

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


**O potencial da atividade de brincar na gestão
emocional da criança e pais em situação de
internamento cirúrgico**

Rita Maria Santos Proença

Lisboa

2015

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



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

**O potencial da atividade de brincar na gestão
emocional da criança e pais em situação de
internamento cirúrgico**

Rita Maria Santos Proença

Prof.^a Doutora Paula Manuela Jorge Diogo

Lisboa

2015



“Se queres a mudança sê a mudança que queres fazer.”

Ghandy

*À Mamy e ao Fofinho
Pelo apoio e carinho,
força e paciência,
dedicação e compreensão...
Só assim todo o esforço fez sentido...*

AGRADECIMENTOS

Queria agradecer a toda a minha família, em especial à minha mãe e ao meu namorado que me apoiaram em todos os momentos da minha vida pessoal e profissional, contribuindo para a realização e obtenção do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Não esquecendo o meu pai, a minha estrela guia, que caminhou sempre ao meu lado.

Um especial agradecimento para as minhas colegas do curso supracitado, por todos os momentos, todas as experiências e todas as partilhas que levaram a novas aprendizagens.

Não podia deixar de agradecer à Prof.^a Doutora Paula Diogo, pela orientação, pela partilha de conhecimentos, pela disponibilidade e pelo incentivo dado para o *términus* do curso.

A todos os que foram mencionados anteriormente e ao que não foram referidos mas que contribuíram para a realização deste projeto pessoal e profissional, muito Obrigado, sem a ajuda de todos não seria possível a conclusão deste curso.

LISTA DE SIGLAS

ECMO – circulação mecânica extra corporal

EESCJ – Enfermeiro Especialista em Saúde da Criança e do Jovem

HSM – Hospital Santa Maria

IAC – Instituto de Apoio à Criança

OE – Ordem dos Enfermeiros

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SOPed – Sala de Observação Pediátrica

TIPed – Transporte Inter-hospitalar Pediátrico

UCIPed – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

USF – Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

O presente relatório representa o percurso de aprendizagens desenvolvido em diferentes unidades de prestação de cuidados de saúde pretendendo descrever, analisar e refletir sobre o caminho percorrido, sendo a metodologia utilizada a de projeto, numa lógica de reflexão sobre a prática, cuja temática em estudo é “as experiências emocionais da criança e pais em situação de internamento cirúrgico” e cujo problema identificado é “o impacto emocional do internamento cirúrgico para a criança e família”. Partindo da premissa de que a hospitalização e a cirurgia apresentam-se como uma das primeiras crises com que a criança se depara, é imperativo a utilização de estratégias para minimizar o stress e ansiedade decorrentes do impacto da hospitalização e cirurgia, sendo a atividade do brincar essencial na gestão emocional da criança/jovem e respetiva família, visto a atividade do brincar ser essencial no contexto pediátrico e ser uma intervenção autónoma dos enfermeiros. Perante esta problemática foram desenvolvidas diversas atividades relacionadas com a gestão emocional e o brincar, tais como a elaboração do *poster* “Ajude o seu filho a reduzir o medo e a dor na vacinação”, e respetivo folheto, elaboração de um quadro para criar um espaço na sala de espera destinado às crianças, elaboração de um *dossier* temático, elaboração de uma grelha de observação sobre as emoções sentidas e referidas pelos crianças/jovens e respetivos acompanhantes antes da cirurgia e as intervenções dos enfermeiros, elaboração de um guia orientador da atividade do brincar, e a elaboração de um *kit* do brincar.

A importância para a Enfermagem das experiências emocionais da criança e pais em situação de internamento cirúrgico inscreve-se no paradigma da compreensão da experiência humana nos processos de saúde-doença, segundo a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, na dimensão emocional do cuidar em Enfermagem, na filosofia dos cuidados centrados na família, e ainda no modelo de parceria de cuidados.

Palavras-chave: hospitalização, cirurgia, brincar, gestão emocional, enfermagem de saúde da criança e do jovem.

ABSTRACT

This report represents the journey of learning developed in different units of health care intended to describe, analyze and reflect on the road traveled and the methodology used to design a logic of reflection on practice, whose theme is "the emotional experiences of children and parents in inpatient surgical situation" and whose problem identified is "the emotional impact of the surgical hospitalization for child and family". Starting from the premise that the hospitalization and surgery are presented as one of the first crises with which the child is faced, it is imperative to use strategies to minimize stress and anxiety arising from the impact of hospitalization and surgery, being the activity of play essential in managing emotional child/young and respective family, as the activity of the play be essential in pediatric context and be autonomous intervention of nurses. Faced with this problem have been developed various activities related to the management and emotional play, such as the elaboration of the poster "Help your child to reduce the fear and pain in vaccination," and respective brochure, development of a framework to create a space in the waiting room for the children, preparation of a thematic dossier, preparation of a grid note about emotions felt and referred to by children/youth and their escorts before surgery and the interventions of nurses, preparation of a play activity Advisor Guide, and the preparation of a play kit.

The importance for Nursing of emotional experiences of children and parents in inpatient surgical situation falls within the paradigm of understanding of human experience in the processes of health-illness, according to Transpersonal care Theory of Jean Watson, in emotional dimension of caring in nursing, nursing philosophy centered on family, and still in the partnership model of care.

