



**Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica**

Relatório de Estágio

**Cuidar em enfermagem Pediátrica: o brincar
enquanto promotor do bem-estar físico e emocional
da criança**

Caring in Pediatric Nursing: Play as a promoter of the child's physical and
emotional well-being

Sara Duarte Fanha



**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica**

Relatório de Estágio

**Cuidar em enfermagem Pediátrica: o brincar
enquanto promotor do bem-estar físico e emocional
da criança**

Caring in Pediatric Nursing: Play as a promoter of the child's physical and
emotional well-being

Sara Duarte Fanha

Orientadora: Professora Doutora Paula Manuela Jorge Diogo

**Lisboa
2024**

“Talvez este momento, com esta pessoa, seja a razão
pela qual estamos aqui na terra neste momento”

Jean Watson

Abreviaturas e Siglas

CAUTI – Infecções Urinárias Associadas a Cateter (Catheter-Associated Urinary Tract Infections)

CCCCF – Cuidado Centrado na Criança e na Família

CDC – Centro Desenvolvimento da Criança

CDI – Infecção por Clostridium Difficile (Clostridium difficile Infections)

CLABSI – Infecções Associadas a Cateter Venoso Central (Central Line-Associated Bloodstream Infections)

CNES – Crianças com Necessidades Especiais de Saúde

CNT – Cuidados Não Traumáticos

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECDC – Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (European Centre for Disease Prevention and Control)

EE – Enfermeiro Especialista

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

HAP – Pneumonia adquirida no Hospital (Hospital-Acquired Pneumonia)

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

IH – Infecção Hospitalar

IN – Infecção Nosocomial (Nosocomial Infections)

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

IS – Infecção Sanguínea

OE – Ordem dos enfermeiros

OPCP – Observatório Português dos Cuidados Paliativos

PEA – Perturbação Espectro do Autismo

RCN – Royal College of Nursing

RCPCH – Royal College of Paediatrics and Child Health

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSI – Infecções de Sítio Cirúrgico

TDAH – Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UPI – Unidade Primeira Infância

USF – Unidade de Saúde Familiar

VAP – Pneumonia Associada a Ventilador

WHO – World Health Organization

Resumo

O presente relatório visa destacar o desenvolvimento e a aquisição de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) ao longo do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, com foco na necessidade de promover o bem-estar físico e emocional da criança e sua família, minimizando os stressores associados aos cuidados pediátricos. O brincar emerge como um catalisador essencial para promover a saúde da criança, especialmente durante a hospitalização e a realização de procedimentos dolorosos. Nesse sentido, o processo de aquisição de competências do EEESIP foi mediado pelo envolvimento ativo na promoção de estratégias não farmacológicas, como o brincar, com vista ao bem-estar físico e emocional das crianças e jovens, facilitando a interação entre os profissionais de saúde, crianças e suas famílias e visando maximizar a sua saúde. Este relatório tem como finalidade explicitar o percurso formativo desenvolvido, com base na melhor evidência científica e na análise crítica e reflexiva da prática de cuidados, apoiado na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e alinhado com os princípios dos cuidados centrados na criança e na família, com a parceria de cuidados e os cuidados não traumáticos.

Durante os estágios foram, realizadas atividades com foco no brincar, e identificadas estratégias predominantes e essenciais na promoção do bem-estar das crianças necessitadas de cuidados de saúde, com o objetivo de reduzir o “*stress*” associado aos procedimentos desconfortáveis/dolorosos e à hospitalização. O brincar, sendo intrínseco à existência humana, desempenha um papel fundamental, especialmente durante a infância, promovendo o desenvolvimento contínuo da criança e de estratégias de gestão emocional durante a hospitalização. A colaboração entre enfermeiros, crianças e suas famílias, impulsionada por uma abordagem especializada, fundamentada e humanizada dos cuidados, é essencial para maximizar a saúde e o bem-estar durante o processo de cuidar de enfermagem.

Palavras-chave: Jogos e Brinquedos; Criança hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Família; Bem-Estar da Criança.

Abstract

This report aims to highlight the development and acquisition of skills of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing throughout the Master's degree in Pediatric and Child Health Nursing. It focuses on the need to promote the physical and emotional well-being of children and their families, minimizing stress associated with pediatric care. Play emerges as an essential catalyst for promoting child health, especially during hospitalization and painful procedures. In this context, the EEESIP's skill acquisition process was mediated by active involvement in promoting non-pharmacological strategies, such as play, aimed at the physical and emotional well-being of children. This facilitates interaction among health professionals, children, and their families, aiming to maximize their health. Therefore, this report aims to clarify the educational journey undertaken, based on the best scientific evidence, and critical and reflective analysis of care practices, supported by Jean Watson's Theory of Human Caring aligned with the principles of child- and family-centered care, care partnerships, and non-traumatic care.

During the internships, activities focused on play were conducted, and predominant and essential strategies for promoting the well-being of children in need of healthcare were identified. The goal is to reduce stress associated with uncomfortable/painful procedures and hospitalization. Play, being intrinsic to human existence, plays a crucial role, especially during childhood, promoting the ongoing development of the child and emotional management strategies during hospitalization. Collaboration among nurses, children, and their families, driven by a specialized, grounded, and humanized approach to care, is essential to maximize health and well-being during the nursing care process.

Keywords: Games and Toys; Hospitalized child; Pediatric nursing; Family; Child Health.

Índice

Introdução.....	11
1. Problemática de Enfermagem.....	13
2. Enquadramento teórico-científico	16
2.1 Cuidar em Enfermagem Pediátrica	16
2.1.1 Cuidar em Enfermagem e ambiente terapêutico pediátrico	16
2.1.2 Dos cuidados centrados na criança e na família aos cuidados não traumáticos	21
2.2 Processos saúde-doença na criança e sua família	25
2.2.1 Impacto na criança	25
2.2.2 Impacto na família	27
2.3 Brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança	29
4. Metodologia	34
5. Descrição e reflexão sobre as atividades desenvolvidas nos contextos de estágio	36
5.1 Centro de desenvolvimento da criança	36
5.2 Cuidados de saúde primários	40
5.3 Internamento de pediatria	44
5.4 Urgência Pediátrica	47
5.5 Unidade de cuidados neonatais	50
6. Reflexão sobre as competências adquiridas	53
7. Considerações Finais.....	60
8. Referências bibliográficas.....	62

Índice

Anexos

Anexo I - Processos de cuidar baseados na teoria de Jean Watson - Processo Caritas Veritas (1979, 2009) e a sua relação com o cuidar de enfermagem

Apêndices

Apêndice I – Mapa Conceptual

Apêndice II – Sumário de Benefícios associados positivamente com o brincar terapêutico

Apêndice III - Cronograma

Apêndice IV - Guia orientador de atividades para estágio

Apêndice V - Folheto “Brincar sem Ecrãs” <18meses, 2-5anos e 6-8anos

Apêndice VI - Guião de Entrevista Exploratória

Apêndice VII – Respostas e Reflexão sobre Entrevista Exploratória

Apêndice VIII - Plano de Sessão - “Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS-II”

Apêndice VIX - Formulário para Avaliação da Sessão de formação aos pares

Apêndice X - Apresentação dos locais de estágio e suas atividades

Apêndice XI - Certificado de vacinação com impressão digital colorida

Apêndice XII - Poster “Pula, Brinca e Cuida-te!”

Apêndice XIII – Póster com participação no evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson

Apêndice XIV - Certificado de Menção Honrosa ao póster do evento Científico Internacional Encontro com Dra. Jean Watson

Apêndice XV - Questionário informal sobre as necessidades de serviço na UP

Apêndice XVI - Reflexão decorrente das respostas obtidas do questionário sobre a prática regular do brincar na prestação de cuidados no serviço de Urgência Pediátrica

Apêndice XVII - Dossier Temático

Apêndice XVIII - Certificado de participação no Workshop "Temas de Humanização em Enfermagem"

Apêndice XIX – Biblioteca dos pequeninos

Apêndice XX – Fundamentação da atividade “Biblioteca dos pequeninos”

Apêndice XXI – fotografias dos livros da atividade “Biblioteca dos pequeninos”

Introdução

O presente relatório de estágio surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, integrada no 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). A sua finalidade é analisar, refletir e descrever as aprendizagens e competência alcançadas no decorrer do percurso formativo, dando ênfase no uso do brincar na prestação de cuidados de enfermagem, com o título “Cuidar em Pediatria: O brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança”. O tema do brincar foi escolhido para reflexão e aprofundamento, dado o crescente reconhecimento dos seus benefícios na prestação de cuidados em contextos pediátricos e de saúde infantil. A literatura científica, bem como ordens e instituições de saúde, têm destacado inúmeras vantagens desta prática (Nijhof *et al.*, 2018; Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018; World Health Organization [WHO], 2019).

Em Portugal, mais de 7000 crianças são hospitalizadas todos os anos com doenças crónicas complexas que as sujeitam a longos períodos de acompanhamento clínico (Observatório Português dos Cuidados Paliativos [OPCP], 2018). Este fenómeno está alinhado com a prevalência de hospitalizações de crianças e jovens verificadas em outros países Europeus (Adetunji *et al.*, 2020). Diversos autores afirmam que quando hospitalizada, a criança perde grande parte das suas referências, pois encontra-se afastada do seu ambiente familiar, da escola, dos amigos, tornando a sua experiência potencialmente traumática e dando origem a sentimentos negativos e stressores como ansiedade, medo e angústia (Antão *et al.*, 2018; Claridge *et al.*, 2020; Hockenberry, 2024; Rodrigues *et al.*, 2020).

Pela crescente preocupação com o bem-estar físico e emocional da criança/jovem, e a sua família, vários tratados e iniciativas têm sido amplamente sugeridos e adotados pela União Europeia, e por diversas organizações profissionais envolvidas no acompanhamento clínico pediátrico, que visam sublinhar a importância da prestação de Cuidados Centrados na Criança e Família (CCCF) e a integração da criança num ambiente hospitalar que “(...) corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (Carta da Criança Hospitalizada, 2017, p.12), “seja o mais adaptado possível às necessidades das crianças”

e garantindo que “todas as crianças sejam tratadas de forma holística, como um todo psicológico, social e físico” (Carta da Criança nos cuidados de saúde primários, 2021, p.5).

Segundo Silva (2019), o ato de brincar é fundamental para uma criança, acompanhando-a em todas as fases de crescimento e desenvolvimento e esta necessidade não é interrompida, mesmo em situações de doença ou durante uma estadia hospitalar, desse modo, o brincar, revela-se um recurso fulcral à prestação de cuidados de saúde pelo EEESIP e pelos demais profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento pediátrico. Como tal, é essencial o EEESIP, intervir e promover a importância do uso do brinquedo terapêutico no cuidado à criança. Estas abordagens contribuem não só para o bem-estar físico e emocional, e desenvolvimento das crianças, mas também fortalecem a relação terapêutica entre os profissionais de saúde e os clientes pediátricos, proporcionando um cuidado mais humano e personalizado (Halemani *et al.*, 2022; Schiffer, 2017). No entanto, para maximizar os benefícios do brincar, é essencial criar um ambiente que favoreça esta prática lúdica, este pode ser estimulado tanto pelos pais como pelos profissionais de saúde responsáveis pela criança. Neste contexto, os cuidados de enfermagem desempenham um papel vital (Silva *et al.*, 2020).

Neste ponto, destaca-se o paradigma da enfermagem que engloba o conjunto de crenças, valores, teorias e práticas que norteiam a profissão. Este define como os enfermeiros percecionam a saúde, a doença, o ato de cuidar e o papel que desempenham no sistema de saúde. Jean Watson (2018), com a sua Teoria do Cuidado Transpessoal, conceção teórica dominante deste relatório, sublinha a relevância das relações interpessoais e do cuidado humanizado dentro do paradigma de enfermagem da transformação. Esta teoria destaca especialmente a conexão entre o enfermeiro e o cliente, caracterizada por compreensão mútua e empatia, bem como o impacto do ambiente no processo de cura. A abordagem de Watson considera a criança e a sua família como sistemas intrinsecamente ligados, integrando e reconhecendo os aspetos psicológicos, físicos, sociais e espirituais no processo de cuidado. Deste modo, promove-se um ambiente que não apenas facilita a atividade lúdica, mas também maximiza os seus diversos benefícios (Watson, 2012, 2018). Segundo o Watson Caring Science Institute, a “Ciência do Cuidar situa os fenómenos da enfermagem dentro do

pensamento paradigmático Unitário Transformativo, acomodando fenómenos como consciência não local, transpessoal, transcendência, padrão, intencionalidade, sagrado e energia” incorporou o paradigma da transformação na enfermagem, aplicado às práticas de cuidados. Este paradigma assinala a essencialidade da mudança e da adaptação constante, na prática de enfermagem, a fim de responder às necessidades sempre em evolução dos clientes, os enfermeiros são encorajados a adotar uma abordagem proativa e inovadora no cuidado que prestam.

Para ilustrar o papel fundamental do brincar nos cuidados de enfermagem, a elaboração deste relatório proporciona uma análise detalhada sobre a relevância da sua incorporação no âmbito dos Cuidados Centrados na Criança e na Família (CCCCF), tendo em conta uma prática humanizada focada na minimização do trauma e do desconforto. Esta análise está em consonância com os objetivos de aprendizagem previamente definidos, bem como com as metas pessoais e profissionais, destacando a sua importância essencial no desenvolvimento de competências necessárias para a obtenção do título de mestre e especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. No capítulo da Metodologia, apresenta-se o método de trabalho norteador deste relatório e do restante percurso formativo do qual a importância do brincar foi explorada e implementada na prática profissional durante os períodos de estágio. As atividades incluídas para atingir os respetivos objetivos, são posteriormente detalhadas no capítulo de análise reflexiva das atividades de estágio.

Este documento foi redigido conforme as diretrizes do novo acordo ortográfico, seguindo o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (Godinho, 2020). Para as citações e referências bibliográficas, adotaram-se as normas da American Psychological Association (APA), 7.^a edição. Foi assegurado o anonimato dos clientes, equipas e organizações envolvidas. Anexos e apêndices, contendo documentos complementares, acompanham este relatório.

1. Problemática de Enfermagem

A problemática de enfermagem incide no brincar e nas interações lúdicas visando a melhoria dos cuidados prestados às crianças e famílias que recorrem a serviços de cuidados de saúde, e a promoção do seu bem-estar físico e emocional, almejando a maximização do seu potencial de desenvolvimento e da sua saúde.

Inúmeros autores sublinham a importância fundamental do brincar na vida das crianças, atribuindo aos enfermeiros um papel ativo, como facilitadores deste processo para promover um desenvolvimento infantil saudável (Dankiw *et al.*, 2020; Hockenberry, 2024). Oferece vantagens ao impactar de modo positivo dimensões cognitivas (desenvolvimento de competências, autoestima e autonomia), afetivas (regulação de emoções, educação emocional) e interpessoais (validação, suporte) (Godino-láñez *et al.*, 2020). Além de beneficiar o desenvolvimento e o seu bem-estar, a literatura indica que o brincar também pode melhorar alguns *outcomes* relacionados com o processo de acompanhamento clínico, como a percepção de dor e a gestão de sentimentos negativos associados à realização de procedimentos ou necessidade de internamento (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2021). No entanto, apesar de haver uma crescente promoção desta prática, a realidade nas instituições de saúde ainda se mostra distante do cenário ideal. Nesta conjuntura Mello e Ramazotti (2015) realçam que embora seja amplamente reconhecida a importância dessa atividade, durante o processo de hospitalização, esta recebe pouca atenção e, como resultado, não é incluída entre as atitudes terapêuticas planeadas, evidenciando a lacuna existente entre os preceitos teóricos e a prática efetiva nas instituições de saúde. O mesmo é corroborado por outros autores que após um estudo realizado sobre a percepção do enfermeiro em relação ao brincar durante a assistência pediátrica, reconheceram que os enfermeiros identificam a importância do brincar durante o internamento pediátrico, mesmo não utilizando este elemento no plano de cuidados (Fernandes *et al.*, 2017).

Segundo Barroso (2020), por meio da brincadeira, a criança tem a capacidade de transformar o ambiente em que se encontra, permitindo-lhe enfrentar de forma positiva a situação que está a vivenciar.

Este método facilita a aceitação dos procedimentos de enfermagem, contribuindo para uma experiência menos traumática. Assim, o brincar assume um papel essencial na construção da relação terapêutica enfermeiro-criança, servindo como um meio eficiente para a expressão de sentimentos e emoções.

Na minha experiência enquanto profissional de saúde, reconheço que esta prática ainda é vista como pontual e não sistematizada nos processos de enfermagem, observando-se frequentemente uma tendência para desvalorizar a importância do brincar nos cuidados de saúde ao cliente pediátrico. Esta reflexão impulsionou o meu interesse em explorar e reforçar a grande importância do brincar na prática de enfermagem pediátrica, como elemento intrínseco ao cuidado à criança.

A integração do brincar e das atividades lúdicas não só atenua o “*stress*” emocional, como também promove a adaptabilidade e o desenvolvimento da criança (Dankiw *et al.*, 2020; Díaz-Rodríguez *et al.*, 2021; Hockenberry, 2024). Os múltiplos benefícios resultantes da sua prática, mas também os desafios subjacentes à sua implementação são destacados na abundante literatura científica existente sobre o tema (Ciuffo *et al.*, 2023; Oliveira & Palmeira, 2018; Sossela & Sager, 2017).

