, à que conceber ou adequar uma panóplia de intervenções e cuidados de enfermagem que contribuam para a regular as emoções e homeostasia emocional da criança.

3.6. Intervenções de enfermagem para facilitar a gestão da experiência emocional das crianças

Os enfermeiros promovem a gestão emocional das crianças e famílias quando utilizam determinadas estratégias e intervenções terapêuticas para alívio do sofrimento psicológico, do medo, da ansiedade e sentimentos depressivos de tristeza e solidão. De seguida são descritos alguns cuidados que os enfermeiros aplicam, para minimizar o impacto emocional da criança/família e possibilitar a regulação emocional, contribuindo assim, para a aquisição de competências emocionais da criança. Assim, destacam-se como intervenções de enfermagem:

- Valorizar a presença mãe/pai/família e manter os cuidados parentais;
- Proporcionar um ambiente acolhedor (luminosidade, ruído, temperatura e privacidade), calmo, seguro e decorado com motivos infantis;
- Promover o toque e a massagem infantil;
- Aplicar a musicoterapia (ouvir, cantar uma canção...) de acordo com as preferências da criança/família;
- Manter e estimular os momentos de afeto/vinculação com os pais;
- Utilizar uma linguagem simples de acordo com o desenvolvimento da criança (para explicarem os cuidados de enfermagem à criança e à família);
- Mostrar disponibilidade para escutar as dúvidas das crianças e família e esclarece-las devidamente;
- Promover ambiente favorecedor à manifestação de sentimentos mostrando disponibilidade emocional, abordando a temática das emoções e como geri-las através da regulação emocional;
- Apresentar uma postura calma, confiante e afetuosa;
- Abordar a criança e família sempre com afeto;
- Utilizar o humor como veículo para gerir emoções;
- Prestar cuidados de conforto e segurança de acordo com os padrões de qualidade vigentes;
- Desenvolver atividades lúdicas e terapêuticas como o divertimento, o brincar e a distração (passiva e ativa);

- Incentivar à distração passiva (dialogar com linguagem simples, sobre a escola, os amigos, a família, as festas, televisão, etc....), pois a distração (passiva ou ativa) foca a mente em aspetos não emocionais ou retira completamente a atenção da realidade. A distração foca o pensamento e os sentidos da criança em eventos de alegria e felicidade;
- Incitar à distração ativa (brincar com: bolas sabão, balões, brinquedos com botões e música, livros, técnica relaxamento, etc...);
- Fomentar e explicar os benefícios do exercício físico (sempre que seja possível);
- Atribuir reforço positivo verbal e/ou oferecer recompensa (por exemplo: diploma de bom comportamento);
- Estimular o relaxamento através de exercícios de relaxamento físico e mental;
- Ativar a imaginação guiada (como por exemplo contar histórias, cantar músicas infantis, falar de desenhos animados, super-heróis etc....);
- Permitir à criança fazer algumas escolhas (tudo o que for possível, pois fomenta-lhe a sensação de autocontrolo que se projeta no equilíbrio emocional).
- Compensar com reforço positivo e fomentar a esperança;
- Entre outras que se adequem à criança/família e ao verdadeiro contexto que estão a vivenciar.

Em suma, os cuidados de dimensão emocional dos enfermeiros, devem facilitar a gestão das emoções negativas e perturbadoras de maneira adaptativa, e naturalmente contribuir para a redução da intensidade das mesmas e para a regulação das emoções, reduzindo assim os efeitos psicológicos nefastos e desenvolvendo as competências emocionais na criança/família para superar as adversidades.

3.7. Resultados das intervenções de enfermagem

Definido pela Ordem dos Enfermeiros (2007), os resultados de enfermagem, são fruto presumido das intervenções de enfermagem, mensurações ao longo do tempo e proporcionais às mudanças efetuadas através dos diagnósticos de

enfermagem, capazes de melhorar o estado da saúde, neste caso saúde emocional das crianças/família.

Os cuidados de enfermagem pediátrica, relativos à gestão emocional das crianças, reportam-nos para as diversas estratégias de enfermagem de regulação emocional adequadas ao desenvolvimento de cada criança.