Keywords: hospitalization, surgery, play, emotional management, nursing of health of children and young.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	14
1. DA CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA À DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	17
1.1. Cuidar de Enfermagem em Pediatria	17
1.2. Hospitalização e Cirurgia: emocionalidade vivida pela criança e família	19
1.3. Trabalho emocional na abordagem à criança hospitalizada por cirurgia	21
2. DOS OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ÀS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS.....	26
2.1. Unidade de Saúde Familiar.....	28
2.2. Serviço de Urgência Pediátrica	33
2.3. Consulta de preparação para a Cirurgia	36
2.4. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos	41
2.5. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia de Ambulatório	46
3. PROJETOS FUTUROS.....	53
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
APÊNDICES	
APÊNDICE I – Mapa conceptual.....	
APÊNDICE II – Guia Orientador das Atividades de Estágio	
APÊNDICE III – Cronograma de estágio	
APÊNDICE IV – Caracterização dos vários locais de estágio	
APÊNDICE V – Folheto “Vacinação – Com menos dor, medo e ansiedade” e Poster “Ajude o seu filho a reduzir o medo e dor na Vacinação”	
APÊNDICE VI – Criação de um espaço para as crianças	
APÊNDICE VII – IV Encontro de Benchmarking	
APÊNDICE VIII – <i>Dossier</i> temático.....	
APÊNDICE IX – Grelha de Observação	
APÊNDICE X – Análise dos resultados obtidos das observações efetuadas	
APÊNDICE XI – Guia orientador da atividade do Brincar	
APÊNDICE XII – Norma de utilização do “Kit do Brincar”	

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório do 4º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, foi elaborado o presente Relatório de Estágio com a finalidade de que o enfermeiro estudante retratasse o percurso de formação vivido durante o estágio no sentido de refletir sobre as aprendizagens e Competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

Desde o início do meu percurso como enfermeira, e em especial desde que exerço funções num serviço de Pediatria, a atividade do brincar suscitou-me interesse, visto exercer funções num serviço de Cirurgia Pediátrica em que esta atividade é pouco utilizada nos cuidados de enfermagem e por vezes utilizada mas não adequada à criança. Decidi então aprofundar conhecimentos sobre esta temática de modo a minimizar o impacto do internamento cirúrgico e promover o desenvolvimento saudável da criança, e sensibilizar os enfermeiros dos serviços de Pediatria para a importância da atividade do brincar.

No ano de 2012, no Hospital Santa Maria (HSM), foram submetidas a cirurgia 1291 crianças dos 0 aos 17 anos e 364 dias de idade, das quais 1112 foram cirurgias programadas (cirurgias com necessidade de internamento e cirurgias de ambulatório) e as restantes foram cirurgias de urgência. Em contrapartida, em 2013, foram submetidas a cirurgia 1285 crianças dos 0 aos 17 anos e 364 dias de idade, das quais 1106 foram cirurgias programadas e 179 foram cirurgias de urgência. Devido ao número elevado de cirurgia realizadas (em média 3 a 4 por dia), e visto a hospitalização e cirurgia da criança serem momentos de ansiedade e de exacerbação de medos e ideias pré-concebidas, quer para a criança quer para a família, podendo resultar numa experiência traumática para a criança, é imperativo minimizar este impacto e para tal é necessário compreender como é que o brincar pode ser utilizado como intervenção de enfermagem no internamento cirúrgico.

Segundo a OE, o brincar é um

modelo terapêutico (...) facilitador de uma dinâmica de interações, visto ser um espaço onde ocorre a valorização das experiências individuais, a possibilidade de escolhas, a livre expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, estabelecendo a mediação

entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (OE, 2011, p.21).

A evidência científica revela que o brincar é “considerado uma necessidade básica e uma experiência humana rica e complexa, assumindo-se como essencial ao desenvolvimento infantil” (Pereira, Nunes, Teixeira & Diogo, 2010, p.27).

A ênfase nas experiências emocionais da criança e pais em situação de internamento cirúrgico enquadram-se no paradigma da compreensão da experiência humana nos processos de saúde-doença, segundo a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, na dimensão emocional do cuidar em Enfermagem (Smith, 2012; Diogo, 2012), na filosofia dos cuidados centrados na família e modelo de parceria de cuidados (Newton, 2000; Hockenberry & Wilson, 2014).

O Relatório de Estágio teve por base o meu Projeto de Estágio, o meu interesse pessoal bem como o problema identificado no serviço onde exerço funções, sendo este o impacto emocional do internamento cirúrgico para a criança e família. Indo ao encontro do problema identificado, o presente relatório foi desenvolvido com a seguinte temática “As experiências emocionais da criança e pais em situação de internamento cirúrgico” e com o objeto de estudo “o brincar como instrumento terapêutico de enfermagem minimizador do impacto emocional do internamento cirúrgico para a criança e família, promovendo o bem-estar e desenvolvimento saudável da criança”. A finalidade do estágio foi conhecer e operacionalizar o potencial terapêutico da atividade do brincar enquanto instrumento de enfermagem, na gestão emocional da criança e pais em situação de internamento cirúrgico, com a intencionalidade de sensibilizar os enfermeiros para a temática do brincar e implementar um *kit* do brincar para as crianças.

Este relatório apresenta-se estruturado em três partes distintas que passo a descrever. Numa primeira parte proceder-se-á à contextualização do percurso de aprendizagem onde serão explicados diversos conceitos essenciais à compreensão deste relatório como o cuidar de Enfermagem em Pediatria, hospitalização e cirurgia: emocionalidade vivida pela criança e família e o trabalho emocional na abordagem à criança hospitalizada por cirurgia. Na segunda parte serão apresentados os objetivos e atividades programadas refletindo sobre as aprendizagens e Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde da Criança e do Jovem (EESCJ) referentes a cada unidade de prestação de serviço onde se

realizou o estágio. Na última parte serão apresentados os projetos futuros que foram emergindo ao longo do estágio e da realização do presente Relatório de Estágio.

1. DA CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA À DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Ao longo dos tempos a profissão de Enfermagem tem sofrido modificação no que diz respeito ao seu foco de cuidados, inicialmente técnica e curativa e posteriormente uma visão holística da pessoa, neste caso da criança e família, envolvendo todas as dimensões pertencentes às mesmas: física, emocional, social, psicológica e ambiental. Desta forma, prestam-se cuidados essenciais à criança, não só cuidados técnicos e físicos, mas também psicológicos e emocionais, capacitando a criança para conseguir ultrapassar uma situação de doença/hospitalização com o mínimo de sequelas possíveis (Tavares, 2011), prestando assim cuidados não traumáticos. Segundo Hockenberry e Wilson (2011, 2014), estes são a prestação de cuidados terapêuticos, em contexto clínico, por profissionais de saúde, através de intervenções que eliminam ou reduzem o sofrimento psicológico (ansiedade, medo, raiva, decepção, tristeza, vergonha ou culpa) e físico (dor, temperatura extrema, ruído elevado, elevada luminosidade ou escuridão) sentido pelas crianças e respetivas famílias.