Vários autores identificam o enfermeiro, como o prestador de cuidados com o contacto mais direto e prolongado com o cliente (Almeida, 2020; Marques, 2021; Portugal, 2020). O EEESIP, segundo a OE (2018) intervém sob um modelo conceptual que coloca a criança e a família no centro dos cuidados. Este colabora em parceria com a criança e a família ou pessoa de referência em diversos ambientes (hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escolas, comunidade, domicílio) com o intuito de promover o mais alto nível de saúde possível, prestar assistência a crianças, independentemente do seu estado de saúde, oferecer educação para a saúde e identificar e mobilizar recursos para apoiar a família ou a pessoa de referência (OE, 2018).

A intervenção do EEESIP é, portanto, amplamente valorizada no cuidado ao cliente pediátrico, sendo reconhecido como um elemento dinamizador que potencia a prática lúdica no cuidado à criança, visando a maximização da saúde, do seu bem-estar e a satisfação das suas necessidades nos diferentes estádios de desenvolvimento. (Bordalo, 2022; Gonçalves, 2021; Paixão, 2022; Patrício, 2023).

2. Enquadramento teórico-científico

Neste capítulo, aborda-se a relevância do brincar no contexto dos cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediátrica, salientando o seu papel na promoção do bem-estar físico e emocional da criança. São também referidos conceitos relevantes ao desenvolvimento do quadro teórico sobre este tema, incluindo a conceção teórica dominante - Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson - o modelo de parceria de cuidados, a filosofia de cuidados centrados na criança e na família (CCCF) e a filosofia de cuidados não traumáticos (CNT), cuja síntese esquematizada encontra-se representada num mapa conceptual que pode ser consultado no Apêndice I.

Este enquadramento foi suportado por uma revisão da literatura científica atual feita através de bases de dados científicas eletrónicas CINAHL, MEDLINE® da plataforma EBSCOhost utilizando descritores cuidadosamente selecionados como palavras-chave. Estes incluem: Jogos e Brinquedos; Criança hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Família; Bem-Estar da Criança.

2.1. Cuidar em Enfermagem Pediátrica

2.1.1 Cuidar em Enfermagem e ambiente terapêutico pediátrico

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson é uma teoria baseada numa abordagem científica que tem sido usada para guiar a investigação, a educação e a prestação de cuidados de enfermagem (Watson, 2012, 2021). No contexto da intervenção de enfermagem, esta teoria argumenta que cuidar é a essência da interação terapêutica, estimulando os enfermeiros a debaterem e a incluírem as suas múltiplas dimensões e competências de domínio cognitivo e técnico. A mesma autora afirma, ainda, que o cuidado humano transpessoal ocorre na criação de uma relação onde o contacto é um processo que transforma, gera e potencializa o processo de *healing* (Watson, 2012, 2021). Num ensaio reflexivo feito por Gomes *et al.* (2013) sobre o potencial da aplicação da teoria de Jean Watson nos cuidados de saúde pediátricos, nos moldes dos 10 elementos do Processo *Clinical Caritas*, estes referem que a sua aplicabilidade possibilita a promoção da transpessoalidade nos cuidados prestados à criança, surgindo como um momento em que o enfermeiro deve desenvolver autoconhecimento, ter apoio teórico-filosófico e

aplicar esse conhecimento para superar o paradigma da objetividade e do biologismo, cujo significado é a tendência para interpretar os fenómenos (psicológicos, históricos, etc.) de um ponto-de-vista estritamente biológico¹.

A aplicação da teoria à prestação de cuidados de enfermagem tem vindo a crescer, evidenciando-se não só pela sua inclusão nos planos curriculares de estudos na disciplina de enfermagem, mas também pela assimilação dos seus princípios fundamentais nos guias éticos, teóricos e práticos que suportam a prestação dos cuidados de enfermagem (Anexo I) (Watson, 2009). E tem servido de base para a definição de estratégias e intervenções direcionadas a melhorar o bem-estar e os *outcomes* do processo de acompanhamento clínico para todos os intervenientes, incluindo clientes, enfermeiros e restantes profissionais de saúde. Jean Watson (2021) enfatiza a importância de conceber o cuidado prestado em enfermagem como uma interação interpessoal com um significado profundo. E o processo *Clinical Caritas-Véritas* (Watson, 2018), cria uma base sólida para uma atitude recetiva do enfermeiro relativamente aos aspetos espirituais e existenciais de cada pessoa, reforçando a imperatividade de estabelecer uma conexão genuína com o cliente. Esta abordagem valoriza o fomento da empatia, consideração e recetividade, impulsionando simultaneamente o desenvolvimento de uma consciência mais aprofundada sobre as emoções de si próprio, enquanto profissional de saúde e prestador de cuidados, e das emoções das pessoas cuidadas.

A evidência científica reforça que as intervenções dirigidas a aumentar a qualidade do cuidado de enfermagem, baseadas na Teoria do Cuidado Humano, têm resultados positivos na perceção do cliente sobre o cuidado prestado, na sua relação com os seus cuidadores, no nível de dor experienciado, na realização de procedimentos potencialmente dolorosos e desconfortáveis, na saúde psicológica e emocional, e na sua adaptação e satisfação com o processo de acompanhamento clínico (Wei *et al.*, 2019). A Teoria do Cuidado Humano de Watson (2021, 2012, 2009, 1979) é aplicada no contexto do cuidado de enfermagem ao cliente pediátrico, proporcionando uma abordagem holística que enfatiza a compreensão e empatia (Cláudia *et al.*, 2024; Dias *et al.*, 2023; Griffin *et al.*, 2021). Conforme estabelecido no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (PQCEESCJ) (2015), considera-se criança toda a pessoa com menos de 18 anos.

¹ Porto Editora – biologismo no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa

No caso de doença crónica, incapacidade e deficiência, essa definição estende-se até aos 21 anos, ou até que seja alcançada uma transição apropriada para a idade adulta. (OE, 2015a). No entanto, é crucial, em particular nas faixas etárias pediátricas, o enfermeiro estar sensível a compreender que sendo indivíduos holísticos em todas as suas dimensões, expressam-se e satisfazem as suas necessidades de forma diferente daquela observada em adultos e idosos (Breneol *et al.*, 2019). Que, na sua maioria, não sabem ou não conseguem expressar-se verbalmente e nesse sentido, a premissa de estabelecer uma relação de ajuda-confiança, elemento presente no Processo *Clinical Caritas*, faz-se necessária no processo de comunicação (Makic, 2017, citado por Dias, 2023).

Adotando esta abordagem holística, é imperativo reconhecer os clientes como entidades em constante transformação, não apenas a nível fisiológico, mas também psicológico, sociocultural e espiritual. Watson propõe uma abordagem centrada na humanização dos cuidados, onde o enfermeiro se empenha profundamente, considerando todas as dimensões do ser humano e o contexto em que este está inserido. Nesse sentido, o cliente é percebido como um todo integrado, e a sua saúde e bem-estar estão intrinsecamente ligados ao ambiente e às pessoas que o rodeiam, incluindo a família (Watson, 2018). Watson vê a "saúde" como um estado de equilíbrio e harmonia entre corpo, mente e espírito. Na sua conceção, a saúde não é somente a ausência de doença, mas uma sensação de bem-estar e realização completa. Por sua vez, a enfermagem é definida pela autora como uma ciência e arte focada no cuidado holístico e humanístico. Como tal, o enfermeiro é um facilitador do *healing*, promovendo saúde e bem-estar por meio de interações significativas e autênticas (Watson, 2008). Assim, a Teoria do Cuidado Humano não se restringe ao tratamento dos sintomas físicos, mas estende-se à nutrição da alma, ao respeito pelas emoções e à celebração da individualidade única de cada cliente. O cuidado torna-se, assim, um "encontro sagrado", um diálogo transcendente que promove a cura, a integração e a realização do potencial pleno do cliente (Watson, 1999, 2012; Kandula, 2019).

O paradigma de enfermagem refere-se, no entanto, ao conjunto mais amplo de crenças, valores, teorias e práticas que orientam a profissão de enfermagem como um todo, e definem a visão geral da disciplina de enfermagem e como os enfermeiros a compreendem. Por outro lado, os conceitos metaparadigmáticos são componentes

específicos do paradigma de enfermagem que ajudam a definir e a compreender a prática da enfermagem. Assim podemos aferir que enquanto o paradigma de enfermagem fornece uma estrutura mais abrangente para a profissão, os conceitos metaparadigmáticos são os pilares fundamentais que ajudam a definir e a guiar a prática de enfermagem dentro desse paradigma.

Os 4 conceitos principais, que incorporam o metaparadigma de enfermagem e norteiam a sua prática, são: Enfermagem, Pessoa, Saúde e Ambiente (Mendes Borges *et al.*, n.d.). À luz da perspectiva da teoria do cuidado humano, emergem à vista 3 destes conceitos fundamentais: Pessoa, Saúde e Enfermagem. O conceito de ambiente, embora não se revele de forma imediatamente evidente nos estudos e livros publicados da autora, destaca-se como o 8.º fator caritativo e o 8.º elemento do processo *caritas-veritas* (Watson, 2008).

Evangelista *et al.* (2020, p.3) refere que o fator caritativo e Processo Caritas são, respetivamente, a antiga e a nova denominação dos 10 passos propostos pela teórica para se prestar um cuidado transpessoal. O oitavo fator caritativo diz respeito à provisão de um ambiente de apoio, proteção e neutralização mental, física, sociocultural e espiritual; e o oitavo Processo Caritas refere-se à criação de um ambiente de cura em todos os níveis, o que demonstra a semelhança entre ambos.

Assim, podemos concluir que o conceito de ambiente, embora não seja explicitamente mencionado, desempenha um papel crucial na sua teoria, uma vez que abrange não só o ambiente físico, como o não físico enquanto impulsionador do cuidado e do *healing*.

Os conceitos são descritos da seguinte forma (Watson, 2012, 1999, 1985):

1. **Pessoa:** ser único, com necessidades holísticas que englobam a dimensão física, mental, espiritual e social; é um ser humano complexo em busca de significado, relacionamentos e transcendência; as pessoas têm o potencial para a autotransformação e a autorrealização, o que pode ser facilitado através do cuidado humano.
2. **Saúde:** um estado de harmonia física, mental e social, e não apenas a ausência de doença; a saúde é percebida como um *continuum* de bem-estar; é a

integração das dimensões físicas, mentais, espirituais e sociais que leva a um sentido completo de bem-estar e plenitude.

3. **Enfermagem:** é uma ciência e uma arte focada na promoção, manutenção e restauração da saúde; é um ato de cuidado que visa nutrir a integridade da pessoa em todos os seus aspectos; através da prática reflexiva,
4. **Ambiente:** fundamental no processo do cuidar; o ambiente é percebido como um espaço físico e psicológico que pode ser terapêutico ou não terapêutico; o ambiente terapêutico é aquele que promove conforto, paz, segurança e crescimento pessoal.

O ambiente terapêutico refere-se a um espaço projetado para promover a saúde e o bem-estar dos clientes. Não se limita só ao espaço físico, como também inclui o ambiente emocional, espiritual e social (Gaminiesfahani *et al.*, 2020; Kadim & Hameed, 2023; Nightingale, 2011). Florence Nightingale foi uma das autoras pioneiras no reconhecimento da importância do ambiente na recuperação dos clientes. A autora acreditava que um ambiente limpo, bem ventilado e pacífico poderia acelerar a recuperação do cliente. De acordo com Attia (2021) o ambiente terapêutico tem efeitos positivos significativos tanto nos clientes como nos profissionais de saúde em termos físicos, psicológicos e sociais, acelerando o processo de recuperação dos clientes, aumentando o desempenho e a produtividade dos profissionais de saúde. Quando é realizada uma pesquisa sobre o conceito “ambiente pediátrico”, não existe uma definição exata instituída, mas elevam-se inúmeros fatores e características, que juntos fomentam um ambiente promotor do bem-estar físico e emocional da criança, são eles: ser seguro e aconchegante (Babbu, 2024, Diogo, 2023), interativo e recreativo que viabilize a realização de atividades lúdicas de forma individual ou em grupo (Leitner & Pina, 2020), “com decoração infantil e janelas para poderem ver o exterior” (dos Santos, 2020, p.339) alegre, bonito, tranquilo e reconfortante, que tenha “mobiliário adequado; ambiente colorido; acesso visual ao ambiente exterior e acesso a equipamentos que podem oferecer distração positiva” (Felippe, 2020, p.33).

Um estudo realizado em Portugal (2008), intitulado "Acolher Brincando - A Brincadeira Terapêutica no Acolhimento de Enfermagem à Criança Hospitalizada", teve como objetivo analisar a contribuição da intervenção "Acolher Brincando" no

acolhimento prestado às crianças em idade escolar hospitalizadas no Serviço de Pediatria. Esta investigação permitiu concluir que a atuação do enfermeiro no acolhimento da criança e da família no serviço desempenhou um papel crucial na forma como estas experienciaram a hospitalização. Os resultados indicaram que ao adotar uma postura aberta, positiva e disponível, o enfermeiro conseguiu desmistificar o ambiente hospitalar, preparando a criança e a sua família para o que os aguardava. Os autores Hockenberry e Wilson (2021) enfatizam que criar um ambiente acolhedor e fornecer suporte emocional são elementos fundamentais no cuidado pediátrico. Eles discutem como a empatia e o cuidado atencioso dos enfermeiros podem tornar o hospital um lugar menos intimidante, promovendo uma experiência mais positiva para a criança e sua família. Desta forma pode compreender-se, que a criação de um ambiente informal, é altamente desejado e recomendado durante o internamento da criança num Serviço de Pediatria. Desta forma conseguimos concluir que a atuação atenciosa e acolhedora do enfermeiro é crucial para criar um ambiente hospitalar mais confortável e acessível, o que facilita a adaptação das crianças e de suas famílias durante o período de hospitalização.

2.1.2 Dos cuidados centrados na criança e na família aos cuidados não traumáticos

A prestação de cuidados de enfermagem ao cliente pediátrico tem como alicerce à sua construção a abordagem dos CCCF e o modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e Mobbs (1988). Lino (2023) enfatiza a necessidade de práticas de enfermagem que considerem as necessidades integradas da criança e da família, promovendo um ambiente acolhedor e seguro para o cuidado pediátrico em Portugal. Alguns autores sustentam que a criança é inseparável da sua família, e que o cuidado de enfermagem prestado à criança está profundamente interligado ao cuidado destinado tanto à criança quanto à sua família (Hockenberry *et al.*, 2024).

Segundo esta abordagem, destacam-se cinco conceitos-chave: criança, família, enfermeiro, ambiente e saúde. Criança, enquanto, ser depende de terceiros para satisfazer as suas necessidades básicas; Família, classificada, como o conjunto de indivíduos responsáveis pela proteção e prestação de cuidados à criança; Enfermeiro

definido como prestador de cuidados especializados à criança, promotor do seu bem-estar e incentivador do apoio mútuo entre pais, criança e enfermeiro; Ambiente, é definido como sendo, o local que sofre interações de estímulos externos que podem influenciar o desenvolvimento da criança, deverá ser repleto de amor e cuidados apropriados, levando a criança a sentir-se segura e confiante; e Saúde, como, um estado de bem-estar físico e psíquico, que deve manter-se ótimo, de modo a permitir à criança potenciar todo o seu desenvolvimento ao longo da vida (Casey, 1993). A autora define, ainda, que os cuidados prestados à criança pela sua família enquadram-se no cuidado familiar, que abrange todas as suas necessidades diárias. Já os cuidados de enfermagem, por outro lado, referem-se aos cuidados de saúde prestados por enfermeiros profissionais, concebidos para atender às necessidades específicas de saúde da criança (Casey, 1993).

Nesse sentido, podemos ressaltar que o acompanhamento de saúde infantil e pediátrica ganha ao envolver os CCCF e o modelo de parceria de cuidados por facilitar a colaboração entre membros do agregado familiar com os prestadores de cuidados de saúde e, ao tomar em consideração o contexto específico de cada família e a forma como esta poderá afetar elementos-chave do processo clínico, exemplo disso são as questões culturais e religiosas (Kokorelias *et al.*, 2019). A implementação dos CCCF compreendendo que estes assentam em quatro pressupostos que se inter-relacionam – colaboração, comunicação, negociação e apoio - (Coyne *et al.*, 2018) e sobretudo quando exercidos segundo os princípios *caritas* – oferece vários benefícios terapêuticos às crianças e jovens alvo do acompanhamento clínico.

Os princípios *caritas veritas*, tal como definidos por Watson, compreendem um conjunto de orientações que destacam a importância do amor, da bondade e da compaixão, na prática da enfermagem. Estes princípios englobam aspetos como cultivar o amor por si próprio e pelos outros, estar verdadeiramente presente e ser sensível às necessidades emocionais e espirituais dos clientes (Watson, 2008). No âmbito dos CCCF, a incorporação dos princípios *caritas* traz inúmeros benefícios terapêuticos para as crianças, fomentando um ambiente de cuidado mais compassivo, respeitador e eficiente. Por exemplo, quando implementado com crianças recém-nascidas de baixo peso, as intervenções de enfermagem centradas no CCCF, podem resultar em melhores *outcomes*

clínicos a nível nutricional e patológico (Lv *et al.*, 2019). Em adolescentes com doença crónica, a prática de CCCF, demonstra uma melhora significativa da capacidade dos jovens em gerir a sua própria doença, contribuindo para uma maior perceção de autonomia e auto-eficácia (Fiallo-Scharer *et al.*, 2019).