Somente, ao longo do tempo se poderão avaliar e calcular os resultados das intervenções de enfermagem neste domínio. Contudo, como já demonstrado na área da psicologia, pretende -se com estas estratégias e intervenções a regulação emocional da criança, pois são essenciais para prevenir determinadas patologias associadas à não regulação das emoções em conjunturas adversas.

4. NOTA FINAL

Ao longo do desenvolvimento infantil, a doença e a hospitalização constituem as primeiras crises que a criança e a família tem de enfrentar. Sobretudo nos primeiros anos de vida, as crianças são mais vulneráveis às crises emocionais provocadas pela doença e hospitalização, pois estas representam uma mudança do estado habitual de saúde e do seu contexto familiar, assim como os mecanismos de que dispõem para gerir as emoções ainda são limitados. Nestas circunstâncias, criança e família experimentam emoções desagradáveis e são confrontados com impacto emocional intenso e para diminuir tal sofrimento adotam estratégias de acordo com as suas competências emocionas.

Em ambiente de saúde infantil e pediátrico, os cuidados de enfermagem recorrem a estratégias de humanização e a cuidados não traumáticos, promovendo um ambiente seguro e afetuoso, gerindo as emoções e construindo uma verdadeira relação terapêutica, tanto com a criança como com os pais (Diogo *et al.*, 2015). O uso de estratégias eficazes como o autoconhecimento emocional, ajuda a criança/família gerir as suas próprias emoções e a alcançar o autocontrolo emocional e até comportamental.

Ao abordarmos a temática da gestão emocional nos contextos de saúde, como enfermeiros temos a missão perante a criança de diligenciar estratégias de regulação emocional, cujo desígnio maior é obter autocontrolo, tanto do comportamento quanto das emoções, elevar a autoestima, desenvolver o pensamento positivo, facilitar a adaptação ao meio e as circunstâncias e ainda estabelecer relações interpessoais adequadas. Estes cuidados de enfermagem, também poderão ser considerados educação emocional, pois através de aprendizagem e treino, a criança conquista a função preventiva e melhora os estados emocionais, ao minimizar o impacto das emoções negativas e estimular as positivas (Goleman, 1997).

Podemos afirmar que na dimensão emocional os enfermeiros representam o papel de educadores de saúde, visto que as suas intervenções potenciam o desenvolvimento de competências emocionais, e promovem a educação emocional na criança/família, que tem como principal objetivo dotá-las de recursos e estratégias comportamentais, cognitivas, emocionais e de interação social, ou seja empoderá-las.

Estas intervenções de enfermagem, permite-lhes controlar e ajustar as emoções e evitar que estas se traduzam em desequilíbrios, prevenindo danos e melhorando a saúde psicológica.

Segundo os estudos, a competência emocional, tem implicações diretas na saúde física e mental, no desenvolvimento cognitivo, social e afetivo. Pelo que, é importante a adaptação de um instrumento que possibilite avaliar o conhecimento emocional das crianças em contexto de saúde, para melhor conhecer as etapas do desenvolvimento emocional, e eventualmente contribuir para a construção de programas de enfermagem de intervenção autónoma dedicados à dimensão emocional nestes ambientes.

BIBLIOGRAFIA

- Casey, A. & Mobbs, S. (1988). Partnership in Practice. *Nursing Times*, 84 - November (44), p. 67-68.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica: Um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- 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*, Nº 13 (Junho), pp. 43 - 51.
- Ferreira, M. & Costa, M. (s.d.). Cuidar em Parceria: Subsidio para a Vinculação Pais / Bebe pré-termo. *Escola Superior de Enfermagem de Viseu – 30 anos*. p. 51-58.
- Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional* (10ª ed.). (M. D. Correia, Trad.) Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com inteligência emocional* (5ª ed.). Lisboa: Temas e Debates - Círculo de Leitores.
- Hockenberry, M. J. & D. Wilson (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª Edição). Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. J., Wilson D. & Winkelstein (2006). *Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010a). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ANEXO

ANEXO I - Breve Resumo e Reflexão sobre a aplicação da Proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde

**Breve Resumo e Reflexão sobre a aplicação da
Proposta de Instrumento de Avaliação da
Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos)
Associada aos Cuidados de Saúde**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	3
1.FUNDAMENTAÇÃO.....	4
2. METODOLOGIA	5
2.1. Objetivos.....	5
2.2. Procedimentos	5
2.3. Breve caracterização da amostra.....	6
2.4. Resultados.....	7
3. REFLEXÃO.....	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10

INTRODUÇÃO

No âmbito do IV e V Estágios – Cirurgia Pediátrica e Consulta Externa, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Saúde Infantil e Pediatria, foram selecionados determinados objetivos de estágio, nomeadamente desenvolver competências de EEESCJ para a prestação de cuidados à criança/jovem e família na gestão da emocionalidade. Para alcançar o objetivo, e de acordo com as necessidades das crianças/famílias, desenvolvemos uma Proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde, o qual pretendemos aplicar como ferramenta de apoio nas intervenções de enfermagem relacionados com a gestão emocional da criança/família e simultaneamente sensibilizar os pares para a importância de abordar os cuidados emocionais durante a prestação de cuidados de enfermagem.

1. FUNDAMENTAÇÃO

A emoção acarreta sempre um comportamento observável, e este comportamento envolve uma componente fisiológica integrada no sistema nervoso autónomo e simultaneamente uma interpretação cognitiva, o que compõe uma experiência individual (Pinto, 2001). O ser humano, ao longo da sua vida, vai procurar as emoções (positivas) ou evitá-las (negativas) (Besche-Richard & Bungener, 2008). A principal função da expressão emocional é manifestar aos outros indivíduos que um determinado acontecimento ou situação tem um impacto emocional pessoal, transmitido as suas intenções comportamentais através das expressões faciais (Almeida, 2006). Para Amaro (2000), a face é a área mais sensível da expressão emocional e da sua intenção, muito mais que a voz ou até a postura. Podemos assim, considerar que a expressão facial humana, transmite mensagens fundamentais à comunicação tal como na relação terapêutica. Pelo que reconhecer e identificar as emoções no outro é crucial nos relacionamentos, considerando que este conhecimento ajuda a explicar e a antecipar os seus comportamentos. No entanto, a capacidade para interpretar as expressões faciais emocionais é essencial para o êxito das relações sociais, visto que permite orientar os nossos comportamentos interpessoais (Besche-Richard & Bungener, 2008). A evidência científica demonstra que o conhecimento emocional só se manifesta através do reconhecimento e a nomeação das expressões emocionais (Izard *et al.*, 2001).

Os estudos sobre emoções concluem que as crianças com desenvolvimento normativo, desde muito cedo reagem espontaneamente à expressão emocional dos outros e que a sua capacidade de reconhecer e compreender emoções começa a desenvolver-se desde o primeiro ano de vida. A capacidade de conhecer as expressões emocionais permite à criança identificar pistas faciais de emoções básicas como alegria, tristeza, zanga e medo, e ainda deter na memória informações verbais associados às expressões emocionais (Ackerman & Izard, 2004). Segundo Izard *et al.*, (2001), o conhecimento emocional abrange a capacidade de reconhecer e nomear as expressões emocionais, assim como, os diversos processos que envolvem a ativação, a modelação e o seu uso nas transições emocionais.

Quando há necessidade da hospitalização de uma criança/família este momento consiste sempre numa crise ou seja, num acontecimento emocionalmente exigente, para colmatar esta necessidade os cuidados dos enfermeiros deverão ser

providos de estratégias que promovam a gestão das emoções do cliente pediátrico/família, maximizando o seu bem-estar.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada consistiu na simples aplicação do instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde para a recolha de dados, para a caracterização da amostra e dos resultados obtidos. Com o propósito de alcançar competências de EEESCJ optou-se pela aplicação do instrumento às crianças nos dois contextos clínicos (Serviço de Cirurgia Pediátrica e Consulta Externa Pediátrica) para a realização de uma simples pesquisa quantitativa e descritiva.