A preparação para a hospitalização e para a cirurgia realizada pelos enfermeiros, proporciona às crianças a aquisição de estratégias para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida como é o caso da hospitalização e cirurgia, reduzindo assim a ansiedade e desmitificando os medos (Pereira *et al.*, 2010). Para que ocorra esta gestão emocional é importante que os enfermeiros valorizem e desenvolvam estratégias de atuação específica de Enfermagem Pediátrica, das quais se destaca a atividade do brincar.

1.1. Cuidar de Enfermagem em Pediatria

Cuidar, segundo Collière (1989), é a primeira arte da vida. A situação de vida da criança internada é um momento de passagem em que existe um desvio de saúde, que quando comprometido, exige ser envolvida por cuidados, que necessitam de todos os recursos, de talento, conhecimento, engenho, arte e criatividade, a fim de assegurar a continuidade da vida. Em contrapartida, Watson (2002, 2009) refere que o cuidar consiste em tentativas transpessoais de humano-para-humano para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a

pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na experiência, para ajudar o outro a adquirir autoconhecimento, controlo e auto restabelecimento no qual um sentido de harmonia interior é restituído. Nesta ordem de ideias, a autora afirma que ao responder aos outros como indivíduos únicos, a pessoa que cuida entende os sentimentos do outro e reconhece a sua singularidade, sendo que a ciência do cuidar não pode estar indiferente às emoções humanas. O conceito do cuidar encontra-se subjacente à profissão de Enfermagem, como tal, Bastos (2009) defende o **cuidar de Enfermagem** como intervenções práticas que se constroem sobre a interação enfermeiro-cliente, com a intenção de contribuir para bem-estar ou diminuir o sofrimento.

Ao longo dos anos os cuidados de Enfermagem foram-se centrando em diferentes perspetivas. Inicialmente centravam-se no corpo, em que a criança só necessitava dos técnicos de saúde para tratar o corpo doente, posteriormente na criança, em que a criança sofria os efeitos da doença, da hospitalização e da separação dos pais, dando-se enfoque à criança, e por último, os cuidados centrados na família, em que a criança sofre os efeitos da doença, da hospitalização e da separação da família, mas por sua vez a família sofre por não poder desenvolver o papel parental e não poder proteger a criança do sofrimento. Como define Newton (2000), os cuidados centrados na família reconhecem a família como “a constante na vida da criança. Os sistemas e os profissionais de saúde devem apoiar, respeitar, encorajar e enfatizar as potencialidades e a competência da família desenvolvendo uma parceria com os pais” (Hockenberry & Wilson, 2011, p.11). Nesta filosofia, a família é reconhecida como papel integral na vida da criança e é vista como uma parte essencial do cuidado da criança e na experiência da doença, sendo considerada como parceira nos cuidados da criança. Nos cuidados centrados na família, o enfermeiro apoia a família a estabelecer prioridades baseadas nas necessidades e valores da unidade familiar (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014).

Envolver os pais/família nos cuidados prestados pelo enfermeiro proporciona à criança maior conforto no que diz respeito ao ambiente que a rodeia e todas as rotinas diferentes da criança. Visto o hospital ser um local estranho à criança, os pais juntamente com os enfermeiros adaptam este local desconhecido tornando-o menos hostil. É de salientar que só os pais/familiares conhecem o seu filho/parente, e é através destes que o enfermeiro consegue prestar cuidados de qualidade e adequados a cada criança, porque todas as

crianças têm necessidades, hábitos, costumes e crenças singulares. Assim, a família é o suporte da criança, ou seja, é importante para a socialização da criança, para o apoio emocional, assegura a proteção da criança e o suporte financeiro.

No cuidar transpessoal teorizado por Watson (2002, 2009), a arte do cuidar inicia-se quando o enfermeiro expressa sentimentos de cuidar e preocupação através de reações externas com o objetivo de juntar o outro a si próprio. Um dos aspectos fundamentais da arte do cuidar é a transmissão de sentimentos a quem é cuidado através do toque, sons, cores e formas, isto é, a habilidade do enfermeiro ligar-se com o outro na relação transpessoal é traduzida através de movimentos, gestos, expressões faciais, procedimentos, toque, sons e expressões. Esta arte descrita por Watson centra-se quando o enfermeiro, ao experimentar ou procurar compreender os sentimentos do outro, é capaz de os desvendar e de os sentir, por sua vez, de os expressar de tal forma que a outra pessoa é capaz de os entender mais profundamente e de libertar os sentimentos que tem desejado expressar. O sentimento manifesta um estado interior, mas não é possível observar um sentimento, mas sim observar o resultado de um sentimento ou os sinais que indicam o sentimento de alguém (Diogo, 2006). Sendo o cuidar transpessoal uma arte, um meio de estimular a comunicação e a libertação de sentimentos, é por conseguinte, um meio de o indivíduo progredir em direção a um elevado sentido de Ser e de harmonia com o corpo, alma e mente. No cuidar transpessoal, o enfermeiro pode entrar na experiência do outro, ocorrendo o mesmo no sentido inverso, trazendo assim humanismo e intersubjetividade para os indivíduos. Assim sendo, é fulcral considerar a arte e o sentimento como essenciais no cuidar em Pediatria, na relação que o enfermeiro estabelece com a criança e os pais, tornando cada cuidado único, pessoal e adequado a cada criança.

Para compreender o outro, os sentimentos do outro, é necessário compreender o que significa a hospitalização e a cirurgia para a criança e respetiva família, encontrando-se assim explicado no subcapítulo seguinte.

1.2. Hospitalização e Cirurgia: emocionalidade vivida pela criança e família

A hospitalização da criança é uma experiência potencialmente traumática e vista como uma das primeiras crises, pois afasta a criança da vida quotidiana, do

ambiente familiar, promove a experiência de procedimentos dolorosos e limitações, levando a sentimentos de culpa e medos, assim como ansiedade e stress (Mitre & Gomes, 2004).