Para além de um acompanhamento centrado no contexto familiar onde a criança está integrada, é crucial que os enfermeiros se encontrem atentos e capacitados para proporcionar CNT. Os enfermeiros devem possuir um conhecimento profundo e desenvolver práticas especializadas para assegurar que as intervenções não sejam apenas eficazes, como também delicadas e atenciosas, minimizando qualquer incómodo ou ansiedade para a criança e a sua família. A integração de uma abordagem empática e cuidadosamente avaliada é fundamental para promover uma experiência de assistência positiva e recetiva (Mott *et al.*, 2018). Nesta linha de pensamento, os CNT são entendidos como cuidados terapêuticos humanizados promovidos pelos profissionais de saúde que não causem (ou minimizem) dano por meio de um conjunto de estratégias orientadas para a minimização do desconforto físico e/ou psicológico das crianças e famílias (Fox, 2024; Hockenberry, 2024).

Cabe ao EEESIP promover o bem-estar integral da criança e da sua família. Esta responsabilidade não se limita unicamente à gestão da dor, mas estende-se a um espectro mais amplo de cuidados que englobam dimensões físicas, emocionais e psicossociais (OE, 2013a). Embora o controlo da dor seja um componente essencial, deve ser abordado de forma integrada no contexto mais amplo das competências e responsabilidades do EEESIP.

Dado que a literatura tem identificado consistentemente a experiência de hospitalização como um evento disruptor na vida das crianças, mas também das suas famílias, torna-se particularmente importante explorar e adotar estratégias de cuidado direcionadas para minimizar essa disrupção, integrando, por exemplo, atividades comuns no dia a dia de uma criança, como o brincar, e que contrariem os efeitos emocionais adversos subjacentes à realização de procedimentos (Cammarata *et al.*, 2020; Paula *et al.*, 2019; Williams, 2018). As crianças que experienciam um evento traumático, tendem a usar o brincar como uma forma de aceitar ou criar sentido a partir dessa experiência (Santos, 2021). Segundo Erikson (1965) as crianças precisam de externalizar

os seus pensamentos e emoções acerca destes eventos, sendo que o brincar é “(...) *the most natural self-healing method childhood affords*” (p. 214). Posto isto é possível aferir que, o brincar terapêutico oferece “uma janela” por onde as crianças têm oportunidade de exteriorizar as suas emoções, encenando os seus próprios sentimentos, muitas vezes de maneira abstrata, expressando as suas emoções negativas de forma segura para si e para os outros, e assim aliviar a ansiedade e o “*stress*”, visando restaurar um sentimento de harmonia que lhes permitirá lidar com a situação real de forma mais eficaz.

O acesso a estes cuidados é reconhecido como uma componente essencial do acompanhamento pediátrico, encontrando-se consagrado tanto na Convenção sobre os Direitos da Criança (Resolução n.º 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989), como na Carta da Criança Hospitalizada (European Association for Children in Hospital [EACH], 1988). Esta última estipula que “as agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser minimizadas ao máximo” no contexto do acompanhamento pediátrico, reiterando a importância de uma abordagem cuidada e atenta (p. 9).

O reconhecimento da importância em prestar CNT é estendido e concretizado através da promoção e/ou implementação de estratégias que tenham como objetivo minimizar o trauma associado à realização de procedimentos potencialmente dolorosos. Contudo, muitas vezes, a própria hospitalização e acompanhamento clínico constituem aspetos stressores no sentido em que introduzem disfunção na rotina diária da criança e da sua família (Moreira *et al.*, 2021; Patel, 2020). Aumentar o conforto da criança e família em situação de hospitalização deve ser, por conseguinte, uma componente essencial na prestação de cuidados de enfermagem. Conceções teóricas que defendem a promoção de conforto no contexto do acompanhamento clínico, definem este conceito como uma experiência imediata caracterizada por sentimentos de alívio e tranquilidade que se pode concretizar nas várias dimensões: físico, psicológico, espiritual, entre outros (Kolcaba & DiMarco, 2005).

No atendimento ao cliente pediátrico, a abordagem de *Caritas Veritas* de Jean Watson alia-se eficazmente aos CNT e aos CCCF. Esta aliança promove estratégias que aumentam o conforto das crianças. Um exemplo prático é a incorporação estruturada de interações lúdicas, como atividades musicais (Johnson *et al.*, 2021; Anggerainy *et al.*, 2019), jogos e atuações de palhaços (Ding *et al.*, 2022), e brincadeiras criativas (Godino-

láñez *et al.*, 2020). Cada uma destas iniciativas é planeada para proporcionar alívio físico, bem como apoio emocional e psicológico aos clientes pediátricos.

Face à diversidade de nomenclaturas presentes na literatura, tais como "brincadeira", "atividade lúdica", "atividade recreativa", "brincar" e "brinquedo", optou-se por adotar a terminologia "brincar" como recurso e "brinquedo" como instrumento dos cuidados de enfermagem. Esta decisão é fundamentada nas contribuições de autores como Claus *et al.* (2021) e Paukkonen e Sallinen (2022).

2.2 Processos saúde-doença na criança e sua família

O impacto dos processos de saúde-doença na criança e na sua família é um elemento crucial no cuidado de enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Assim, compreender e analisar estes impactos requer uma intervenção centrada na família, além de uma colaboração multidisciplinar. Neste contexto, os enfermeiros desempenham uma função primordial no suporte à criança e à família durante o suceder desses desafios, ao promover o seu bem-estar, a adaptação e a recuperação.

2.2.1 Impacto na criança

Os problemas de saúde e, a subsequente necessidade de hospitalização, podem ser experiências particularmente angustiantes e desconfortáveis para a criança, razão pela qual a admissão hospitalar apenas se justifica quando os cuidados ambulatoriais se revelam insuficientes (Heron *et al.*, 2024; Sanin *et al.*, 2024). Segundo Antão *et al.* (2018), o processo de doença e hospitalização envolve uma carga de sofrimento quer para a criança como para toda a sua família, podendo comprometer o desenvolvimento saudável do menor.

De acordo com Hockenberry *et al.* (2024) os problemas de saúde e as hospitalizações constituem muitas vezes as primeiras crises significativas com que as crianças têm de lidar. As crianças são particularmente suscetíveis a estes desequilíbrios, pois o "stress" representa uma alteração do estado habitual de saúde e da rotina ambiental, além de que estas dispõem de um número limitado de estratégias para lidar com os stressores. Os principais fatores de "stress" associados à hospitalização incluem a perda de controlo, as lesões corporais e a dor. As reações das crianças a estas situações

críticas são moldadas pela sua idade de desenvolvimento, bem como pelas experiências prévias com doenças (Hockenberry *et al.*, 2024).

Conforme indicado por Hockenberry *et al.* (2024), existem múltiplos fatores de risco que tornam certas crianças especialmente sensíveis ao “*stress*” da hospitalização. Estes fatores englobam o ambiente onde as crianças vivem e as suas características pessoais. Algumas crianças podem apresentar níveis consideravelmente maiores de perturbação psicológica do que outras. A separação do ambiente familiar é particularmente complexa para as crianças mais jovens; aquelas que são ativas e de vontade forte tendem a lidar melhor com a hospitalização em comparação com as crianças passivas. Assim, os enfermeiros devem estar bastante atentos às crianças que aceitam passivamente todas as mudanças e pedidos, pois isso pode ser indicativo que estas podem necessitar de mais apoio do que as crianças que apresentam comportamentos de oposição (Hockenberry *et al.*, 2024).

Face às consequências imediatas e a longo prazo do “*stress*” infantil no contexto hospitalar, é fundamental adotar uma estratégia de cuidados centrados na criança e na família (Claridge *et al.*, 2020). A hospitalização implica a retirada da criança do seu ambiente familiar e social e a sua inserção num contexto desconhecido, onde é sujeita a procedimentos técnicos frequentemente invasivos, que causam desconforto físico e psicológico. Por conseguinte, podem surgir manifestações como ansiedade, perda de peso, variações de humor, redução da capacidade cognitiva, diminuição da autoestima, desenvolvimento de fobias, inseguranças e problemas ao nível da adaptação psicossocial (Rodrigues *et al.*, 2020). As dificuldades sentidas pela criança durante a hospitalização são marcantes, dado que o ambiente hospitalar induz sentimentos de tristeza devido aos sintomas da doença, ao distanciamento do seu núcleo familiar, à interrupção da rotina diária, bem como aos procedimentos dolorosos a que é submetida. A interação entre os enfermeiros, a criança e os seus familiares é essencial, ao facilitar os cuidados de enfermagem e podendo atenuar o trauma da hospitalização, além de contribuir para a qualidade dos cuidados prestados pela equipa (Costa & Moraes, 2017). É imperativo, por conseguinte, que os enfermeiros direcionem os seus esforços para diminuir o impacto negativo que a hospitalização pode ter sobre o bem-estar da criança.

Segundo Hockenberry *et al.* (2024) as estratégias sugeridas para os enfermeiros auxiliarem as crianças a lidar melhor com a hospitalização abrangem manter a rotina habitual da criança o máximo possível, promover a compreensão sobre o que está a acontecer, incentivar a independência da criança dentro do possível, oferecer atividades apropriadas para o seu estágio de desenvolvimento, e proporcionar oportunidades para brincadeiras e atividades expressivas.

2.2.2 Impacto na família

Os problemas de saúde, muitas vezes inesperados, seguidos da necessidade de hospitalização de uma criança revelam-se difícil tanto para o menor, como para o seu núcleo familiar, com o qual possui uma ligação indissociável (Hockenberry, 2024). No seu artigo, os autores discutem a importância das redes de apoio social para a família durante a hospitalização, destacam que a hospitalização interrompe as conexões familiares habituais, afetando a estrutura familiar e reforçando a necessidade de suporte social para amenizar essa disrupção (Morais *et al.*, 2019). Durante a hospitalização, a família tem de lidar com determinados desafios, como, tentar adaptar-se ao ambiente hospitalar e reproduzir os cuidados que normalmente seriam providenciados em casa. Estes desafios incluem a adaptação às regras e rotinas do hospital, as interações com os profissionais de saúde, e a aceitação de procedimentos, os quais diferem grandemente do dia a dia familiar (Costa & Moraes, 2017). De acordo com Antão *et al.* (2018), os pais vivenciam muitas vezes sentimentos intensos de revolta, tristeza, culpa e uma profunda sensação de perda, exacerbados pela separação forçada. A preocupação com procedimentos médicos de alto risco, bem como o medo pela vida da criança, intensifica a sensação de distanciamento e tem um efeito direto no desempenho das funções parentais.

No contexto da enfermagem pediátrica, cuidar da criança implica também prestar apoio aos pais, que são fundamentais para o bem-estar e segurança do filho. Cardoso (2011) identifica este suporte e a assistência aos pais como cruciais para a manutenção da estabilidade emocional da família. Um estudo Português denominado “Fatores preditores do stress parental nas unidades de neonatologia” (Sousa & Curado, 2020) verificou que as mães tendem a experienciar elevados níveis de “*stress*”, ansiedade e

angústia durante o internamento do filho. Porém, a esperança na recuperação da criança e a percepção de que é bem cuidada, mesmo na ausência dos pais, tendem a proporcionar um sentimento de tranquilidade. Outra investigação realizada por Cardoso (2011) evidenciou que, enquanto alguns pais sentiram-se apoiados e acolhidos pelos enfermeiros, ao receber informações relevantes sobre a situação de saúde do filho e apoio emocional, outros perceberam uma falta de atenção às suas próprias necessidades, com uma preocupação exclusiva dos profissionais direcionada à criança. Por fim, Monteiro (2022) acrescenta que exercer o papel parental torna-se ainda mais complexo perante a doença e a necessidade de hospitalização da criança, corroborando a informação supracitada e reforçando a atualidade desta necessidade. Nesse sentido, o estabelecimento de uma parceria de cuidados entre enfermeiros e pais revela-se como uma estratégia essencial para superar estes desafios e alcançar os melhores resultados no cuidado à criança hospitalizada.

Além dos pais, a hospitalização de uma criança tem um impacto considerável também nos irmãos. Portanto, a abordagem de cuidados centrados na família em contextos pediátricos de saúde reconhece a importância de apoiar os irmãos durante este período complexo. Um dos pilares desta abordagem é a educação relativa ao diagnóstico, que inclui informar os irmãos sobre a situação de saúde e dar resposta às suas questões para que compreendam o que se passa. Esta prática deve ser complementada pela educação familiar, onde se relembra aos pais as necessidades dos irmãos e se incentiva a sua participação nos cuidados, promovendo a compreensão, cooperação e o bem-estar de todos (Hockenberry & Fox, 2024).

Dar apoio na gestão do “*stress*” é igualmente crucial, assim, é importante incentivar os irmãos a expressarem emoções desafiantes, podendo ser criados grupos de apoio, além de se fomentar a prática da escuta ativa e a validação emocional. O brincar terapêutico é também aqui uma estratégia fundamental, fortemente apontada pela literatura científica (Costa, 2022; de Araújo 2021; Gomes, 2022). Como tal, é importante questionar sobre os brinquedos e atividades preferidos dos irmãos e oferecer oportunidades para poderem brincar, proporcionando interações lúdicas com a criança hospitalizada (Hockenberry & Fox, 2024).

2.3 Brincar enquanto promotor do bem-estar físico e emocional da criança

A infância é passada grande parte do tempo a brincar, a jogar e a rir - tanto com os nossos pares, como com aqueles que cuidam de nós. Estas são atividades que ocorrem de forma frequente e espontânea nos primeiros anos de vida, e que a literatura tem vindo a reconhecer como formas importantes de interação e socialização (Dankiw *et al.*, 2020; Schiffer, 2017). Nesta linha de pensamento, a infância é uma etapa crucial no crescimento e desenvolvimento da pessoa enquanto indivíduo único. Contudo, por vezes, o decorrer típico e normativo dessas etapas pode ser interrompido pela ocorrência de fatores adversos como a existência de problemas de saúde, patologias, trauma e longos períodos de hospitalização (Godino-láñez *et al.*, 2020).

O brincar desempenha um papel fundamental como recurso terapêutico no processo de acompanhamento pediátrico, essencial no desenvolvimento de relações interpessoais, sendo, desde cedo utilizado pelas crianças e pelos seus cuidadores para demonstrar afeto, reforçar comportamentos desejáveis e aliviar “*stress*” ou outras emoções negativas (Obee *et al.*, 2021, Godino-láñez *et al.*, 2020). Na literatura científica, o brinquedo, por sua vez, assume o papel de instrumento terapêutico (Godino-láñez, *et al.*, 2020, Schiffer, 2017). E são selecionados de acordo com as necessidades e interesses da criança, fornecendo uma ferramenta através da qual elas podem expressar as suas experiências e sentimentos (Godino-láñez *et al.*, 2020).

No decurso do acompanhamento da saúde infantil e pediátrica, o brincar estruturado tem sido amplamente reconhecido como uma prática importante, associada a vários benefícios (Apêndice II). Conceções teóricas focadas na explicação dos inúmeros benefícios do brincar terapêutico, assentam a sua relevância no processo de acompanhamento clínico pela importância da sua aplicação na facilitação em articular intervenções dos diversos profissionais de saúde com a criança e a sua família, concedendo, desta forma, benefícios à criança ao reduzir a antecipação negativa de tratamentos e intervenções clínicas.

Como já mencionado, diversos estudos e autores destacam o papel do brincar terapêutico no desenvolvimento saudável das crianças, especialmente no que se refere ao impacto positivo sobre o bem-estar físico e emocional e à gestão das emoções

negativas associadas à hospitalização (Cammarata *et al.*, 2020; Paula *et al.*, 2019; Williams, 2018). É evidente a relação positiva dos inúmeros benefícios associados ao brincar no contexto dos estádios de desenvolvimento infantil de Erikson (Maree, 2021; Erikson, 1982).

Ramos *et al.* (2012, p.49) defende que “a brincadeira constitui um recurso importante ao qual os enfermeiros devem estar atentos, pois permite-lhes conhecer melhor a criança, entrar no seu mundo e a partir daí recolher dados fundamentais ao processo de enfermagem”. Esta informação é corroborada pelo Regulamento n.º 422/2018, quando afirma que o EEESIP deve estar apto para observar e facilitar o brincar no dia a dia da criança, na sua relação com a família, quando esta se encontra hospitalizada, “assistindo a criança na maximização da sua saúde”, “cuidando da criança e família nas situações de especial complexidade” e “prestando cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança” (p.19139).

Para Erikson (1982), o desenvolvimento está segmentado em diferentes estádios que representam pontos de viragem na vida de um ser humano, instigados pelo processo de crescimento e tomada de decisão. Cada um desses estádios de desenvolvimento está ancorado numa aquisição dicotómica de qualidades que podem ser positivas (i.e., conducentes ao desenvolvimento saudável) ou negativas (Jennings & Holmwood, 2020; Erikson, 1982). O primeiro desses estádios consiste no desenvolvimento de confiança/desconfiança por parte da criança, concretizando-se geralmente até aos 18 meses. Neste sentido, vários autores e estudos reforçam a ideia de que o brincar nos primeiros meses de vida não apenas promove o desenvolvimento infantil, mas também reduz os níveis de ansiedade e “*stress*” parental, fortalecendo as interações e vínculo entre pais e filhos e contribuindo para uma experiência familiar mais harmoniosa (Church *et al.*, 2020).