2.1. Objetivo

Esta atividade tem como principal objetivo diagnosticar se as crianças reconhecem e expressam claramente as emoções básicas, mais propriamente as emoções de alegria, tristeza, medo, zanga, possibilitando à criança em contexto clínicos, uma consciencialização do seu estado emocional permitindo-lhe e criando condição para a regulação/autogestão emocional. Por outro lado, permite ao enfermeiro conhecer as emoções das crianças e adequar as estratégias de gestão emocional durante os cuidados de enfermagem, promovendo melhores cuidados emocionais que contribuam para a maximização do bem-estar da criança/família.

2.2. Procedimentos

Na primeira fase, foi estabelecido o contacto informal com os pais/família das crianças explicando o procedimento e o objetivo, aferindo a aceitação e disponibilidade das mesmas para colaborar na aplicação do instrumento. Somente após a aceitação verbal foi aplicado o instrumento, na presença dos pais/família e com a colaboração da criança.

Durante a atividade para aplicar este instrumento, recorreremos ao brincar terapêutico, com a leitura de um livro temático intitulado *O Monstro das Cores* e à apresentação de um conjunto de imagens representativas de situações emocionais (cerca de 10 imagens) que permitiram à criança, ajudá-la a (re)conhecer e a nomear melhor as emoções básicas.

Noutras circunstâncias adequadas às necessidades das crianças, elaborou-se uma breve história para sustentar a imagem apresentada e assim fantasiar com a criança.

O passo seguinte foi apresentar o instrumento de identificação das emoções (exposto no documento) e pedido à criança a identificação das quatro emoções básicas aí patentes.

2.3. Breve caracterização da amostra

Na totalidade aplicamos a proposta de Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde a quinze crianças, das quais quatro no contexto clínico da Cirurgia Pediátrica e a onze na Consulta Externa Pediátrica. Relativamente à distribuição por géneros, cinco crianças eram do género feminino e dez crianças do género masculino. A idades compreendidas entre os quatro e os oito anos, distribuem –se da seguinte forma representada através na tabela:

Idade	Nº de crianças
4 Anos	0
5 Anos	6
6 Anos	4
7 Anos	4
8 Anos	1
Total	15

Tabela 1 – Idades das crianças que compõem a amostra/população

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos revelam que a maioria das crianças alcançaram com sucesso a identificação das emoções. Contudo a apresentação de situações emocionais através de imagens de bonecos, revelou-se mais facilitadora de identificação da expressão emocional do que através do instrumento em análise, tal como demonstra no quadro seguinte:

Meios de conhecimento das emoções	N.º de crianças	Percentagem de crianças que reconheceram as emoções	Observações:
Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde	3	20% Confundiram expressão emocional	Cerca de 3 crianças confundiram o Zangado com o Medo/Assustado
	12	80%	
Situações Emocionais (imagens com bonecos)	15	100%	

Tabela 2 – Relação entre os meios de conhecimento das emoções (instrumento e situações emocionais) e a identificação das emoções

Noutra dimensão, ao analisar os resultados pela idade, verificamos que as crianças com mais idade (com seis ou mais anos) apresentam mais facilidade no reconhecimento emocional. Não se verificaram diferenças nos resultados quando relacionados com os géneros das crianças.

Relativamente à emoção mais facilmente identificada de forma correta foi a alegria com cerca de 100% da identificação. Já no reconhecimento das emoções negativas (tristeza, medo e zangado) as crianças apresentaram algumas dificuldades. A tristeza foi a emoção totalmente identificada e reconhecida (100%), mas verificou-se alguma confusão na identificação correta do medo e da zanga. Cerca de 3 crianças identificaram/nomearam a expressão facial de zanga como novamente medo, sendo

a zanga a emoção com mais dificuldade de identificar. No quadro seguinte estão representados os resultados obtidos por cada emoção identificada:

Emoções básicas identificadas no: Instrumento de Avaliação da Experiência Emocional da Criança (4 a 8 anos) Associada aos Cuidados de Saúde	Percentagem de identificação correta das diferentes emoções básicas	N.º de Crianças
Alegria	100%	15
Tristeza	100%	15
Zangado	80%	12
Medo	100%	15

Tabela 3 – Identificação das emoções básicas.