A hospitalização constitui uma das primeiras crises com que as crianças se deparam, sendo esta uma modificação do estado habitual e da rotina ambiental, e visto as crianças possuírem um número limitado de mecanismos para lidar com o stress. Os principais *stressores* da hospitalização são a separação, a perda de controlo, a lesão corporal e a dor. As respostas das crianças a estas crises dependem da idade, etapa de desenvolvimento, experiências prévias com a doença, separação ou hospitalização, capacidade inata ou adquirida da criança enfrentar os medos, gravidade da situação e o sistema de apoio disponível (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014). Como refere Marques (2008), a hospitalização e a cirurgia são causadoras de medo, ansiedade e stress para a criança e respetiva família, devido a fatores que geram tensão, como a separação do ambiente familiar e escolar, a alteração de rotinas, o contacto com pessoas desconhecidas, a presença de equipamentos assustadores, a realização de procedimentos que causam dor e a dificuldade em manter o controlo dos acontecimentos. Assim, a cirurgia e a hospitalização podem conduzir a alterações a nível psicológico, emocional, cognitivo e social da criança. De salientar que, Watson (2002, 2009) na sua teoria não se centra no processo de cura como objetivo final, pois acredita que com o envolvimento do Eu do enfermeiro com o Eu do doente, ambos possam atingir um estado na relação no qual mente, corpo e espírito possam ser um só, assim sendo, o processo de auto cura acontecerá. Este processo será o resultado do cuidado prestado pelo enfermeiro, como tal, cabe ao enfermeiro diminuir o impacto da hospitalização e cirurgia e minimizar os efeitos negativos destas, quer para a criança quer para a família, sendo a preparação para a hospitalização e para a cirurgia um momento fulcral para desmistificar o medo do desconhecido (fantasia) e não exceder o medo do conhecido. Um dos objetivos do cuidado de enfermagem para a criança hospitalizada é minimizar o impacto no desenvolvimento da criança, para isso é necessário a implementação de estratégias como o brincar no hospital.

É necessário gerir as emoções subjacentes à hospitalização e cirurgia tanto da criança como da família, sendo imperativo perceber o que são as emoções encontrando-se explicado no subcapítulo seguinte.

1.3. Trabalho emocional na abordagem à criança hospitalizada por cirurgia

Watson (2002, 2009) salienta que a ideologia do cuidar em Enfermagem é simultaneamente humanista e científica, e esta ciência não pode permanecer desligada ou indiferente às emoções humanas – dor, alegria, sofrimento, medo, raiva...

As emoções dizem respeito àquilo que a pessoa sente, sendo manifestações públicas e difíceis de esconder, já os sentimentos são interiores. As emoções são “despoletadas por um evento associado a uma experiência emocional e a uma emocionalidade essencial à vida para se sentir presente e vivo, por meio de consciência dessas emoções” (Diogo, 2012b, p.xv). As emoções são “entidades capazes de assegurar o estabelecimento de relações interpessoais” (Cunha, 2000 citado por Diogo, 2012b, p.xvi). A pioneira em estudo sobre o trabalho emocional em Enfermagem, Smith (1992, 2012), “defende que os enfermeiros têm que gerir as emoções como parte do seu trabalho, que decorrem das situações problemáticas vividas pelos clientes, da relação de cuidados e das relações profissionais/institucionais” (Diogo, 2012b, p.2), considerando assim, a gestão emocional como uma dimensão do processo de cuidado em Enfermagem.

As emoções assumem um papel preponderante na vida de qualquer indivíduo, assim, é fulcral para a criança uma adequada gestão das mesmas, no sentido de desenvolver mecanismos de *coping* face à hospitalização/cirurgia (Pereira *et al.*, 2010).

O trabalho emocional, segundo Diogo (2012a), diz respeito à regulação das emoções dos enfermeiros e dos clientes a que se prestam cuidados de saúde. O trabalho emocional é essencial na relação de cuidados, sendo uma dimensão da prática dos enfermeiros para que consigam mostrar sensibilidade afetiva, compreensão pelo Outro e consigam lidar com a influência das emoções na sua pessoa.

Phaneuf (2005, p.205) define emoção como “um estado afectivo comportando sensações agradáveis ou desagradáveis, de curta duração, suscitadas interiormente por um pensamento, ou exteriormente por uma situação que nos marca”. Esta investigadora distingue sentimento de emoção, sendo que o sentimento é uma estado afetivo complexo, profundo e duradouro ligado a representações da realidade, enquanto a emoção é uma perturbação súbita, sentida de maneira pontual, uma “agitação passageira causada por um

sentimento de medo, de surpresa, de cólera, de alegria, ...” (Phaneuf, 2005, p.205). A emoção é o que dá sentido às experiências da pessoa, por isso é fulcral que a Enfermagem lhe atribua uma grande importância junto da pessoa doente. É necessário que o enfermeiro esteja atento ao comportamento verbal e não-verbal da pessoa permitindo assim a descodificação das emoções, sendo essencial a observação para desenvolver uma capacidade empática.