Consequentemente, a redução da ansiedade tem sido associada positivamente a uma melhor gestão emocional nos pais, o que por sua vez, permite-lhes oferecer à criança um ambiente mais seguro e emocionalmente equilibrado (Jennings & Holmwood, 2020).

À medida que a criança se desenvolve e adquire mobilidade, a sua necessidade de explorar o mundo à sua volta cresce também, dando origem a um novo estágio de

desenvolvimento marcado pela oposição entre a autonomia e a vergonha ou dúvida (tipicamente entre os 24 meses e os 3 anos) (Jennings & Holmwood, 2020; Erikson, 1982). Nesta fase, a criança é confrontada com as fronteiras e consequências das suas ações, sendo exposta pela primeira vez à disciplina dos seus cuidadores. Aqui, o brincar pode oferecer um meio onde a criança pode explorar diversas situações e ações, de forma isenta das suas consequências. Talvez por esse motivo, esteja associada ao desenvolvimento de maiores níveis de autoestima e autoeficácia (Maree, 2021; Godino-láñez *et al.*, 2020). Esta nova autonomia adquirida pela criança culmina na viragem da página para um novo estágio de desenvolvimento marcado pela oposição entre a iniciativa e a culpa (que surge entre os 3-6 anos) (Jennings & Holmwood, 2020; Erikson, 1982). Nesta fase, as crianças utilizam a brincadeira para simular diferentes papéis sociais, começando uma exploração prolífica das barreiras entre o mundo do brincar e a realidade, uma revelação das suas emoções e fantasias.

A evidência científica sobre crianças hospitalizadas nesta faixa etária, expõe a importância que o brincar terapêutico pode ter na gestão de emoções negativas ao oferecer à criança um ambiente em que esta possa simular e encenar os tratamentos ou intervenções de que vai ser alvo (Jennings & Holmwood, 2020; Godino-láñez *et al.*, 2020) permitindo que a criança explore e compreenda melhor os seus próprios sentimentos e vivências (Schiffer, 2017). Desta forma, a brincadeira terapêutica contribui, não apenas, para uma melhor gestão emocional, mas também para o desenvolvimento de um maior nível de confiança e autoconhecimento (Godino-láñez *et al.*, 2020).

Entre os 6 e os 12 anos, o desenvolvimento cognitivo experienciado pela criança é marcado por uma contínua negociação entre a sua imaginação ativa, e a sua necessidade de interagir e moldar o mundo real à sua volta, marcado pela dicotomia entre a indústria e a inferioridade (Jennings & Holmwood, 2020; Maree, 2021). Também nesta fase, o brincar terapêutico, através da manipulação de materiais clínicos ou na encenação de procedimentos de enfermagem, pode contribuir para um aumento da auto-competência e autoestima da criança, contribuindo positivamente, para um desenvolvimento saudável (Godino-láñez *et al.*, 2020).

Embora a literatura científica, sobre o uso do brincar no acompanhamento terapêutico, seja vasta, a formulação de diretrizes específicas continua a ser um campo

em desenvolvimento (Koller, n.d.). O *Royal College of Nursing* (2022) descreve algumas diretrizes importantes na utilização da brincadeira lúdica no acompanhamento terapêutico de crianças e jovens:

- **Preparação:** Utilização de técnicas de preparação e distração com recursos adaptados, como bonecas, livros, ou equipamento médico, para auxiliar as crianças a entenderem a sua doença ou a razão da sua admissão; oferecer um espaço seguro para as crianças processarem medos ou ansiedades, promovendo escolha, controlo, consentimento informado, e tomada de decisão;

- **Distração:** É fundamental usar técnicas de distração para procedimentos que causam dor e angústia, permitindo à criança gerir eficazmente os seus medos e ansiedades e ter algum controlo sobre a situação;

- **Limpeza e Manutenção dos Recursos de Brincadeira:** Assegurar a limpeza e manutenção dos recursos de brincadeira para evitar a transmissão de infeções, dado que as crianças interagem intensamente com o seu ambiente; implementação de um cronograma de limpeza local e a registar a conformidade com Este.

- **Aquisição de Brinquedos:** É vital garantir que os brinquedos e recursos lúdicos cumpram os regulamentos de segurança necessários, para assegurar a segurança e o bem-estar das crianças e jovens nos ambientes de cuidados de saúde.

Estas diretrizes são focadas em tornar a experiência de cuidados de saúde mais amena e eficaz para as crianças e jovens, enfatizando a importância do brincar, a preparação e a distração, assegurando, igualmente, a segurança e a manutenção adequada dos recursos utilizados nestas atividades (Royal College of Nursing, 2022).

O EEESIP presta cuidados ao cliente pediátrico, potenciando a maximização da saúde e aplica os “conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor”, prestando “cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança” (Regulamento n.º 422/2018, p.19139). Como tal, deve reconhecer a importância do brincar como recurso terapêutico e o brinquedo como instrumento essencial no acompanhamento pediátrico em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (Halemani *et al.*, 2022; Schiffer, 2017).

Esta abordagem não apenas contribui para o bem-estar emocional e desenvolvimento das crianças, mas também fortalecem a relação terapêutica entre os

profissionais de saúde e o cliente pediátrico, proporcionando um cuidado mais humano, personalizado e eficaz (Halemani *et al.*, 2022; Schiffer, 2017). Este reconhecimento é evidenciado por declarações e organizações que sublinham o direito das crianças aos jogos e atividades recreativas, encorajadas não apenas para entretenimento, mas também como um meio crucial para a educação, como a Associação Internacional para o Direito da Criança Brincar, fundada em 1961. Adicionalmente, a integração do brincar no contexto pediátrico não só oferece uma estratégia de cuidado *low-cost* e de fácil implementação, mas também é caracterizada por um baixo nível de risco, tornando-a uma opção atrativa para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde infantil (Gjærde *et al.*, 2021).

3. Metodologia

O presente relatório de estágio foi sustentado no referencial teórico-científico da disciplina de enfermagem, assente numa metodologia reflexiva, crítica e construtiva sobre a prática, resultado dos estágios realizados em diversos contextos clínicos. Foi dada ênfase à observação, reflexão e análise da práxis, com o intuito da melhoria da qualidade da ação, visando, simultaneamente, a demonstração e fundamentação das competências desenvolvidas e adquiridas de EEESIP e de mestre.

Kolb em 1984, determinou que a metodologia reflexiva baseia a sua prática, essencialmente, na reflexão da ação em virtude de o conhecimento ser construído através da transformação da experiência vivida, sendo continuamente criado e recriado. Posto isto, depreende-se que os estágios proporcionam a mobilização do "saber", aliado ao "saber fazer" e ao "saber ser", promovendo uma aprendizagem que une conhecimento, prática e reflexão sobre a experiência (Carvello *et al.*, 2024), fundamental ao meu desenvolvimento profissional. Este relatório reflete um percurso formativo enriquecedor, almejando o desenvolvimento de competências a nível da tomada de decisões, na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e na sua gestão, com foco no cuidado especializado à criança e à sua família nos diferentes estádios e etapas da sua vida. Realizado entre 22 de maio de 2023 e 11 de fevereiro de 2024, decorreu em cinco contextos distintos: Centro de Desenvolvimento da Criança, Unidade de Cuidados de Saúde Primários, Internamento de Pediatria, Urgência de Pediatria e Unidade de Cuidados Neonatais consoante o Cronograma (Apêndice III).

Foram estabelecidos os seguintes objetivos gerais:

- Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e à sua família em situações de especial complexidade, com vista à maximização da sua saúde, nos diferentes contextos da prática clínica;
- Desenvolver competências especializadas no cuidado de enfermagem à criança e à sua família, mobilizando o brincar enquanto recurso promotor do bem-estar físico e emocional.

De acordo com Pascoal e Souza (2021), o estágio curricular em enfermagem desempenha um papel fundamental, conferindo aos estudantes uma experiência prática

imprescindível que vai para além da teoria adquirida em contexto académico. Os autores destacam que ao confrontarem-se com situações reais do quotidiano clínico, os estudantes conseguem solidificar a sua formação e promover uma reflexão crítica e humanizada sobre a sua prática profissional. Assim, o estágio não se restringe apenas à aplicação de conhecimentos teóricos; constitui, antes, um período de aprendizagem intensiva, no qual se desenvolvem as competências, atitudes e a ética profissional (Pascoal & Souza, 2021). Estudos evidenciam que o estágio curricular, quando alinhado e conjugado com uma grande familiaridade com as contribuições oferecidas pela literatura científica, pode constituir uma ferramenta essencial no desenvolvimento de melhores competências profissionais de enfermagem, com melhorias significativas ao nível da qualidade dos cuidados e competências dos estudantes (Hu *et al.*, 2022), no desenvolvimento da sua identidade profissional (Wei *et al.*, 2021) e nos valores pelos quais regem a sua prática (Ciftci *et al.*, 2020).

Ao longo deste percurso de mobilização de saberes e grande conjunto de aprendizagens e conquistas, tive oportunidade de explorar e trabalhar 5 contextos diferentes, nos quais, previamente ao seu início, foi construído um Guia Orientador das Atividades (Apêndice IV) procurando-se expor um breve enquadramento teórico transversal aos campos de estágios desenvolvidos, junto dos objetivos gerais e específicos e respetivas atividades planeadas para responder aos objetivos determinados, que foram sempre discutidos no primeiro turno possível com a enfermeira orientadora, para determinação da sua relevância ao contexto e a disponibilidade de meios físicos e materiais para a sua realização. A elaboração do Guia Orientador das atividades de Estágio, facilitou o processo de organização das atividades a desenvolver em cada contexto, e foi igualmente importante para a apresentação dos objetivos propostos ao enfermeiro orientador e restante equipa, permitindo desse modo a discussão das necessidades existentes e posterior adaptação das atividades ao contexto.

4. Descrição e reflexão sobre as atividades desenvolvidas nos contextos de estágio

Este capítulo contempla o percurso realizado ao longo dos vários contextos de estágio, conforme o Cronograma de Estágios (Apêndice III) e evidencia o desenvolvimento de competências em conformidade com o Regulamento n.º 356/2015, n.º 422/2018 da OE e Regulamento n.º 705/2021 do Diário da República (DR).

A intervenção do EEESIP, enraizada na filosofia de CCCF, destaca a importância do trabalho colaborativo com as famílias e prestadores de cuidados, uma constante em todos os contextos de prática de cuidados ao cliente pediátrico, desde o nascimento até aos 18 anos de idade (menos um dia), pois “constituem um grupo prioritário e justificam o maior empenhamento e disponibilidade por parte dos profissionais e especial atenção dos gestores dos serviços de saúde” (Plano Nacional Saúde Infantil e Juvenil [PNSIJ], 2013, p.8) oferecendo ênfase em particular na prestação de cuidados de enfermagem não traumáticos e nas competências comunicacionais e relacionais com as crianças e suas famílias.

Tendo em vista a relevância e a aplicabilidade da temática escolhida, a mesma foi aprofundada, elucidada e implementada em todos os contextos supracitados. Após o *términus* dos contextos de estágio, todas as atividades realizadas foram analisadas, e a sua reflexão é descrita ao longo do presente relatório, seguido da exposição da atividade e reflexão com descrição dos contributos e competências adquiridas.

5.1 Centro de desenvolvimento da criança

O Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC), pertencente a um Centro Hospitalar da região de Lisboa e inserido no Serviço Nacional de Saúde, é uma estrutura singular que agrega a Unidade de Primeira Infância (UPI), a Especialidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e a Unidade de Desenvolvimento. Esta última foi o local onde realizei o estágio de observação, totalizando 45 horas de contacto.

Nas primeiras consultas de seguimento de uma criança que recorre ao CDC para investigação de possíveis problemas de desenvolvimento, os profissionais do centro têm a capacidade de aceder a diferentes especialidades cruciais para a interpretação de

problemas associados ao desenvolvimento, tais como genética, otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, cardiologia, entre outras.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de presenciar dois tipos distintos de consultas - consultas médicas e consultas de enfermagem. Ambas as consultas são diferenciadas pelas suas particularidades, mas unidas pela sua grande importância no acompanhamento pediátrico. Independentemente do motivo que origina o recurso daquela criança e família, ao centro, a primeira consulta é sempre realizada em conjunto por um médico e um enfermeiro, permitindo uma observação e análise completa dos sinais e sintomas descritos. A criança e os seus pais ou cuidadores são direcionados para o gabinete onde são acolhidos pelo médico e pela EESIP. Durante a primeira consulta, é realizada uma avaliação pormenorizada, com o médico a recolher informações detalhadas sobre a criança junto dos seus pais ou cuidadores. Esta etapa é fundamental para compreender e contextualizar a situação da família que procura assistência clínica.

Os profissionais de saúde demonstram grande preocupação e interesse, algo que, pude constatar, é recebido com apreciação pelos pais que procuram ajuda. Neste encontro inicial, enquanto o médico dialoga com a família, a criança é conduzida à presença da enfermeira especialista para participar numa atividade designada por **Floortime**. Neste ambiente lúdico, a enfermeira emprega técnicas de brincadeira no âmbito das suas competências específicas e comuns, realizando uma avaliação pormenorizada da criança. Tal avaliação prende-se com a análise do seu comportamento relativo aos pais, existência de vínculo, presença ou ausência de direção no olhar, a forma de comunicação com os pais e reação às suas instruções. Também são observadas as interações da criança com brinquedos selecionados especificamente para ela, adequados a diferentes faixas etárias, permitindo que a criança possa explorá-los e brincar. Estes brinquedos incluem jogos, livros e outros recursos adaptados para impulsionar a interação e o desenvolvimento.

Durante as sessões que participei, observei que a abordagem *DIR/Floortime* melhora efetivamente a comunicação e contribui significativamente para a formação de uma relação terapêutica entre as crianças e o EESIP, possibilitando uma avaliação mais precisa do seu estado de saúde e comportamento. Além disso, torna o acolhimento da criança e da família no ambiente hospitalar menos hostil. Um realce específico foi dado

à importância do brincar, sendo um elemento fundamental para fomentar o desenvolvimento de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CNES). Nelas pude fazer uma observação direta da atuação dos profissionais de saúde na consulta de desenvolvimento infantil, participar em colaboração com o EEESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, aplicando o brincar no desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-cliente, e identificar e implementar técnicas de comunicação consoante a faixa etária e o seu estágio de desenvolvimento, conforme planeado no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV).

Durante as minhas observações, foi possível notar a integração efetiva das competências específicas de enfermagem estipuladas pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Entre estas, destacam-se habilidades tais como a "capacidade de prestar cuidados adequados às necessidades desenvolvimentais e do ciclo de vida da criança e do adolescente" e o "apoio a crianças/jovens e suas famílias em contextos de elevada complexidade" (OE, 2010, p.2). Estas competências são particularmente evidentes quando observamos os enfermeiros a orientar os pais face a situações desafiadoras, fornecendo esclarecimentos efetivos para suas dúvidas, apresentando estratégias concretas e exemplos aplicáveis, tais como técnicas adaptadas para fortalecer a ligação durante as atividades lúdicas com crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), fomentando uma parentalidade positiva, ou ainda métodos de apoio para ajudar crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) a se concentrarem nos estudos e nas atividades diárias.

Por meio das suas intervenções, o EEESIP transmite conhecimento e facilita o desenvolvimento de habilidades especializadas e individualizadas nas crianças e nas suas famílias, permitindo o aprimoramento das competências necessárias para gerir processos específicos de saúde/doença, conforme descrito pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010), e desempenha um papel ativo na promoção de uma parentalidade positiva. Além disso, o EEESIP é íntegro o papel fundamental na transmissão de reforço positivo das qualidades e competências da criança, atuando como um catalisador na aceitação e desenvolvimento de estratégias pessoais e na promoção de uma esperança realista no seio familiar.

No caso de uma falta à consulta, a equipa de enfermagem considera, esta, uma oportunidade para reforçar o vínculo com as famílias, em vez de se focar na ausência, a prioridade é estabelecer contacto com as famílias, refletindo assim o compromisso contínuo e o cuidado personalizado que caracteriza o papel do EEESIP. Este contacto, visa não só compreender as razões da falta, como também destacar a importância de manter o acompanhamento clínico e, se necessário, reagendar a consulta, assegurando que a criança receba o tratamento necessário. Esta prática enfatiza a proatividade e a responsabilidade da equipa e do centro em garantir que cada criança e família se sinta apoiada e valorizada em cada fase do processo de cuidados. Este compromisso mantém-se firme, ainda que desafiado pela falta de recursos humanos e por espera prolongada nos agendamentos, que podem levar ao desânimo das famílias.

Embora o meu estágio tivesse uma natureza observacional, tive a oportunidade de **participar ativamente nas consultas**. Nesse sentido, recorri ao brincar como um recurso essencial para interagir e estabelecer uma relação terapêutica com a criança, o que me permitiu observar de perto o comportamento e as práticas do EEESIP. Esta experiência enriqueceu a minha compreensão prática e aperfeiçoou as minhas competências, proporcionando-me uma maior perceção sobre os estádios individuais de desenvolvimento de cada criança e consolidando o conhecimento teórico e práticos.