Em suma, após uma breve análise dos resultados ficou evidente que a maioria das crianças identifica corretamente as diferentes emoções básicas, apresentado apenas (em três casos) uma ligeira confusão entre a expressão facial de zangado e a expressão facial de medo. Os resultados também revelaram que as crianças com menos idade (5 anos) são as que apresentaram dificuldades na identificação correta entre a expressão emocional de zangado e a do medo, comparativamente com as outras crianças.

4. REFLEXÃO

No recurso aos cuidados diferenciados do hospital, (com ou sem internamento), a criança e família manifesta uma grande instabilidade emocional que acarreta sofrimento psicológico. Esta instabilidade emocional é também naturalmente induzida pelo processo da doença (crónica ou aguda) que implica na maioria dos casos dor, desconforto e sofrimento físico. Na primeira abordagem perante a inadvertência da doença na idade pediátrica, criança e família sentem uma incapacidade de lidar e ajustar as emoções sentidas, o que na maioria das vezes leva a comportamentos inadequados como a agressividade, a rejeição, a culpabilização entre outros. A função primordial dos enfermeiros é cuidar das emoções destes clientes (criança/família) utilizando determinadas estratégias que os auxiliem na sua regulação emocional, visto que a autorregulação emocional da criança/família contribui para o sucesso terapêutico e conseqüente melhoria na evolução favorável da situação clínica, maximizando o bem-estar da criança/família e promovendo a saúde mental. Podemos afirmar que, ao promover um instrumento que permita às crianças/família, reconhecerem as suas emoções no ambiente clínico, estaremos a capacitar a criança/família para a aquisição das suas competências emocionais e vivenciar estas experiências de forma mais positiva e satisfatória, tendo impacto no desenvolvimento saudável da criança.

Noutro prisma, ao contribuir com estratégias para os cuidados emocionais das crianças/famílias, os enfermeiros estão a aumentar as suas competências como componente do trabalho emocional, que é considerada atualmente como requisito insubstituível ao seu desempenho, como foco de intervenção em todos os cuidados pediátricos. Assim, no seu desempenho do trabalho emocional, os enfermeiros criam ambientes mais securizantes e seguros para a criança/família.

Podemos então afirmar, que as intervenções de enfermagem revestidas de afetividade no cuidar, representam uma componente do trabalho emocional e assumem um papel na transformação positiva da experiência emocional nas interações terapêuticas com a criança/família.

A criança considerada como um ser vulnerável, principalmente num ambiente hospitalar, deve ser alvo de cuidados de qualidade, que em qualquer circunstância promove o seu desenvolvimento, mobilizando métodos e estratégias de gestão emocional implicando a afetividade. Nestas condições, todos os cuidados emocionais

apresentam repercussões importantes no saudável desenvolvimento da criança, na sua aquisição de competências emocionais e sucessivamente na promoção da sua saúde mental. Ao promover melhores cuidados emocionais, estaremos na generalidade a maximizar a saúde e o bem-estar das crianças/famílias.

Em síntese, com estes cuidados emocionais (incluindo a atividade de reconhecimento e nomeação das emoções) estaremos a fornecer à criança/família as ferramentas e estratégias terapêuticas para a sua regulação emocional, transformando-as em competências emocionais e aumentando o seu bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, B. & Izard, C. (2004). Emotion cognition in children and adolescents: Introduction to the special issue. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 271-275.
- Almeida, V. (2006). *Somatização e expressão emocional – um estudo nos cuidados de saúde*. Tese de Doutoramento, Braga: Universidade do Minho
- Amaro, M. (2000). *As expressões faciais no estudo de emoções específicas – uma análise de importância do contexto situacional no reconhecimento de algumas emoções*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Besche-Richard, C., & Bungener, C. (2008). *Psicopatologias, emoções e neurociências*. Lisboa: Climepsi.
- Izard, C.; Fine, S.; Schultz, D; Mostow, A.; Ackerman, B. & Youngstrom, E. (2001). Emotional knowledge as a predictor of social behaviour and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12, 18-23.
- Pinto, A. (2001). *Psicologia geral*. Lisboa: Universidade Aberta.