Outra das ações do enfermeiro, descritas por Phaneuf (2005), é a compreensão das emoções e posterior tentativa de ajudar a pessoa que as experimenta, sendo esta intervenção complexa, devendo o enfermeiro dar segurança à pessoa doente que receia uma intervenção, serenar a que está triste, combater o remorso, a culpabilidade ou a vergonha de si, neutralizar a agressividade, suscitar a antecipação positiva, o otimismo de cura e a alegria do retorno à vida normal. Assim, é necessário ajudar a pessoa a tomar consciência das suas emoções, para minimizar os efeitos nocivos destas. Como tal, Lopes (2006) refere que um dos Processos de Intervenção Terapêutica de Enfermagem é a “gestão de sentimentos”. Segundo Damásio (1995), “uma emoção pode sempre gerar um sentimento se desenvolvermos o necessário mecanismo de consciencialização da relação entre o objeto e o estado emocional do corpo”, assim sendo o sentimento envolve uma consciência (Lopes, 2006, p.187). O autor destaca que a intervenção do enfermeiro separa-se em duas categorias, a gestão da expressão de sentimentos e a gestão dos sentimentos expressos. A gestão de expressão de sentimentos diz respeito ao enfermeiro ser detentor de experiência clínica que lhe permite saber que os doentes apresentam muitos sentimentos levando a realizar uma gestão da expressão de sentimento, como por exemplo, a conceção de espaço de expressão verbal e não-verbal de sentimentos. A gestão de sentimento expressos “serve-se de um conjunto muito diversificado de instrumentos, pois os sentimentos dos doentes são expressos em quase tudo o que diz e faz” (Lopes, 2006, p.187). Os principais instrumentos definidos pelo autor são: a promoção da confiança (racionalização, desmitificação, não generalização, explicação dos sintomas, transmissão de segurança, antecipação e proposta de soluções e oferta de disponibilidade) e o incentivo da esperança e perseverança (incentivo/enquadramento da esperança e incentivo da capacidade de luta).

Diogo (2012a) refere que em Enfermagem Pediátrica o papel do enfermeiro incide numa ajuda emocional à criança e família através de práticas terapêuticas

por meio de mediadores, como o brincar, a música, filmes, animais, mas também quando os enfermeiros usam exclusivamente o seu Eu, como por exemplo, a dádiva de afeto, da presença e da sua postura calma e afável. Tal como refere Watson (2002, 2009) na sua teoria, o cuidar transpessoal é facilitador da libertação de energia e força interior, ajudando a adquirir um sentido de harmonia na mente, corpo e alma. A expressão emocional funciona como um meio de “ventilação de sentimentos” perturbadores vividos. Esta ventilação torna-se ainda mais relevante quando compreendemos que a criança é um Ser em construção e em desenvolvimento, o que nos reporta para a necessidade de minimizar o impacto negativo de uma experiência de hospitalização e cirurgia.

As emoções assumem um papel fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo essencial para a criança uma adequada gestão das mesmas, no sentido de mobilizar e/ou desenvolver mecanismos de *coping* face à situação de hospitalização/cirurgia que está a viver (Pereira *et al.*, 2010). Para que ocorra a gestão emocional é importante que os enfermeiros valorizem e incrementem estratégias de atuação específicas de Enfermagem Pediátrica das quais se destaca o Brincar.

Brincar é um direito da criança reconhecido na Carta de Criança Hospitalizada, onde no artigo 7.º se lê que “o Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (Instituto de Apoio à Criança, IAC, 2008). Brincar é a atividade mais importante da criança e essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, sendo a forma como a criança expressa medos, ansiedades e frustrações (Tavares, 2011). O brincar é considerado uma necessidade básica e uma experiência humana rica e complexa, assumindo-se como essencial ao desenvolvimento infantil (Pereira *et al.*, 2010). Batista (2003) refere que por vezes o brincar é o único “veículo de expressão para a criança” (Tavares, 2011, p.65).

O brincar é um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança para controlar o stress, sobretudo quando estão expostas a crises na sua vida, como é o caso da hospitalização e cirurgia, sendo primordial a utilização de brincadeiras para expressar medo e ansiedade, promovendo um bem-estar mental, emocional e social da criança (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014). O ato de brincar ajuda a criança na sua adaptação à realidade, apresentando como funções: o desenvolvimento intelectual, sensoriomotor, de socialização, de criatividade, de

autoconsciência, e é visto como um instrumento terapêutico nos cuidados de saúde pediátricos, distinguindo assim dois tipos de brincar, o brincar como interação e o brincar terapêutico como intervenção de enfermagem (Pereira *et al.*, 2010). O brincar é um

modelo terapêutico (...) facilitador de uma dinâmica de interações, visto ser um espaço onde ocorre a valorização das experiências individuais, a possibilidade de escolhas, a livre expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, estabelecendo a mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (OE, 2011, p.21).

As brincadeiras no hospital apresentam como funções: fornecer diversão induzindo relaxamento, ajuda a criança a sentir-se mais segura num ambiente estranho, diminui o stress da separação e o sentimento de saudade, fornece um meio para a libertação da tensão e para a expressão dos sentimento, estimula a interação e o desenvolvimento das atitudes positivas em relação às outras pessoas, fornece uma saída expressiva de ideias criativas e interesses, fornece um meio de realização dos objetivos terapêuticos, coloca a criança no papel ativo e fornece a oportunidade de fazer escolhas e estar no controlo (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014).

O brincar terapêutico tem como objetivos: o estabelecimento de uma relação entre o profissional e a criança, possibilidade de permitir à criança uma “ventilação de sentimentos” negativos em relação ao seu problema/vivências e auxilia a criança a desenvolver mecanismos de *coping* com intuito de ultrapassar a situação de crise que se encontra a viver, funcionando como um elo de ligação ao mundo exterior permitindo à criança encarar a doença de outra forma. Assim, durante a hospitalização e cirurgia, o brincar terapêutico influencia o restabelecimento físico e emocional da criança, levando a uma vivência mais alegre e menos traumática, reduzindo as respostas de stress (Pereira *et al.*, 2010). Batista, Videira, Ramos e Costa (2004) salientam que existem inúmeras brincadeiras importantes para o relacionamento com o outro, como é o caso dos jogos, do desenho (em que a criança explora as suas fantasias sobre equipamentos desconhecidos), a brincadeira simbólica (em que a criança replica a punção venosa no seu boneco com uma colher), do conto (em que a criança transfere para o protagonista o conjunto de sentimentos que ela vivencia), entre outras.