Ainda neste contexto, após uma análise detalhada e avaliação de necessidades, identificou-se uma tendência crescente no uso excessivo de ecrãs e tecnologias de multimédia por parte das crianças. Estudos e evidências empíricas têm apontado para os efeitos adversos do uso intensivo destas tecnologias, que variam desde impactos no desenvolvimento cognitivo e social das crianças até problemas de saúde física (Ricci *et al.*, 2023; Muppalla *et al.*, 2023; Lissak, 2018). Face a esta constatação, tornou-se imperativo desenvolver e implementar estratégias eficazes e medidas corretivas para abordar esta questão. O objetivo primordial não se restringia apenas a mitigar os impactos negativos do uso excessivo de ecrãs e multimédia, mas também incluía a promoção de educação para a saúde e o empoderamento de pais e cuidadores sobre práticas equilibradas e saudáveis que assegurassem o desenvolvimento integral e o bem-estar das crianças.

Com o intuito de abordar este desafio, foram elaborados **folhetos** (Apêndice V), em conformidade com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS),

referentes ao tempo adequado a ser dedicado ao uso de ecrãs, adaptados para as diferentes faixas etárias. Estes folhetos apresentam estratégias práticas para reduzir a exposição excessiva a dispositivos eletrónicos e sugerem atividades lúdicas que promovem o desenvolvimento integral da criança. Destacou-se a importância de incluir brincadeiras não tecnológicas, enfatizando os benefícios, das mesmas, para o crescimento e aprendizagem infantil.

Além disso, considerei de extrema importância e riqueza realizar um momento de **entrevista exploratória** com a enfermeira orientadora, sobre o desenvolvimento infantil e a relevância do brincar como um catalisador desse desenvolvimento. Neste sentido, foi elaborado um Guião de entrevista exploratória (Apêndice VI), tendo sido fundamental a seleção de um ambiente tranquilo e um momento oportuno para a sua realização, respeitando a privacidade e a confidencialidade da enfermeira entrevistada. As respostas obtidas e reflexão sobre as mesmas, encontram-se no Apêndice VII deste relatório. Desta forma também realizei a reflexão com o EEESIP sobre a importância e estratégias mobilizadas no uso do brincar enquanto promotor do desenvolvimento infantil, conforme proposto no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV) entregue no início do estágio.

5.2 Cuidados de saúde primários

O estágio em cuidados de saúde primários decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF), que se pauta por um modelo específico de prestação de cuidados. Esta unidade atende mais de 20 mil clientes inscritos e tem como missão fornecer cuidados de saúde personalizados à população inscrita, acompanhando os clientes e as suas famílias em todas as fases da vida, desde a prevenção até à reabilitação.

Na comunidade, o enfermeiro assume o compromisso de suprir as reais necessidades de saúde das famílias, com enfoque na promoção da saúde, em atividades educativas para a saúde, na prevenção, recuperação e manutenção da saúde (Whitehead, 2018). Devido à natureza da USF e à diversidade de problemáticas de saúde, carências e idades presentes nas várias famílias, o enfermeiro especialista acaba por intervir em diversas áreas da enfermagem.

Na prestação de cuidados de saúde primários, a intervenção do enfermeiro é diferenciada pela prestação de cuidados de enfermagem avançados, prestados com excelência, com o propósito de suprir as necessidades da criança e da família ao longo de todo o ciclo de vida (OE, 2018). Durante o meu estágio, a USF recebeu, por meio de apoios financeiros, o “kit” e manual de aplicação da escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - SGS II. Após uma reunião com a enfermeira orientadora e a enfermeira responsável pela unidade, identificou-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre esta escala e sobre o seu conteúdo, assim como sobre a sua aplicabilidade, nesse sentido foi ministrada uma **sessão de formação em serviço** (Apêndice VIII) conforme proposto no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV), que se revelou fundamental para o desenvolvimento das competências necessárias à sua utilização, através da prática com o material fornecido no “kit”. Em seguida, os dezoito profissionais de saúde presentes receberam o **formulário de avaliação da formação em serviço** (Apêndice IX) a fim de recolher *feedback* sobre o decorrer da atividade. Este *feedback* encontra-se detalhado no Apêndice X – Apresentação dos locais de estágio e suas atividades – relativamente ao contexto Cuidados de Saúde Primários.

Nas **consultas de vigilância de saúde infantil**, inicialmente, realizei observação participativa para compreender as rotinas e estratégias de trabalho adotadas pela enfermeira orientadora e pela equipa de enfermagem, e posteriormente, com o aumento da complexidade e da responsabilidade atribuída enquanto estudante de mestrado, tive a oportunidade de conduzir algumas consultas. Estas consultas envolveram crianças de todas as faixas etárias, embora fosse mais comum lidar com adolescentes e crianças na fase pré-escolar, com idades entre os 3 e os 6 anos, nelas mobilizei estratégias de distração e promoção de bem-estar através do uso de brinquedos de bolhas de sabão, materiais para colorir e oferta de medalhas de animais, disponíveis na USF. Estas estratégias tinham como objetivo criar um ambiente acolhedor, para que as crianças se sentissem mais à vontade com a minha presença, promovendo a sua perceção de que eu estava ali para as apoiar e escutar. Intervenções fundamentadas na extensa literatura científica que evidencia que, ao utilizar recursos lúdicos no processo de desenvolvimento da criança é possível proporcionar uma maneira mais prazerosa da criança expressar a

sua imaginação, sentimentos e aprendizagens. Além disso, segundo Vaz *et al.* (2020), é na primeira infância que surge o processo de autorregulação, permitindo que crianças em idade pré-escolar desenvolvam habilidades de autocontrole sobre os seus pensamentos, motivações, comportamentos e emoções.

Durante as consultas, adotei um discurso empático e calmo, sempre com a responsabilidade e firmeza adequadas, recorrendo ao brincar como uma ferramenta terapêutica. Desta forma, e tendo em conta o Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV), observei a intervenção EEESIP e colaborei ativamente nas consultas de saúde infantil, implementei técnicas de comunicação com recurso ao brincar terapêutico, aprofundei conhecimentos sobre o Programa Nacional de Saúde infantil e Juvenil (PNSIJ) e colaborei na avaliação do desenvolvimento infantil com recurso à escala utilizada no sistema informático: escala de Mary Sheridan.

Segundo Oliveira *et al.* (2020, p. 103357) O brincar pode ser visto como um instrumento para o aprimoramento motor, intelectual e cultural, uma vez que o processo de ensino-aprendizado de uma criança que participa de atividades recreativas é potencializado, pois quando está envolvida numa dinâmica lúdica, ela concentra a sua atenção naquele momento e consegue absorver mais informações.

Pesquisas e experiência clínica baseadas na extensa literatura existente evidenciam que o brincar possibilita às crianças expressar emoções (Silva *et al.*, 2017), desenvolver habilidades sociais (Schiffer, 2017), explorar o ambiente circundante e promover o seu bem-estar emocional (Godino-láñez *et al.*, 2020). Ao integrar o brincar e a utilização de brinquedos, na prática de acompanhamento pediátrico, os profissionais de enfermagem criam um ambiente acolhedor e seguro do ponto de vista terapêutico, tanto para as crianças como para as suas famílias. Esta abordagem, lúdica e criativa, facilita a comunicação e o estabelecimento de uma relação de confiança com os profissionais de saúde (Schiffer, 2017). Deste modo, ao empregarem estratégias baseadas no brincar e proporcionarem um ambiente terapêutico acolhedor e seguro, os profissionais de enfermagem contribuem significativamente para o bem-estar emocional das crianças e das suas famílias durante o acompanhamento pediátrico (Aranha *et al.*, 2020).

Esta abordagem centrada na criança e na família possibilita o seu envolvimento ativo no processo de cuidados, promovendo o desenvolvimento de habilidades de adaptação e autonomia (Halemani *et al.*, 2020). O ato de brincar e a utilização de brinquedos também contribuem para a redução da ansiedade e do medo associados a procedimentos potencialmente desconfortáveis ou dolorosos, tornando a experiência menos traumática para a criança e, conseqüentemente, para a sua família (Halemani *et al.*, 2020) de acordo com os princípios caritas. Estes princípios, como definidos por Watson, constituem um conjunto de diretrizes que ressaltam a importância do amor, da bondade e da compaixão, na prática da enfermagem (Watson, 2008, 2018, 2021).

Por constituir um dos procedimentos habituais na vigilância da saúde infantil e juvenil, e face ao elevado número de famílias inscritas nesta USF, a vacinação emergiu como uma necessidade praticamente quotidiana, o que, por sua vez, fez com que se convertesse igualmente no foco da minha atenção e diligência. Em Portugal, o documento da Ordem dos Enfermeiros intitulado "Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança", publicado em 2008, promove a adoção de intervenções não farmacológicas como meio de alívio e gestão da dor. Estas intervenções, principalmente de natureza psicológica, têm revelado eficácia em contextos de dor leve, em procedimentos potencialmente dolorosos, e ainda como complemento a terapias medicamentosas. A sua eficácia advém da capacidade de reforçar a perceção e o controlo da dor por parte das crianças e jovens, fomentando a sua autonomia, como documentado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2013a).

O EEESIP promove o bem-estar da criança e da sua família, assim como realiza uma gestão diferenciada da dor. Estas funções abrangem tanto a aplicação de tratamentos farmacológicos como a implementação de saberes e competências no âmbito das estratégias não farmacológicas para o alívio e controle da dor (OE, 2013a). Sob esta perspetiva, elaborei um **certificado de vacinação** (Apêndice XI) com o intuito de oferecer um reforço positivo e promover o uso de estratégias de *coping* que auxiliassem a criança a superar o desconforto e o “*stress*” associados ao processo de vacinação. Assim, pude aplicar o conhecimento de técnicas de administração de terapêutica (vacinação), com atenção para a sua dimensão emocional, potencialmente perturbadora dada a associação da técnica invasiva à dor.

Além disso, utilizei o brincar como uma ferramenta para estabelecer uma relação terapêutica eficaz com o cliente pediátrico e como método de distração direcionada. Atividades como pinturas com os dedos e o recurso a bolhas de sabão foram exemplos desta prática. O conceito de "distração direcionada" é amplamente utilizado em contextos terapêuticos, especialmente na área pediátrica, onde atividades lúdicas, como o brincar, são empregues para desviar a atenção das crianças de experiências potencialmente “stress” antes ou dolorosas. Diversos autores, como Piaget (1962) e Erikson (1950), corroboram a eficácia deste método.

Considerando que nos encontrávamos no verão, identificou-se como imperativo a capacitação parental para assegurar um ambiente lúdico seguro para as crianças durante a estação do ano. Neste âmbito, procedeu-se à criação de um **póster educativo sobre as atividades lúdicas na praia**, intitulado "Pula, Brinca e Cuida-te" (Apêndice XII), visando sensibilizar para a importância do brincar protegido no período de verão. Por fim, ainda no decorrer deste contexto clínico, tive o privilégio de participar no **evento científico internacional "Encontro com Dr.ª Jean Watson"**, com a **apresentação de um póster** (Apêndice XIII) intitulado “Emocionalidade na unidade de cuidados intensivos neonatais: experiências das famílias e dos enfermeiros”, o qual foi distinguido com uma **menção honrosa** (Apêndice XIV).

5.3 Internamento de pediatria

O estágio que realizei no serviço de Internamento de Pediatria teve lugar num hospital situado nos arredores de Lisboa, o qual opera enquanto Entidade Pública Empresarial (EPE) integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No exercício da minha função como enfermeira, e estando familiarizada com as necessidades do serviço, a pesquisa e discussão sobre a atuação necessária já haviam sido feitas anteriormente à realização do estágio. Nesse sentido, com a concordância da enfermeira orientadora, que validou as atividades propostas, dei início ao desenvolvimento de um **Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**, alinhado com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem emitido pela Ordem dos Enfermeiros em 2013 (OE, 2013b). Este proporciona uma abordagem sistemática para

identificar, analisar e resolver questões relacionadas com a qualidade dos cuidados de enfermagem. É baseado no Ciclo PDCA ou de *Deming*, adaptado por Pedro Salvada para se adequar às necessidades de projetos de enfermagem, este guião aborda as seguintes etapas: 1- Identificar e descrever o problema; 2- Analisar e dimensionar o problema; 3- Estabelecer objetivos iniciais; 4- Compreender as causas (OE, 2013b).

Com o projeto supramencionado, perspetiva-se a **dinamização da sala de colheitas e a implementação do "Hospital dos pequeninos"**, tendo como finalidade implementar técnicas de distração e diminuição de *"stress"* em pediatria, realizar uma gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança conforme proposto no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV), como também, abordar o problema da ansiedade e do medo que as crianças experienciam ao serem submetidas a procedimentos potencialmente desconfortáveis ou dolorosos, correspondendo assim à primeira etapa do projeto: "identificar e descrever o problema." Com a iniciativa relativa ao "Hospital dos pequeninos", pretende-se promover, junto das crianças e famílias, a compreensão sobre a importância dos cuidados de saúde, necessários procedimentos e/ou da toma de medicação por via endovenosa ou oral, contribuindo assim para sensibilizar e minimizar a ansiedade e o medo. No que se refere à segunda etapa, "perceber o problema e dimensioná-lo", a introdução das sessões quinzenais do "Hospital dos pequeninos" servirá como um meio para avaliar a influência do brincar terapêutico na mitigação da ansiedade e do medo das crianças em ambientes clínicos. Através desta atividade, será possível não só reconhecer a extensão do problema, mas também acompanhar a evolução da perceção das crianças relativamente aos procedimentos de saúde. Ao se mobilizar o brincar terapêutico, através da manipulação de materiais clínicos ou na encenação de procedimentos clínicos, procura-se contribuir para um aumento da auto-competência e autoestima da criança, fatores conhecidos por contribuir positivamente para um desenvolvimento saudável e bem-estar da criança (Godino-láñez *et al.*, 2020).

No que diz respeito à terceira etapa, "formular objetivos iniciais", a pintura do teto na sala de tratamentos foi planeada com o intuito de criar uma estratégia de distração direta, visando fornecer um foco alternativo para as crianças durante os procedimentos, com o objetivo de promover uma experiência menos traumática e mais positiva. Além

disso, o "Hospital dos pequeninos" pretende fomentar a participação ativa das crianças no seu processo de cuidado, valorizando a sua autonomia e entendimento sobre os cuidados de saúde. Por fim, a quarta etapa, "perceber as causas", foi abordada através da participação na atividade "Hospital da Bonecada", uma iniciativa da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, criada em 2001 e sem fins lucrativos. Esta iniciativa permitiu compreender as causas subjacentes ao medo das crianças em relação à "bata branca" e os benefícios de desmistificar este receio através da interação com estudantes da área da saúde, que acompanharam os pequenos numa jornada clínica lúdica e educativa com os seus brinquedos.

Dada a natureza do serviço, que providencia cuidados específicos a crianças, jovens e famílias, abrangendo uma variedade de problemas de saúde de crianças de diversas faixas etárias, destacando-se internamentos relacionados a condições respiratórias como bronquiolites, pneumonias e sibilâncias, verificou-se que era fundamental garantir uma prestação de cuidados contínua, conduzida por enfermeiros especializados e com competências específicas.

Segundo a OE (2015a), para promover o bem-estar físico e emocional, é necessário compreender profundamente as reações humanas face à doença, sendo essencial estabelecer uma relação terapêutica com as crianças e suas famílias, ajudando-as a encontrar formas de lidar com os sintomas resultantes da doença, com o propósito de melhorar o seu bem-estar e qualidade de vida, visando otimizar a sua saúde. Assim, foram prestados cuidados seguindo a abordagem dos cuidados não traumáticos, priorizando o conforto e a minimização da dor durante os procedimentos. Foram adotadas práticas como permitir a presença dos pais, ter o brinquedo favorito da criança à disposição, reproduzir música infantil ou à escolha da criança, recorrer ao brincar ou à leitura de histórias. Reconhecendo o potencial de "stress" e ansiedade associados aos procedimentos, era vital avaliar as necessidades da criança e da família para determinar a melhor intervenção, local e medidas que contribuíssem para o seu conforto e bem-estar, numa colaboração próxima com os pais para garantir uma resposta eficaz, prosseguindo a orientação dos cuidados centrados na família. Através desta prática participei em colaboração com o EEESIP na prestação de cuidados ao cliente pediátrico, identifiquei evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança e permitiu-me

conhecer as doenças mais comuns às várias idades e dessa forma implementar respostas de enfermagem apropriadas como nomeado no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV).

Durante o estágio, deparei-me ocasionalmente com a assistência a crianças e jovens a lidar com doenças crônicas, como na diabetes *mellitus*, especialmente em situações de diagnóstico inicial, na diabetes inaugural, em que toda a família é confrontada com a manifestação repentina de uma condição permanente. Nestas circunstâncias, pude observar e compreender a dinâmica da equipa multidisciplinar através das reuniões regulares entre médicos e membros do "ELO dos diabetes", composto por três EEESIP, uma nutricionista e uma assistente social. Durante estas reuniões, foram abordadas as preocupações da criança e da família, procurando oferecer a resposta mais adequada às suas necessidades, tanto no ambiente hospitalar como na comunidade. Ao ser-me concedida autorização para assistir às reuniões, pude participar ativamente e compreender a relevante responsabilidade que o EEESIP assume nestas circunstâncias, demonstrando disponibilidade, colaborando na promoção do papel parental, capacitando os pais na gestão da doença através de educação para a saúde, reforçando a parentalidade e promovendo a esperança durante esta fase complexa da vida da criança e da sua família (OE, 2011). É crucial estar atento à necessidade de facilitar a adaptação da criança/jovem e da família à doença crónica, identificando as suas necessidades e capacitando-os para desenvolver estratégias que promovam a adaptação à sua condição atual (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

5.4 Urgência Pediátrica

O estágio curricular no serviço de urgência pediátrica (UP) decorreu no mesmo hospital descrito anteriormente. Este serviço é frequentemente associado a um ambiente de cuidados emocionalmente desafiador, onde a perícia e rigor científico são essenciais. Tendo em conta o início abrupto da situação de doença e até mesmo, por vezes, a necessidade de internamento de quem procura cuidados num serviço de UP, os enfermeiros detêm uma intervenção essencial na gestão emocional da criança e da sua família desde o momento da sua admissão, que ocorre, por norma, na triagem (Scott,

2024). Aqui é feito o primeiro contacto entre enfermeiro-criança-família, e é crucial para estabelecer uma relação terapêutica de confiança (Scott, 2024).

O *Royal College of Paediatrics and Child Health* (RCPCH) e o *Royal College of Nursing* (RCN) (2010) afirma que o EEESIP na UP desempenha um papel crucial ao fornecer orientação, apoio, estímulo e empoderamento à equipa de enfermagem para desenvolver e aprimorar as competências necessárias para uma prestação de cuidados eficaz no ambiente de UP, tendo em consideração o bem-estar da criança e da sua família.

O posto de triagem foi uma das valências onde prestei cuidados de enfermagem, aqui o enfermeiro tem de conseguir entender o motivo da vinda da forma mais rápida e eficaz possível para que dessa forma se inicie todo o processo de atendimento e possível tratamento necessário para aquela criança e família, definindo a prioridade de observação médica, tendo em conta a gravidade da situação. De forma mais frequente e para melhor pôr em prática o tema em estudo, tive oportunidade de prestar cuidados na sala de tratamentos, sala de observação e na sala de aerossóis. Nestes espaços, realizei diversas intervenções de enfermagem, como punção venosa para colheita de análises e colocação de catéter, administração de medicação endovenosa, oral ou broncodilatadora, colheita de urina por algália, e monitorização do estado clínico. Pude interagir, em conjunto com a enfermeira orientadora, com as diversas crianças e famílias, onde era evidente uma carga emocional elevada, demonstrando sentimentos de ansiedade, insegurança e medo. Nestas situações foi importante observar a ação do EEESIP ao mobilizar as suas competências e, também eu, munir-me das competências comunicacionais necessárias ao estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança com a díade criança-família. Conforme Watson (2012, 2018), é crucial que ocorra uma partilha emocional intensa no contexto dos cuidados de saúde, sendo impossível descurar a natureza expressiva dessas emoções no processo terapêutico. Alinhado a essa visão, cabe ao EEESIP valorizar os sentimentos manifestados pelos pais e tranquilizá-los, imprescindível na relação de ajuda (Diogo, 2023), transmitindo-lhes confiança, esclarecendo-os sobre o funcionamento do serviço, procedimento a ser feito, dissipando medos e preocupações, e mantendo a segurança nos cuidados prestados.

Durante o meu estágio, apliquei estratégias lúdicas e de distração com o intuito de minimizar o impacto negativo dos procedimentos e do desconforto na criança e na família. Estas estratégias foram bem acolhidas, promovendo o bem-estar físico e emocional, proporcionando alguma tranquilidade e facilitando a aceitação dos procedimentos necessários. Assim consegui participar de forma colaborativa com o EEESIP na prestação de cuidados promotores do seu bem-estar, ao cliente pediátrico, na identificação de evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar na criança, implementando técnicas de distração diretiva e diminuição de “*stress*” através da promoção da comunicação expressiva de sentimentos e emoções e da capacitação para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação conforme indicado no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV).

Procurei no decorrer do estágio, junto da enfermeira orientadora e equipa de enfermagem, identificar as necessidades formativas da equipa sobre a prática regular do brincar na prestação de cuidados, por via de um **questionário informal e anónimo** (Apêndice XV), cuja reflexão das respostas obtidas se encontra no Apêndice XVI. Do seu resultado foi identificada a necessidade de haver uma atualização geral sobre a importância do brincar terapêutico, perspetiva da família, diversidade de intervenções lúdicas e adequação ao estágio de desenvolvimento, tal como os seus benefícios. De forma a colmatar essa necessidade, foi elaborado **um dossier temático** intitulado "Saber Brincar no Hospital" (Apêndice XVII) conforme sugestão no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV), como um recurso educacional e informativo. Este dossier foi desenvolvido com o intuito de fornecer à equipa multidisciplinar um conjunto de artigos científicos selecionados que demonstram a importância da aplicação do brincar no contexto hospitalar, sobretudo em situações agudas de doença, e que enfatizam a gestão emocional tanto das crianças como das suas famílias durante períodos de crise.

Participei também num **Workshop: “Temas de Humanização em Enfermagem”**, (Apêndice XVIII), evento organizado pela Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano. A participação neste evento foi uma oportunidade de grande valor para a reflexão sobre como os enfermeiros podem, e devem, cuidar de si para, conseqüentemente, prestarem cuidados mais efetivos e humanitários aos outros.

5.5 Unidade de cuidados neonatais

Já no final do percurso formativo de estágios, realizei um período de ensino clínico numa unidade de cuidados neonatais, também identificada como uma unidade neonatal, pertencente a um Hospital situado nos arredores de Lisboa, integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Nesta unidade, foi evidente desde o início que a equipa baseia a sua intervenção no cuidado holístico e humanizado, dando importância aos CCCF, à parceria de cuidados e aos CNT. É notável o empenho na valorização da família como elemento fundamental na prestação de cuidados, procurando destacar a importância da cooperação com ela no cuidado à criança. Esta preocupação vai além da simples prestação direta de cuidados, centrando-se desde cedo na preparação e capacitação dos pais e também no apoio ao desenvolvimento da vinculação.

Neste contexto clínico, torna-se crucial estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e a família, que respeite a autonomia dos pais, permitindo a manutenção, dentro do possível, das suas rotinas diárias. Esta abordagem visa contribuir para o seu bem-estar físico e psicológico, com o propósito de que se sintam confortáveis, apoiados e reconfortados. A parceria de cuidados aliada à construção de uma relação de confiança genuína são elementos essenciais para os pais poderem sentir-se tranquilos e mais confortáveis para se ausentarem sem estarem permanentemente em estado de alerta. Desta forma, o enfermeiro assegura que continuem a desempenhar os seus papéis de cuidadores da forma mais eficaz possível, uma vez que são os principais conhecedores dos seus filhos e detêm o conhecimento sobre como melhor cuidar deles (Casey, 1993).

Dado que o processo de vinculação é fundamental para o saudável desenvolvimento da criança, o EEESIP tem a responsabilidade de avaliar a necessidade da sua intervenção junto dos pais (Hockenberry, 2024). Klock *et al.* (2019) salienta que tais competências parentais não são inatas, pelo que devem ser adquiridas e treinadas, destacando assim o papel crucial do EEESIP na promoção da capacitação parental e no apoio fornecido aos pais ao longo do desenvolvimento da criança, na mitigação das possíveis consequências negativas decorrentes de uma separação recente e inesperada.

Na colaboração com o EEESIP na prestação de cuidados ao recém-nascido (RN) e à sua família, foi evidente que a nossa intervenção estava centrada na promoção do processo de vinculação. Posto isto, e após discussão com a enfermeira orientadora e restante equipa de enfermagem, identificou-se a necessidade de incentivar a vinculação, uma lacuna frequentemente destacada e explorada na literatura, contudo, mantida como um desafio reconhecido em muitas unidades de cuidados neonatais, devido às características próprias do internamento, frequentemente não planeado, e do serviço pela presença de dispositivos como ventiladores e/ou incubadoras, que constituem obstáculos na interação entre o RN e os seus pais.

Para dar resposta a tal necessidade, organizei, como apontado no Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice IV), uma atividade denominada **"Biblioteca dos Pequenininhos"** (Apêndice XIX) cujo propósito foi fomentar a ligação entre pais e bebés através da leitura, beneficiando tanto os recém-nascidos como os seus cuidadores. A exposição à voz dos pais, promoção da vinculação, regulação dos ritmos cardíacos e respiratórios, ganho de peso, sensação de normalidade, e a redução do *"stress"* e ansiedade são alguns dos benefícios destacados desta atividade (Richter *et al.*, 2022; Williamson & McGrath, 2019). A **coleção de livros infantis** proposta para a realização da atividade encontra-se visível no Apêndice XX. No que concerne aos cuidados de controlo de infeção, a atividade "Biblioteca dos Pequenininhos" prestou especial atenção à seleção de materiais que garantem a segurança dos recém-nascidos. Assim, foram usados livros plastificados, facilmente higienizáveis, com vista à sua limpeza e desinfeção após cada utilização, assegurando, desta forma, o cumprimento das mais altas normas de higiene e segurança na assistência à saúde, de modo a reduzir os riscos de contaminação.

Ao nível da prestação de cuidados e das rotinas do serviço, tive a oportunidade de acompanhar a minha enfermeira orientadora nos cuidados prestados ao RN. Colaborei com os pais, sempre que possível, na execução de procedimentos como a troca de fraldas, higiene do bebé, preparação de biberões, alimentação, no dar colo e na promoção de conforto e contacto pele-a-pele; estratégias fundamentais para fomentar o processo de vinculação. Mantive uma vigilância rigorosa do seu estado clínico e, quando necessário, realizei intervenções com o objetivo de promover a sua melhoria – como a

colocação de sondas nasogástricas, lavagem e aspiração das vias aéreas, inserção de catéter para administração de medicação ou alimentação parentérica, recolha de análises clínicas, e colaboração com o médico em procedimentos como punções lombares ou colheitas de urina estéreis através de punção direta à bexiga com o apoio de ecógrafo.

6. Reflexão sobre as competências adquiridas

Com a realização das atividades descritas no capítulo anterior, procurei desenvolver as competências preconizadas no Regulamento de Competências Comuns, n.º 140/2019, Regulamento de Competências Específicas, n.º 422/2018 e com base no Decreto-lei n.º 65/2018 que inclui as Competências de Mestre, apresentadas e refletidas seguidamente. No que diz respeito às **competências comuns**, de acordo com o Regulamento N.º 140/2019, destacam-se:

1) Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Com a realização de formação aos pares a 18 profissionais de saúde desenvolvi a competência **A1**, ao promover uma prática profissional, ética e legal, ao partilhar conhecimento especializado com colegas, agindo de acordo com as normas legais e os princípios éticos. Esta competência foi igualmente desenvolvida através da participação no Workshop "Temas de Humanização em Enfermagem", no sentido em que me envolvi em práticas que promovem a humanização dos cuidados, em congruência com princípios éticos e deontológicos. A competência **A2** foi desenvolvida com a criação de um certificado de vacinação, ao garantir práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e responsabilidades profissionais, centrados no bem-estar da criança.

2) Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade

Com a realização de folhetos para sensibilizar os pais para a prática mais recorrente do brincar, desenvolvi a competência **B1**, ao desempenhar um papel dinamizador no apoio das iniciativas de promoção da saúde infantil, as quais envolveram a comunidade e as famílias. Com a elaboração do póster "Brinca, salta e cuida-te", desenvolvi a competência **B2**, ao contribuir para práticas de qualidade na saúde infantil através da gestão e colaboração em programas de educação e prevenção. Esta competência também foi desenvolvida com a realização de Dossier temático – "Saber Brincar no Hospital", ao desenvolver práticas de qualidade através da gestão e colaboração em programas de melhoria contínua, centrado na importância do brincar terapêutico. As competências **B1 e B2** foram também desenvolvidas através da identificação e elaboração do Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, ao tomar iniciativas que contribuíram para o desenvolvimento da governação clínica e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de

enfermagem. Com a realização da atividade "Biblioteca dos pequeninos" no contexto de unidade de neonatologia, desenvolvi a competência **B3**, ao garantir um ambiente terapêutico e seguro, e promover o bem-estar físico e emocional da criança e da sua família através da leitura. Esta competência foi também desenvolvida com a realização da implementação do "Hospital dos pequeninos".

3) Competências do domínio da gestão dos cuidados

Através da participação ativa em atividades externas, como a iniciativa da Câmara Municipal e o "Hospital da Bonecada", desenvolvi a competência **C1**, ao gerir cuidados de enfermagem em atividades comunitárias, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde, contribuindo para saúde e o bem-estar infantil. A competência **C2** foi desenvolvida através da identificação e elaboração do Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Através desta atividade foi possível adquirir a capacidade de adaptar estratégias de liderança e gestão de recursos para dar resposta às necessidades específicas do contexto em que estava inserida, com o objetivo de elevar a qualidade dos cuidados prestados.

Para além dos cuidados diretos prestados às crianças e jovens internadas, dada a posição da enfermeira orientadora no estágio de Internamento de Pediatria, como responsável pelo serviço, participei em atividades relacionadas com a gestão de recursos humanos e materiais, como a elaboração de horários, verificação do material/equipamento do serviço, organização e coordenação da equipa em diferentes áreas, e avaliação do stock existente no serviço – reforçando desta forma o desenvolvimento das competências no domínio da gestão dos cuidados (**C1 e C2**)

4) Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Desenvolvi a competência **D1**, ao liderar e conduzir algumas consultas, ao melhorar o autoconhecimento e a assertividade, consciente da importância do autocuidado para os profissionais de saúde. A competência **D2** foi desenvolvida ao basear a minha praxis clínica especializada em evidência científica, ao investigar e discutir a emocionalidade em contextos de cuidados intensivos neonatais, nomeadamente através da submissão e apresentação do póster científico.

No que diz respeito às **competências específicas do EEESIP** segundo o Regulamento de n.º 422/2018, destacam-se:

No domínio **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), o desenvolvimento de competências foi alcançado por meio de negociação da participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidados, comunicar com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à sua idade e estágio de desenvolvimento, e utilizar estratégias motivadoras da criança/jovem e família na assunção dos seus papéis em saúde. Esta abordagem foi complementada pela formação entre pares e pela reflexão sobre a importância do autocuidado e do apoio emocional para pais e profissionais de saúde, o que fortaleceu a experiência de cuidado.

No domínio **E1.2** (Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem), as competências foram aprimoradas a partir do conhecimento prévio sobre patologias comuns nos diferentes contextos de estágio. Esse conhecimento possibilitou identificar e implementar intervenções de enfermagem adequadas, como o uso de técnicas de aproximação com a criança, facilitando tanto a criação de uma relação terapêutica quanto uma avaliação precisa do desenvolvimento infantil. Acompanhando a enfermeira orientadora, também participei na referência de crianças para outros profissionais de saúde sempre que necessário para aprofundar o diagnóstico. Outro aspecto importante foi a elaboração e orientação do póster “Brinca, salta e cuida-te”, que fortaleceu essa competência.

Desenvolvi a unidade de competência **E2.1**. ao conseguir reconhecer situações de instabilidade das funções vitais/ risco de morte e prestar cuidados de enfermagem apropriados;

No âmbito do domínio **E2.2** (Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas), participei e conduzi consultas de vigilância de saúde infantil, desenvolvendo estratégias para reduzir o desconforto e o “stress” associados à vacinação, como é exemplo o brincar e a criação de um certificado de vacinação, que contribuiu para um ambiente mais tranquilo durante esses momentos.

No domínio **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), fui proativa em buscar conhecimento sobre diversas terapias, aplicando a intervenção mais adequada a cada necessidade individual. A realização do Dossier temático “Saber Brincar no Hospital” e a atividade “Biblioteca dos Pequeninos” demonstraram meu compromisso com a aplicação de cuidados baseados em evidências que favorecem a saúde e o bem-estar das crianças.

Adicionalmente, desenvolvi competências na unidade **E3.1** (Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil), ao elaborar folhetos, conforme as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre o tempo recomendado de uso de ecrãs, ajustados para diferentes faixas etárias. Realizei uma entrevista exploratória com a enfermeira orientadora sobre o desenvolvimento infantil e o papel do brincar, e, em conjunto com a EEESIP, refleti sobre estratégias que promovem o brincar como ferramenta de desenvolvimento infantil, capacitando as famílias para o uso de recursos apropriados. Demonstrei, ainda, conhecimento aprofundado sobre o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil, participando ativamente na avaliação contínua desses indicadores durante as consultas.

Ao submeter e apresentar um póster num evento científico internacional sobre a emocionalidade em unidades de cuidados intensivos neonatais, e ao organizar a atividade “Biblioteca dos pequeninos” na unidade de neonatologia desenvolvi a unidade de competência **E3.2**. (Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades).

Na unidade **E3.3** (Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura), trabalhei a comunicação, utilizando técnicas adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança para assegurar uma interação compreensível e empática, tanto para a criança quanto para sua família. Esta competência foi igualmente desenvolvida pela participação no Workshop “Temas de Humanização em Enfermagem”, adicionalmente com a implementação do “Hospital dos pequeninos” e da atividade “Biblioteca dos pequeninos”, ao frisar a importância da humanização nos cuidados de saúde.

Na realização de educação para a saúde e da integração dos pais nos cuidados ao RN, procurando sistematicamente oportunidades para empoderar a família neste processo. Assim, demonstrei a apropriação e expansão de competências específicas nos domínios **E1.1., E3.2., E3.3.**

Com base no Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, as **competências de mestre** incluem um conjunto de competências avançadas que permitem aos mestres evoluir na sua área de estudo, assim como também aplicar esses conhecimentos de forma válida e eficiente. De seguida descreve-se como as atividades realizadas durante o estágio contribuíram para o desenvolvimento destas competências.