O brincar pode assumir duas formas de aplicabilidade, o brincar dirigido em que implica uma programação, estruturação e definição de temas específicos

sendo permitido à criança manipular e explorar o material com o qual se depara durante o internamento e a experiência cirúrgica, e o brincar livre, em que é espontâneo e não estruturado, permitindo à criança brincar com o material disponível. É importante salientar que, para o brincar se tornar uma intervenção terapêutica dos cuidados de enfermagem é necessário adaptar à idade e desenvolvimento da criança, haver reconhecimento e valorização do brincar pelos enfermeiros e enquadrar o brincar no plano de cuidados de enfermagem. Desta forma, esta atividade deve ser compreendida como um objetivo dos cuidados de enfermagem e incluída nas intervenções de enfermagem, pois permite à criança aprender sobre o ambiente que a rodeia e desenvolver habilidade de relação com o mesmo (Pereira *et al.*, 2010). Assim sendo, quanto mais valorizamos o brincar mais valorizamos as técnicas de distração durante os procedimentos dolorosos, o que quer dizer que muitas das técnicas de distração passam pelo brincar, ou seja, quanto mais utilizamos técnicas de distração mais brincamos. Na prática, não há distinção entre brincar e técnicas de distração (Batista *et al.*, 2004).

Durante a atividade do brincar é importante integrar os familiares da criança, pois estes são como mediadores de confiança entre a criança e os enfermeiros, sendo que, quando a criança percebe que a família confia no profissional tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar e com quem pode partilhar algumas atividades (Björk, Nordström & Hallström, 2006 citado por Pereira *et al.*, 2010) (Apêndice I).

Destaco assim, a temática em estudo que é “cuidar da criança e pais em situação de internamento cirúrgico” cujo problema identificado é “o impacto emocional do internamento cirúrgico para a criança e família”, e com o seguinte objeto de estudo “o brincar como instrumento terapêutico de enfermagem minimizador do impacto emocional do internamento cirúrgico para a criança e família, promovendo o bem-estar e desenvolvimento saudável da criança”.

2. DOS OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ÀS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

A realização deste Relatório de Estágio assenta na reflexão sobre a prática, pois refletir sobre a minha prática é uma questão que me deve acompanhar ao longo da prestação de cuidados como futura Enfermeira Especialista. Assim, ao longo de todo o percurso até à realização do presente relatório mobilizei como estratégia metodológica a reflexão sobre os cuidados que diariamente prestei a crianças e seus respetivos pais/famílias, para que em situações futuras consiga melhorar a minha prestação de cuidados, através da adequação destes, perceber a sua realização, questionar as minhas intervenções de enfermagem, e aprofundar conhecimentos. Tal como refere Watson (2002, p.70) torna-se imperativo recuar e examinar a Enfermagem como um empreendimento profissional, social e científico que existe ao serviço da humanidade, para isso é necessário “examinar e reflectir sobre o que é a enfermagem, o que faz, o que representa e como poderia ou deveria contribuir para a sociedade”. Para Serrano, Costa e Costa (2011, p.17) a prática reflexiva é caracterizada por um “processo para o desenvolvimento permitindo identificar, na prática, a procura de oportunidades de aprendizagem, a promoção de competências contínuas e a identificação de objectivos”.

É fundamental referir que a realização dos estágios, em diferentes contextos pediátricos, centrou-se no respeito pelos Direitos da Criança no Hospital que refere que a criança tem o direito a brincar e deve beneficiar de jogos, recreio e atividades educativas adaptadas à sua idade e situação, o hospital deve oferecer à criança um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspetos do equipamento, quer do pessoal e da segurança (IAC, 2011) e no artigo 4.º da Carta da Criança Hospitalizada que refere que “as crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e da dor devem ser reduzidas ao mínimo”.

Outros aspetos fundamentais na minha tomada de decisão quanto a este foram os objetivos, unidades de competência e critérios de avaliação delineados pela OE (2010) para o EESCJ, bem como os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001), e os Guias orientadores de boas práticas em

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da OE (2011), promovendo a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar, o autocuidado e a readaptação funcional como pilares a desenvolver na prática diária de Enfermagem assegurando a qualidade da mesma.

Todos os estágios foram programados e preparados antecipadamente, com a elaboração de um Guia Orientador das Atividades de Estágio (Apêndice II) de modo a planear objetivos e organizar atividades para cada local de estágio. Mas, este guia foi sendo adaptado ao longo da experiência formativa em cada contexto, indo ao encontro dos objetivos traçados no Projeto de Estágio e das necessidades identificadas no decorrer dos mesmos, como as manifestadas pelos enfermeiros tutores dos locais de estágio.

Os locais para a realização dos estágios foram escolhidos, segundo o circuito perioperatório da criança/jovem, de modo a conseguir intervir em todos os contextos em que o cliente cirúrgico pudesse permanecer (Apêndice III). Aquando do planeamento dos estágios, decidi eleger áreas de intervenção para cada local, de modo a dar maior enfoque a uma área. Assim sendo, de seguida apresento os locais de estágio (Apêndice IV) e as respetivas áreas de intervenção:

Local de estágio	Áreas de Intervenção
Unidade de Saúde Familiar (USF)	Brincar Desenvolvimento infantil
Serviço de Urgência Pediátrica	Brincar Preparação para a cirurgia em situação de urgência
Consulta de Preparação para a Cirurgia	Experiências emocionais Preparação para a hospitalização e cirurgia
Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPed)	Brincar Experiências emocionais dos pais
Serviço de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia de Ambulatório	Experiências emocionais Brincar Cirurgia e Hospitalização

Para a realização do estágio defini como objetivos gerais desenvolver competências de EESCJ promotoras do desenvolvimento saudável da criança, em diferentes contextos de cuidados de saúde, e promover a atividade do brincar

com a criança e família submetida a internamento cirúrgico (pré-, intra- e pós-operatório).

A descrição e reflexão das experiências de estágio encontram-se organizadas por contextos de saúde, que apresento em seguida.

2.1. Unidade de Saúde Familiar

A USF onde realizei o estágio de cuidados de saúde primários funciona com o método de enfermeiro de família, no qual o enfermeiro acompanha os mesmos clientes em todas as valências da USF. Segundo o Diário da República

o enfermeiro de família é o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade (Decreto-Lei 118/2014 Iª série N.º149, p.4070).