Competência de mestre n.º 1: *Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão desenvolvendo e aprofundando os conhecimentos do 1.º ciclo, assim como, usá-los e aplicá-los em contexto de investigação.* Esta competência foi atingida através de atividades como a realização de formação de pares e as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, as quais demonstram a aplicação e a exploração dos conhecimentos adquiridos, promovendo um ambiente de aprendizagem fundamentado em investigação e evidência científica.

Competência de mestre n.º 2: *Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo.* Esta competência foi desenvolvida através de atividades como a implementação do "Hospital dos pequeninos", evidenciou a capacidade de aplicar conhecimentos de enfermagem pediátrica em novos contextos.

Competência de mestre n.º 3: *Capacidade de integração de conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões acerca das implicações e responsabilidades.* A elaboração do Dossier temático "Saber Brincar no Hospital" revela a capacidade de integrar diversos conhecimentos para explorar a complexidade dos cuidados pediátricos em situações agudas, promovendo um cuidado integral e tendo em consideração as implicações éticas.

Competência de mestre n.º 4: Capacidade de comunicar as suas conclusões a especialistas e a não especialistas, de forma clara e sem ambiguidades. A submissão e apresentação de um póster num evento científico internacional sobre a emocionalidade na unidade de cuidados intensivos neonatais evidenciam a capacidade de comunicar de modo eficaz resultados de investigação a um público diversificado.

Competência de mestre n.º 5: Competências de autoaprendizagem. Esta competência foi atingida através de atividades como a reflexão, como destaque para a relevância do desenvolvimento contínuo pessoal e profissional.

As atividades desenvolvidas durante o estágio estão, igualmente, alinhadas com os **padrões de qualidade** dos cuidados especializados em enfermagem pediátrica, conforme estipula o Regulamento n.º 351/2015. Tais práticas refletem a missão, visão e o enquadramento conceptual da especialidade, salientando a promoção de cuidados de enfermagem centrados na criança e na família, em contextos distintos, com um forte compromisso na promoção da saúde, prevenção da doenças, tratamento e recuperação.

Assim, ao trabalhar com a SGS II para Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil e ao proporcionar **formação em serviço**, demonstrei um compromisso com a **promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem**, assim como com a educação para a saúde, ao oferecer recursos para a avaliação e intervenção precoce. Estas ações estão em consonância com os objetivos da missão e visão ao garantir cuidados de enfermagem especializados que visam o maior nível de saúde possível, respeitando os princípios de proximidade, parceria e formação. **Nas consultas de vigilância de saúde infantil e durante a realização de procedimentos potencialmente desconfortáveis nos contextos de estágio - Internamento de Pediatria e Urgência pediátrica**, a utilização de **estratégias de distração e promoção de bem-estar** evidencia a criação de um ambiente terapêutico e seguro, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; o que por sua parte reflete a missão do EEESIP em adaptar os cuidados ao contexto da criança e da família, contribuindo para um elevado estado de saúde e bem-estar. A **criação de um certificado de vacinação** e a **elaboração do póster "Brinca, salta e cuida de ti"** ilustram a capacidade de comunicar eficazmente informações vitais para a promoção da saúde e prevenção de doenças em contextos novos e não familiares, reforçando o

compromisso com uma intervenção sistêmica, ética e culturalmente sensível ao nível da prestação de cuidados. A **apresentação do póster científico** e a **participação no Workshop "Temas de Humanização em Enfermagem"** demonstram uma capacidade de iniciar, contribuir e fomentar a investigação que sustenta a prática de enfermagem baseada em evidências, além de realizar análises diagnósticas, planeamento, intervenção e avaliação na formação de pares e colaboradores. Estas iniciativas evidenciam a integração da formação, investigação e políticas de saúde na prática clínica, em consonância com as competências de gestão dos cuidados e desenvolvimento profissional contínuo. A **implementação do "Hospital dos pequeninos"** e a **participação em atividades externas como o "Hospital da Bonecada"**, sublinham a importância da integração dos cuidados em diferentes contextos, promovendo uma prática que valoriza a parceria com a criança, jovem e família.

7. Considerações Finais

O cuidado de enfermagem de saúde infantil e pediátrica visa garantir a saúde e o bem-estar das crianças e das suas famílias. Neste âmbito, o brincar é encarado como um recurso essencial, integrando-se na filosofia de cuidados não traumáticos que favorecem o bem-estar físico e emocional da criança ou jovem e da sua família, almejando maximizar a sua saúde. Cabe ao enfermeiro promover o brincar terapêutico, selecionando ferramentas apropriadas que respeitem a situação de saúde e estágio de desenvolvimento da criança, e capacitar igualmente os pais para utilizarem o brincar como uma atividade promotora do desenvolvimento da criança.

O ambiente onde a criança se encontra é também um aspeto fundamental no cuidado de enfermagem pediátrica. O processo de cuidar enfatiza a importância de oferecer ambientes acolhedores, seguros e estimulantes, para que a criança e a sua família se sintam à vontade para expressar as suas emoções, sendo incentivados a participar ativamente e de forma empoderada no seu próprio processo de cuidado e saúde. Assim, o enfermeiro deve mobilizar os seus conhecimentos técnico-científicos na adaptação do ambiente às necessidades da criança, promovendo um cuidado individualizado e centrado na criança.

A gestão das emoções é igualmente crucial no cuidado de enfermagem pediátrica, visto que as crianças podem experienciar uma gama de emoções negativas decorrentes do processo de doença e hospitalização, como ansiedade, medo e tristeza. Tais emoções podem afetar a relação entre a criança, família e os profissionais de saúde, impactando assim a qualidade do cuidado e os resultados do mesmo. É imperativo que o enfermeiro esteja capacitado para enfrentar essas emoções, auxiliando a criança a expressar os seus sentimentos. O brincar como recurso terapêutico permite que a criança expresse as suas emoções e desenvolva as suas competências, constituindo o brinquedo como uma ferramenta que permite ao enfermeiro avaliar e intervir conforme as necessidades específicas da criança.

A realização deste relatório de estágio, permitiu reforçar e concluir que, o brincar é uma estratégia de adaptação ao processo de doença e adesão ao regime terapêutico, promovendo a relação terapêutica entre enfermeiro-criança/jovem-família. Este também

ressalta a grande importância do brincar para o desenvolvimento harmonioso e bem-estar da criança, na promoção de competências motoras e sociais. Ao proporcionar à criança a oportunidade de expressar emoções e compreender o mundo ao seu redor, o brincar adquire uma dimensão ainda mais significativa no ambiente hospitalar, conferindo à criança um sentido de normalidade e segurança em meio desconhecido. Ao concluir este relatório, fica evidente o percurso de desenvolvimento de competências como enfermeira mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, por meio de uma prática reflexiva e sustentada, na avaliação dos benefícios da aplicação do brincar nas crianças e famílias.

Tal como é defendido na atualidade, o conhecimento em Enfermagem é sustentado não só pela investigação, mas também pelo conhecimento desenvolvido na ação cuidativa. Nesse sentido foram desenvolvidas inúmeras atividades direcionadas à problemática em estudo, em diferentes locais de estágios com necessidades e focos de atendimento ao cliente pediátrico distintos. As atividades desenvolvidas, não só, contribuíram significativamente para o meu crescimento profissional e acadêmico, como também, se revelaram proveitosas para os profissionais de cada instituição e, mais importante, para as crianças e famílias que tive o privilégio de acompanhar e cuidar.

Através do desenvolvimento de competências proporcionado, ambiciono aprimorar a minha capacidade de providenciar um cuidado de enfermagem não traumático, personalizado e focado tanto na criança como na sua família. Desta forma, aspiro continuar na prossecução da excelência dos cuidados de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, para assim garantir o bem-estar físico, emocional e a saúde das crianças.

8. Referências bibliográficas

- Adetunji, O., Ottino, K., Tucker, A., Al-Attar, G., Abduljabbar, M., & Bishai, D. (2020). Variations in pediatric hospitalization in seven European countries. *Health Policy*, 124(11), 1165–1173. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.07.002>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5-TR) (5a)*. Climepsi editores.
- Anggerainy, S. W., Wanda, D., & Nurhaeni, N. (2019). Music therapy and storytelling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(1) sup1, 82–89. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
- Antão, C., Rodrigues, N., Sousa, F., Anes, E., & Pereira, A. (2018). Hospitalização da criança: Sentimentos e opiniões dos pais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 125–132. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1201>
- Aranha, B. F., Souza, M. A., Pedroso, G. E. R., Maia, E. B. S., & Melo, L. L. (2020). Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: The perception of the family. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20180413. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
- Araújo, L. G., Melo, J. M., Araújo, E. P., Almeida, P. R. B., Parente, A. T., Margotti, E., Parente, A. N., Dias, T. S., Paranhos, S. B., & Pereira, J. R. (2021). Uso do brinquedo terapêutico no cuidado ao acesso venoso em pediatria: Um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(9), e8710. <https://doi.org/10.25248/reas.e8710.2021>
- Attia, D. (2021). Factors of Indoor Therapeutic Environment and their Effects on Patients and health care workers. *International Design Journal*, 11(4), 145–158. <https://doi.org/10.21608/idj.2021.180893>
- Babbu, A. H. (2024). Evidence-Based Design: A Sustainable Approach for Planning and Designing Pediatric Healthcare Environments. *Journal of Design and Built Environment*, 24(2), 57–70. <https://ejournal.um.edu.my/index.php/jdbe/article/view/50904>

- Barroso, M. C. da C. S., Santos, R. dos S. F. V. dos, Santos, A. E. V. dos, Nunes, M. D. R., & Lucas, E. A. J. C. F. (2020). Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0296>
- Bordalo. T.A. (2022). O sono das Crianças: Papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria.
- Breneol, S., Goldberg, L., & Watson, J. (2019). Caring for children who are technology-dependent and their families: The Application of Watson's Caring Science to Guide Nursing Practice. *ANS. Advances in Nursing Science*, 42(2), E13-E23. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000238>
- Cammarata, C., Bujoreanu, S., & Wohlheiter, K. (2020). Hospitalization and Its Impact: Stressors Associated with Inpatient Hospitalization for the Child and Family. *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings*, 37–49. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35598-2_4
- Carvello, M. Lupo, R., Rum, G., Vitale, E., Conte, L., Cremonini, V., & Rubbi, I. (2024). Mind the Gap Between Theory and Practice: Nursing Students and Tutors in Comparison. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 10(3), 223–230. <https://doi.org/10.32598/jccnc.10.3.630.1>
- Casey, A. (1999). Development and use of the partnership modelo f nursing care. In E. Glasper & M. Collière (Eds.), *Promover a vida (3a)*. Lidel – Edições técnicas e sindicato dos enfermeiros portugueses.
- Church, P. T., Grunau, R. E., Mirea, L., Petrie, J., Soraisham, A. S., Synnes, A., Ye, X. Y., & O'Brien, K. (2020). Family Integrated Care (FICare): Positive impact on behavioural outcomes at 18 months. *Early Human Development*, 151, 105196. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105196>
- Ciftci, B., Gok, S., Aksoy, M., & Avsar, G. (2020). The effect of internships on clinical decision making and professional values of nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1230–1239.
- Ciuffo, L. L., de Souza, T. V., de Freitas, T. M., de Moraes, J. R. M. M., dos Santos, K. C. O., & dos Santos, R. O. J. F. L. (2023). O uso do brinquedo pela enfermagem como

- recurso terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433pt>
- Claridge, A. M., Hajec, L. P., Montgomery, L. P., & Knapp, B. M. (2020). Child and parent psychosocial experiences of hospitalization: An examination of the role of child life specialists. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.55591/001c.22518>
- Cláudia, Serpa, A. C. G., P., Rodrigues, D. R. A., Marques, A. M. P. M., & Santos, G. F. A. T. F. (2024). O cuidado pediátrico à luz da teoria de Jean Watson: Revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 23. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.68290>
- Cordeiro, M. (2021). O brincar terapêutico na promoção do conforto da criança hospitalizada. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/43835> [[Unpublished dissertação] de mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum
- Costa, T. S., & Morais, A. C. (2017). A hospitalização infantil: Vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 11(1), 358–367.
- Costa, Y. X. A., de Santana, A. L. B., Almeida, D. C. C., da Silva, J. C. P., de Sousa, J. B. M., Rodrigues, H. S., Santos, G. T. S. V., De Oliveira, G. G., Mendes, R. V. C., Nyland, J. J. A. O. L., Parreira, M. G. C., Da Silva, F. J. A., Ibrahim, D. M., Fonseca, F. R., & Bacelar, P. C. (2022). Efeitos do brinquedo terapêutico em serviços hospitalares pediátricos / Effects of therapeutic toy in pediatric hospital services. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 9176–9184. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-095>
- Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in healthcare: A concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>
- Cristina Buischi Petersen. (2020). Percepção do cuidado centrado no paciente e na família em unidades pediátrica e neonatal. <https://doi.org/10.11606/t.22.2020.tde-17092020-104622>
- Cunha, S. (2021). A terapia ocupacional e a infância – Problemas de desenvolvimento na infância. Recuperado de <https://www.cmm.com.pt/a-terapia-ocupacional-e-a-infancia>.

- da República, D. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº 351/2015, 2.ª série, (N.º 119 de 22 de junho de 2015), 16666–16665. <https://dre.pt/application/conteudo/67552235>
- da República, D. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº 422/2018. Reis, C. R., & Sofia, D. (2016). Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18133/1/Relat%C3%B3rio%20Daniel%20Costa%20Reis.pdf>, 2.ª série, (N.º 133 de 12 de julho de 2018), 19192–19194. <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>
- da Saúde, D.-G. (2013). Norma nº 010/2013 de 31/05/2013 – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>.
- Da Silva, A. I., & Lellis, I. L. (2020). Atividades lúdicas em instituição de acolhimento: o olhar do educador/cuidador. Atividades lúdicas em instituição de acolhimento. *Revista Pedagógica*, 22, 1–22. <https://doi.org/10.22196/rp.v22i0.4986>
- da Silva, C. (2019). Promoção do conforto através do Brincar enquanto estratégia não farmacológica: Atuação do Enfermeiro Especialista. Repositório Comum [Dissertação de mestrado em Enfermagem, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde]. <http://hdl.handle.net/10400.26/28813>
- da Silva, C., Schmidt, F. M., Grigol, A. M., & Schultz, L. F. (2020). O enfermeiro e a criança: A prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 41(1), 95–106. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n1p95>
- Dankiw, K. A., Tsiros, M. D., Baldock, K. L., & Kumar, S. (2020). The impacts of unstructured nature play on health in early childhood development: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(2), e0229006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229006>
- de Freitas, T. (2017). O brinquedo como fator de integração de crianças em internamento pediátrico [Dissertação de mestrado em Design Industrial e de Produto, Faculdade

- de Belas Artes da Universidade do Porto].
https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=224381
- De Oliveira, T. N., & Palmeira, A. T. (2018). As funções do brincar para criança hospitalizada. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(1), 89–100.
<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i1.1800>
- de Paula, G. K., Góes, F. G. B., da Silva, A. C. S. S., de Moraes, J. R. M. M., da Silva, L. F., & Silva, M. D. A. (2019). Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 13.
<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>
- Diário da República, n., Série, I., & Decreto-Lei, n. (2018) | DR (diariodarepublica.pt).
Decreto-Lei n.º 65/2018. Ministério da Educação e da Ciência (16 de agosto)
- Dias, T. K. C., Reichert, A. P. S., Evangelista, C. B., Batista, P. S. S., Buck, E. C. S., & França, J. R. F. S. (2023). Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: Estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery*, 27.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0512pt>
- Ding, Y., Yin, H., Wang, S., Meng, Q., Yan, M., Zhang, Y., & Chen, L. (2022). Effectiveness of clown intervention for pain relief in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(21–22), 3000–3010.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16195>
- Diogo, P. (2023). Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 43–51.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil PALAVRAS-CHAVE: Saúde infantil; Saúde juvenil; PNSIJ; Vigilância Profissionais de Saúde.
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- dos Santos, P. M., da Silva, J. O. M., Makuch, D. M. V., de Souza, A. B., da Silva, L. F., & Depianti, J. R. B. (2020). A percepção da criança hospitalizada quanto ao ambiente da unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 3(1), 331–340.

- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A review*. W.W.N.
- Evangelista, C., Lopes, M., Nóbrega, M., Vasconcelos, M., & Viana, A. (2020). An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model. *Revista de Enfermagem Referência*, V(4) Série, V Série(No 4). <https://doi.org/10.12707/RV20045>
- Felippe, M., Hodecker, M., Zichtl Campos Mariani Pichetti, D., & Kuhnen, A. (2020). Ambiente físico E significado ambiental no processo de restauração do “*stress*” em quartos de internação pediátrica. *Revista Projetar – Projeto e Percepção Do Ambiente*, 5(1), 33–48. <https://doi.org/10.21680/2448-296X.2020v5n1ID18767>
- Ferreira, A. N., Sales, J. K. D. D., Coelho, H. P., Marçal, F. A., Melo, C. S., Sousa, D. R., & Feitosa, A. C. (2020). Hospitalização infantil: Impacto emocional Indexado a figura dos Pais. *Revista Interfaces*, 8(1), 402–408. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp402-408>
- Fiallo-Scharer, R., Palta, M., Chewning, B. A., Rajamanickam, V., Wysocki, T., Wetterneck, T. B., & Cox, E. D. (2019). Impact of family-centered tailoring of pediatric diabetes self-management resources. *Pediatric Diabetes*, 20(7), 1016–1024. <https://doi.org/10.1111/pedi.12899>
- Fox, J. L. (2024). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.) (pp. 648–665). Elsevier—Health Sciences Division.
- Gaminiesfahani, H., Lozanovska, M., & Tucker, R. (2020). A Scoping Review of the Impact on Children of the Built Environment Design Characteristics of Healing Spaces. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(4), 193758672090384. <https://doi.org/10.1177/1937586720903845>
- Gjærde, L. K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M. K., Schrøder, M. A., Gibson, J. L., Ramchandani, P., Ginsberg, E. I., Ottesen, B., Frandsen, T. L., & Sørensen, J. L. (2021). Play interventions for paediatric patients in hospital: A scoping review. *BMJ Open*, 11(7), e051957. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>
- Godino-Iláñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play

- therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic Review [Review]. *Healthcare*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Gomes, G. L. L., Fernandes, M. das G. M., & da Nóbrega, M. M. L. (2016). Ansiedade da hospitalização em crianças: Análise conceitual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 940–945. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
- Gomes, I. M., da Silva, D. I., Lacerda, M. R., Mazza, V. de A., Meier, M. J., das Mercês, N. N. A., Gomes, I. M., da Silva, D. I., Lacerda, M. R., Mazza, V. de A., Meier, M. J., & das Mercês, N. N. A. (2013). Jean watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: A reflection. *Escola Anna Nery*, 17(3), 555–561. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300021>
- Gomes, P. E. R., Ferreira, A. M., Teixeira, A. C. V., & Acosta, A. M. (2022). Crescendo com a gente: Brincadeira E brinquedo terapêutico em PEDIATRIA-2022. Salão de extensão (23: 2022: Porto Alegre, RS). Caderno de resumos. UFRGS/PROEXT.
- Griffin, Oman, C., K. S., Ziniel, S. I., Kight, S., Jacobs-Lowry, S., & Givens, P. (2021). Increasing the capacity to provide compassionate care by expanding knowledge of caring science practices at a pediatric hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.019>
- Halemani, K., Issac, A., Mishra, P., Dhiraaj, S., Mandelia, A., & Mathias, E. (2022). Effectiveness of preoperative therapeutic play on anxiety among children undergoing invasive procedure: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Surgical Oncology*, 13(4), 858–867. <https://doi.org/10.1007/s13193-022-01571-1>
- Harding, K. E., Camden, C., Lewis, A. K., Perreault, K., & Taylor, N. F. (2022). Service redesign interventions to reduce waiting time for paediatric rehabilitation and therapy services: A systematic review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 30(6), 2057–2070. <https://doi.org/10.1111/hsc.13866>
- Heron, B., Geraci, M. C., Duvel J., McClelland S, Leslie D., LaPlant K. D, Tague M., (2024). Creating a national model to build anti-cancer stewardship and quality improvement initiatives. | *Journal of Clinical Oncology*. 42(16). https://doi.org/10.1200/JCO.2024.42.16_suppl.e23219

- Hockenberry, M. J., Duffy, E. A. & Gibbs, K. D. (2024) Wong´s nursing care of infants and children. 12ª ed., Elsevier.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Nascimento M. I. C. (2014). Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Elsevier.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 10ª ed., Elsevier.
- Hu, S., Chen, J., Jiang, R., Hu, H., Hu, Z., Gao, X., & Chen, W. (2022). Caring ability of nursing students pre- and post-internship: A longitudinal study. BMC Nursing, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00921-2>
- Instituto de Apoio à Criança. (2017). Carta da criança hospitalizada (5ªed). https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/02/Carta-Crianca-Hospitalizada_5edi%C3%A7%C3%A3o.pdf
- Instituto de Apoio à Criança. (2021). Carta da Criança nos cuidados de saúde primários. https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/05/CARTA-V14_digital.pdf
- Jennings, S., & Holmwood, C. (Eds.). (2020). Routledge international handbook of play, therapeutic play and play therapy. Routledge.
- Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., Scala, E., & Whalen, M. (2021). Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. Journal of Pediatric Nursing, 60, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.007>
- Kandula, U. (2019). Watson human caring theory. Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics, 5(1), 28–31. https://www.researchgate.net/publication/338621474_Watson_Human_Caring_Theory
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: A scoping review. BMC Health Services Research, 19(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Koller, D. (n.d.). Therapeutic play in pediatric health care: The essence of child life practice. In Child life council (pp. 53–58). Child Life Council. Recuperado de <https://www.childlifecouncil.org/therapeutic-play/>

- http://www.childlife.org/docs/default-source/research-ebp/therapeutic-play-in-pediatric-health-care-the-essence-of-child-life-practice.pdf?sfvrsn=8902b14d_2
- Lamego, D. T. da C., Moreira, M. C. N., & Bastos, O. M. (2018). Diretrizes para a saúde da criança: o desenvolvimento da linguagem em foco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 3095–3106. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.04892016>
- Leitner, A. D., & Pina, S. M. (2020). Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica. *Ambiente Construído*, 20(3), 179–198. <https://doi.org/10.1590/s1678-86212020000300424>
- Lino, S. C. (2023). Cuidado centrado na criança e família : Comum.rcaap.pt. <http://hdl.handle.net/10400.26/44648>
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- Lv, B., Gao, X.-R., Sun, J., Li, T.-T., Liu, Z.-Y., Zhu, L.-H., & Latour, J. M. (2019). Family-centered care improves clinical outcomes of very-low-birth-weight infants: A quasi-experimental study. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 138. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00138>
- Maia, E. B. S., Banca, R. O. L., Rodrigues, S., Pontes, E. C. D., Sulino, M. C., & Lima, R. A. G. (2022). The power of play in pediatric nursing: The perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 31, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0170>
- Maree, J. G. (2021). The psychosocial development theory of Erik Erikson: Critical overview. *Early Child Development and Care*, 191(7–8), 1107–1121. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1845163>
- Mello, N., & Ramazotti, K. M. (2015). A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO AMBIENTE HOSPITALAR. *Revista Científica Semana Acadêmica*, ed.69, v.1. https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_a_importancia_do_brincar_no_ambiente_hospitalar.pdf
- Mendes Borges, J., Ieda, & Santos, M. (n.d.). Seminário internacional de pesquisa E educação em enfermagem O METAPARADIGMA da enfermagem na formação do enfermeiro: Visão de DOCENTES.

- <http://www3.pgenf.ufba.br/SEMINARIO/ANAIS/3%20Educacao%20em%20enfermagem/-%20O%20METAPARADIGMA%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20FORMA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO-%20VIS%C3%83O%20DE%20DOCENTES.pdf>
- Monteiro, R. (2022). Papel parental durante a hospitalização da criança: Percepção dos Pais, mães [Dissertação de mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/7274>
- Morais, R. de C. M. de, Souza, T. V. de, Oliveira, I. C. dos S., Moraes, J. R. M. M. de, Martinez, E. A., & Nascimento, L. de C. N. (2019). A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Escola Anna Nery*, 23. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0311>
- Moreira, A., Chorath, K., Rajasekaran, K., Burmeister, F., Ahmed, M., & Moreira, A. (2021). Demographic predictors of hospitalization and mortality in US children with COVID-19. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1659–1663. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03955-x>
- Mott, S., Fogg, N., Foote, N., Hillier, M., Lewis, D. A., McDowell, B. M., Saunders, K., Taylor, J. T., Wiggins, S., Ivey, J. B., O'Brien Benedetto, C., Beam, P. H., McKnight, K. B., Taha, A. A., & Vann-Patterson, A. (2018). Society of pediatric nurses' core competencies for the pediatric Nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 142–144. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.006>
- Muppalla, S. K., Vuppalapati, S., Reddy Pulliahgaru, A., & Sreenivasulu, H. (2023). Effects of excessive screen time on child development: An updated review and strategies for management. *Cureus*, 15(6), e40608. <https://doi.org/10.7759/cureus.40608>
- Nightingale, F. (2011). *Notas Sobre Enfermagem: Um Guia para os Cuidadores na Actualidade*. editora Lusociência.
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. J. M., van der Net, J., Veltkamp, R. C., Grootenhuis, M. A., van de Putte, E. M., Hillegers, M. H. J., van der Brug, A. W., Wierenga, C. J., Benders, M. J. N. L., Engels, R. C. M. E., van der Ent, C. K., Vanderschuren, L. J. M. J., & Lesscher, H. M. B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and

- disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95, 421–429.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- Obee, P., Sandseter, E. B. H., & Harper, N. J. (2021). Children's use of environmental features affording risky play in early childhood education and care. *Early Child Development and Care*, 191(16), 2607–2625.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1726904>
- Oliveira, D. dos S., Sousa, T. V. de, Pereira, M. C., Carvalho Filha, F. S. S., Silva, M. V. da R. S. da, & Moraes Filho, I. M. de. (2020). Brinquedo terapêutico e a assistência de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 563–572. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p563a572>
- Oliveira, V. C., Castro, M. M. F. S., Rouberte, E. S. C., Silva, S. M. A., de Camargo, C. L., & Grimaldi, M. R. M. (2020). Enfermagem E O BRINCAR: Prevenção DE acidentes COM PRÉ-ESCOLARES/NURSING and play: Prevention of accidents with preschoolers. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 103351–103362.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-729>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013a). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. *Cadernos OE*, I(6). Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos enfermeiros. (2013b). Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Conselho de Enfermagem Regional. Recuperado de <https://www.http://ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guião%20para%20elaboração%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2015a). Regulamento nº 351/2015. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem. *Diário da república* nº 19/2015, II, 16660–16665.
- Ordem dos enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 422/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da república* n.º 133/2018, II, 19192- 19194.

- Paixão, M. R. F. D. (2022). Promover o brincar terapêutico em procedimentos dolorosos realizados à criança na primeira infância–Brincar para a dor afastar–O papel do enfermeiro EESIP (Master's thesis, Instituto Politecnico de Beja (Portugal)).
- Pascoal, M. M., & de Souza, V. (2021). A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. *Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(6), 536–553. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i6.1408>
- Patel, N. A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *American Journal of Otolaryngology*, 41(5), 102573. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102573>
- Patrício, M. A. D. R. V. (2023). Dormir bem para bem crescer: o papel do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica na promoção de padrões de sono saudáveis [Unpublished doctoral dissertation].
- Paula, G. K. de, Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S. da, Moraes, J. R. M. M. de, Silva, L. F. da, & Silva, M. D. A. (2019). Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>
- Paukkonen, K., & Sallinen, K. (2022). Play interventions in pediatric nursing for children aged 0–6 years old – Literature review. Recuperado de [https://www \[Tese de bacharelato em Serviços Sociais, Saúde e Desporto, Savonia University of Applied Sciences\].](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/748388/paukkonen_sallinen.pdf?sequence=2)
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/748388/paukkonen_sallinen.pdf?sequence=2
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. Norton.
- Porto: Porto editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/biologismo>. [consult. 2024/04/05, 12(54: 32)].
- Portugal, L. (2020). Perceção das mães quanto às necessidades e cuidados essenciais aos filhos internados num serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/> [[Unpublished dissertação] de mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico

- Ramos, A. L., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2020). Enfermagem em saúde da criança e do jovem. Lidel.
- Rainato, M. S., Rocha, E. L., & Ferrari, R. A. P. (2020). Brinquedo terapêutico: percepção da equipe de enfermagem na perspectiva da fenomenologia social. *Saúde (Santa Maria)*, 46(2). <https://doi.org/10.5902/2236583435112>
- Refrande, S. M., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Rocha, R. C. N. P., Melo, S. H. da S., Refrande, N. A., & Santos, R. R. dos. (2019). Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 3), 111–117. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série, (N.º 26 de 06 de fevereiro de 2019), 4744–4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Relvas Pacheco Calado de Sousa, F. M., & Dos Santos Curado, M. A. (2020). Fatores preditores do stress parental nas unidades de neonatologia. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 24(1), 17–26. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v24i1.166>
- Reticena, K. de O., Yabuchi, V. D. N. T., Gomes, M. F. P., Siqueira, L. D., de Abreu, F. C. P., & Fracolli, L. A. (2019). Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: A systematic review of scope. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, (e3213), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D. M., & Silva, J. M. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: Realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(19) Série, 39–48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>
- Ricci, R. C., de Paulo, A. S. C., de Freitas, A. K. P. B., Ribeiro, I. C., Pires, L. S. A., Facina, M. E. L., Cabral, M. B., Parduci, N. V., Spegiorin, R. C., Bogado, S. S. G., Chociay Junior, S., Carachesti, T. N., & Larroque, M. M. (2023). Impacts of technology on children's health: A systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*, 41, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2020504>

- Richter, M., Fehringer, K., Smith, J., & Pineda, R. (2022). Parent–infant interaction in the NICU: Challenges in measurement. *Early Human Development*, 170, 105609. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105609>
- Rodrigues, J. I. B., Fernandes, S. M. G. C., & Marques, G. F. S. (2020). Preocupações e necessidades dos Pais de crianças hospitalizadas. *Saúde e Sociedade*, 29(2), 1–14. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190395>
- Royal College of Nursing. (2022). How to safely support and promote play within health care settings. Royal College of Nursing. Recuperado de <https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2022/November/009-925.pdf>.
- Royal College of Pediatrics and Child Health, & Royal College of Nursing. (2010). Maximising nursing skills in caring for children in emergency departments. Royal College of Nursing.
- Sanin, G., Wood, E. C., Cambronero, G. E., Patterson, J., Bosley, M. E., & Neff, L. P. (2024). Preoperative ERCP Findings Reframe the Management of Pediatric Choledocholithiasis: Justification for a Surgery-First Mindset. *The American Surgeon*, 90(6), 1750–1752. <https://doi.org/10.1177/00031348241229628>
- Schiffer, M. (2017). *The therapeutic play group*. Routledge.
- Scott, K. L. (2024). Communication and physical assessment of the child and family. in M. J. Honckenberry, E. A. Duffy, & K. D. Gibbs, *Wong’s nursing care of infants and children*. 12^a ed., 74-131. Elsevier
- Serra, F. A. N. (2019). Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para a satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/30863>
- Silva, Ferraz, L. C. C., de Farias, M. B., Januário, J. K. C., Vieira, A. C. S., Moreira, R. T. de F., Lúcio, I. M. L., Lúcio, I. M. L., Lúcio, I. M. L. (2019). A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(0). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238585>

- Silva, J., Pinheiro, M., Santos, S. P., Carvalho, A. M., & Teixeira, Â. (2022). Manual de saúde infantil e juvenil. Recuperado de [https://www. http://arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Manual_Saude_Infantil_Juvenil.pdf](https://www.http://arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Manual_Saude_Infantil_Juvenil.pdf)
- Silva, R. D. M. D., Austregésilo, S. C., Ithamar, L., & Lima, L. S. D. (2017). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: A systematic review. *Jornal de Pediatria*, 93(1), 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.06.005>
- Silva, S. G. T. D., Santos, M. A., Floriano, C. M. F., Damião, E. B. C., Campos, F. V. D., & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1244–1249. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>
- Smith, W. (2018). Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.014>
- Soares, E., Ortiz, R., Banca, L., Rodrigues, S., De Castro, E., Pontes, D., Mariane, Sulino, C., Regina, & Garcia De Lima, A. (2022). A FORÇA BRINCAR -CUIDAR NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS EM GRUPOS FOCAIS. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>
- Sossela, C. R., & Sager, F. (2017). A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(1), 17–31. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.20.229>
- Taiba Mohamed Kadim, & Hameed, S. (2023). Sensory stimuli that support a child's recovery in the therapeutic environment. *Journal of Namibian Studies : History Politics Culture*, 33. <https://doi.org/10.59670/jns.v33i.493>
- Teksoz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S. E., & Oscakci, A. F. (2017). The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1), e12169. <https://doi.org/10.1111/jspn.12169>
- Vaz, A. F. C., Figueredo, L. Z. P., & Motta, A. B. Vaz. (2020). Behavior problems, anxiety, and social skills among kindergarteners. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p185-207>

- Vieira, D. (2020). Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura: um estudo misto. Ufpb.br. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25696>
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Little, Brown.
- Watson, J. (1999). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring (rev. ed.)*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo da Saúde*, 33(2), 143–149. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200933.2.2>
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing (2nd ed.)*. Jones and Bartlett Publishers Learning.
- Watson, J. (2021). *Caring Science as sacred science*. Lotus library.
- Wei, H., Fazzzone, P. A., Sitzman, K., & Hardin, S. R. (2019). The current intervention studies based on Watson's theory of human caring: A systematic review. *International Journal for Human Caring*, 23(1), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
- Wei, L.-Z., Zhou, S.-S., Hu, S., Zhou, Z., & Chen, J. (2021). Influences of nursing students' career planning, internship experience, and other factors on professional identity. *Nurse Education Today*, 99, (104781), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104781>
- Whitehead, D. (2018). Exploring health promotion and health education in nursing. *Nursing Standard*, 33(8), 38–44. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11220>
- Williams, Natalie & Petkus, Justin & Clark, Holly & Kazemi, Rachel. (2018). *Supporting Families and Children in Hospital: Policies and Practical Approaches to Pediatric Psychosocial Care*. 21-28
- Williamson, S., & McGrath, J. M. (2019). What are the effects of the maternal voice on preterm infants in the NICU? *Advances in Neonatal Care*, 19(4), 294–310. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000578>

World Health Organization. (2019). To grow up healthy, children need to sit less and play more. [Recuperado de <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>].