Perante este funcionamento da USF tive a oportunidade de acompanhar todas as enfermeiras na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil, visto que a enfermeira tutora na USF só uma vez por semana é que realizava esta consulta. Esta experiência foi enriquecedora porque consegui estar presente em consultas realizadas por todas as enfermeiras, havendo uma partilha de conhecimentos. Na observação de diversas consultas realizadas por diversas enfermeiras verifiquei diferenças entre a consulta efetuada por uma Enfermeira Especialista e uma consulta efetuada por Enfermeiras Generalistas, sendo que a Enfermeira Especialista apresenta um olhar mais desperto para eventuais alterações no desenvolvimento saudável da criança, como refere nas Competências do EESCJ em que o enfermeiro “diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/família”, como foi no caso de uma recém-nascida com 1 mês de vida que não suportava a cabeça, e nesta situação foi realizado o ensino para exercícios a efetuar para treino de fortalecimento dos músculos do pescoço, foi comunicado ao médico e tomada a decisão de reavaliar a situação após uma semana, sendo que passado uma semana foi decidido pela equipa (enfermeiro e médico) realizar o devido encaminhamento para o hospital de referência para ser observado pela Especialidade respetiva. Como refere Watson (2002, 2009) a interação estabelecida no cuidar, entre o enfermeiro e a criança/família, propicia

uma aproximação e o estabelecimento de contacto entre as partes, em que nesse momento de partilha presente cada um partilha experiências passada. Assim sendo, o EESCJ está mais desperto para alterações no desenvolvimento saudável da criança.

Por outro lado, existem algumas desvantagens, como é o caso de que só existe uma Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, logo só um grupo restrito de crianças/jovens e famílias são acompanhados por uma Enfermeira Especialista na área, outra das desvantagens é o facto de algumas enfermeiras referirem que é uma área que não é da sua preferência, logo não investem tanto nessa área, condicionando a atualização dos conhecimentos e o aprofundamento de temas atuais que suscitam dúvidas a crianças/jovens e famílias. Ainda outra das desvantagens de salientar é que o número de crianças e jovens que cada enfermeiro de família acompanha é variável, pelo que por vezes um enfermeiro apresenta um número elevado de crianças e jovens para acompanhar, comparativamente com outro enfermeiro que apresenta um número restrito, variando assim o tempo para a realização da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil.

É de ressaltar que observei consultas de vigilância mais completas que outras, pois as enfermeiras referem ser complicado dar resposta a todas as valências existentes na USF, e existem sempre áreas de preferência, sendo a Saúde Infantil e Juvenil uma área muito específica. Perante esta problemática, o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) foi estruturado de modo a auxiliar o enfermeiro na sua prestação de cuidados apresentando os sinais de alerta em cada faixa etária, o que observar em cada faixa etária e ensinosa a realizar.

Ao longo do estágio na USF tive a oportunidade de **colaborar nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil**, num contexto de vigilância de saúde, tendo por base o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil 2013, de modo a realizar a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança. Aprendi com a Enfermeira Especialista a observar a criança a brincar livremente para **avaliar o seu desenvolvimento**, por exemplo: como é que pegava nos brinquedos, se faz corretamente a pinça, se quando pega nos brinquedos os leva à boca, se passa um brinquedo de uma mão para a outra, se a criança se levanta quando cai, se explora o mundo que a rodeia, se pega nos lápis e desenha, como é que

desenha, entre outros, indo ao encontro das Competências do EESCJ, em que o Enfermeiro Especialista “promove o crescimento e o desenvolvimento infantil”. Comparativamente, as Enfermeiras Generalistas seguem uma lista de critérios a avaliar fornecida pelo SAPE. O SAPE é um importante instrumento que ajuda o enfermeiro na sua prática de enfermagem, permitindo aos outros profissionais que acompanham o cliente, neste caso a criança e jovem, terem acesso ao processo clínico.

Durante o estágio na USF tive a oportunidade de **colaborar na realização da primeira consulta ao recém-nascido**, nesta é realizado o diagnóstico precoce, a colheita de toda a informação necessária para preenchimento do SAPE, e são realizados ensinamentos aos pais sobre os cuidados ao recém-nascido, nomeadamente é promovida a amamentação, sendo colocado o recém-nascido a mamar na sala de amamentação, são efetuados ensinamentos à mãe e retiradas as dúvidas existentes, são ainda avaliados os reflexos de sucção e deglutição do recém-nascido, promovendo a vinculação, como está presente nas Competências do EESCJ.

Na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil é ainda realizada a vacinação das crianças e jovens, de modo a que, como referi anteriormente, o enfermeiro de família acompanhe o seu cliente em todas as valências, desenvolvendo uma relação de confiança com a criança/família. Indo assim ao encontro das Competências do EESCJ, em que o Enfermeiro Especialista “implemente e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”. De modo a promover a adesão à Vacinação Infantil e minimizar o impacto da mesma, elaborei um **folheto informativo para os pais** (Apêndice V), sendo fornecido aos pais na consulta de Enfermagem. Este folheto alerta os pais para estratégias que podem implementar, em colaboração com a enfermeira, de modo a minimizar o procedimento doloroso que constitui o momento da vacinação. Durante o estágio tive a oportunidade de **participar na vacinação de lactentes durante a amamentação** de modo a minimizar o impacto de procedimentos dolorosos.

Através da colaboração na Consulta de vigilância de Saúde Infantil e Juvenil consegui **mobilizar e aperfeiçoar técnicas de comunicação** com crianças de diferentes faixas etárias e respetivas famílias, assim como praticar a **avaliação do desenvolvimento** e a **atividade do brincar** com a criança e

família, indo ao encontro das Competências do EESCJ, em que o Enfermeiro Especialista “comunica com a criança e família de forma apropriada ao estadió de desenvolvimento e à cultura”.

Outra das atividades desenvolvida, proposta pela enfermeira tutora na USF, foi a **elaboração de um poster** (Apêndice V) destinado aos pais, com o objetivo de alertá-los e incentivá-los ao brincar com os seus filhos durante as intervenções de enfermagem. Esta atividade teve como pressuposto o envolvimento dos pais/família nos cuidados prestados pelo enfermeiro proporcionando à criança maior conforto perante a exposição ao ambiente hostil que é característico de uma instituição de saúde, rodeada de paredes brancas, crianças doentes, pessoas desconhecidas a circularem de um lado para o outro e a causarem procedimentos dolorosos, alteração de rotinas habituais da criança, como refere Oliveira, Dias e Roazzi (2003). É de ressaltar que só os pais/familiares conhecem os seus filhos/parentes, pois é através destes que o enfermeiro consegue prestar cuidados de qualidade e adequados a cada criança, porque todas as crianças são diferentes, com necessidades, hábitos, costumes e crenças singulares. Assim sendo, a família é o suporte da criança, ou seja, é essencial na socialização, no apoio emocional, assegura a proteção da criança e assegura o suporte financeiro.

A realização do *poster* referido anteriormente e a do folheto sobre a Vacinação Infantil teve como objetivos dar a conhecer aos pais várias estratégias que podem ser utilizadas para minimizar o impacto da ida a uma instituição de saúde e de reduzir a dor na prestação de cuidados de enfermagem, para conseqüentemente reduzir o medo e ansiedade em situações futuras.

Na primeira visita à USF, enquanto aguardava pela enfermeira tutora, sentei-me na sala de espera e observei que onde esperavam as crianças/jovens e famílias para a Consulta de vigilância de Saúde Infantil e Juvenil era uma sala que apesar de apresentar alguns brinquedos e uma parede de cada cor, nada identificava como sendo a sala de espera para crianças e suas respectivas famílias, tendo em conta o ambiente terapêutico em Pediatria. Perante este problema identificado decidi, com aprovação da enfermeira tutora, realizar um **Quadro com alusão a uma família** de mochos, com cores vivas de modo a que o ambiente ficasse mais adequado e mais acolhedor (Apêndice VI). Como refere Tavares (2011), aos olhos das crianças tudo tem cor, alegria, sorrisos,

imaginação, fantasia, brincadeira, movimento e ruído, quando sai deste padrão torna-se para a criança uma realidade assustadora.

Outra atividade a salientar, foi o **acompanhamento de grupos de risco**, com é o caso de mães adolescentes, em que os enfermeiros efetuam uma vigilância constante, realizando consultas com maior frequência, sempre que necessário. Se não comparecerem a alguma consulta é contactada a mãe para comparecer à USF ou então a criança é visitada na sua residência, através dos cuidados domiciliários. Como é referido nas Competências do EESCJ, o Enfermeiro Especialista “promove a auto-estima do adolescente e a sua auto-determinação nas escolhas relativas à saúde”, por isso cabe ao enfermeiro o acompanhamento da criança e mãe adolescente para a escolha, em parceria, de adequadas atitudes e comportamento. Assim como Watson (2002, 2009) refere na sua teoria, o enfermeiro e o outro (neste caso a mãe adolescente) trabalham em parceria com a finalidade de proteger, realçar e preservar a humanidade da pessoa, ajudando-a a restaurar a harmonia interior e o potencial do restabelecimento.

Durante o período em que realizei estágio na USF, participei no **IV Encontro de Benchmarking** organizado pela OE, assistindo a duas palestras essenciais, “Preparação para a cirurgia da criança e família realizada pela enfermeira na Consulta Externa de Pediatria do Hospital de Dona Estefânia” e uma conferência sobre o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Apêndice VII).

A primeira palestra sobre a “**Preparação para a cirurgia da criança e família realizada pela enfermeira na Consulta Externa de Pediatria do Hospital de Dona Estefânia**”, teve como objetivo a apresentação de resultados de satisfação da criança e família decorrentes da realização de uma consulta de preparação para a cirurgia antecipada, que se realiza quando a criança/jovem e família recorre à consulta de anestesia. Foi realçado que a hospitalização e cirurgia da criança são momentos de ansiedade, de exacerbação de medos e ideias pré-concebidas, quer para a criança quer para a família, podendo resultar numa experiência traumática para a criança. A preparação para a hospitalização e para a cirurgia realizada pelos enfermeiros, proporciona às crianças a aquisição de estratégias para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida como é o caso

da hospitalização e cirurgia, reduzindo assim a ansiedade e desmitificando os medos (Pereira *et al.*, 2010).

A segunda palestra que assisti foi uma **conferência sobre o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**, onde a Enf.^a Bárbara Menezes da Direção Geral de Saúde explicou as alterações existentes no SAPE, programa informático onde o enfermeiro regista todas as intervenções de enfermagem realizadas aos clientes nos cuidados de saúde primários, o novo boletim individual de saúde da criança e do jovem *online* (*eboletim*), e o novo projeto “Nascer Utente”. Este último projeto preconiza que o recém-nascido seja registado na instituição onde nasce e inscrito na instituição da comunidade onde irá ser acompanhado, apesar deste último também poder ser efetuado na própria instituição. A presente conferência foi importante pois permitiu-me compreender o funcionamento do SAPE, utilizado na USF, como referi anteriormente.

2.2. Serviço de Urgência Pediátrica

O Serviço de Urgência Pediátrica onde estagiei pertence a um Hospital Central e assim sendo apresenta uma grande afluência de crianças/jovens até aos 17 anos e 364 dias de idade e repetivos familiares, com uma panóplia de problemas de saúde, para serem observados por diversas especialidades. Neste serviço, o enfermeiro no seu cuidar tem que estar desperto para toda a sintomatologia presente na criança/jovem e realizar uma observação do todo (holística), não centrando só na queixa principal, sendo o familiar que a acompanha uma peça fundamental para a compreensão da situação que a conduziu ao Serviço de Urgência. O Enfermeiro Especialista tem a importante função de diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/família, como é salientado nas Competências do EESCJ.

É de referir que, atendendo à época do ano em que realizei o meu estágio neste contexto, no inverno, verifiquei que a maioria das crianças recorre por infeções respiratórias, em contrapartida, no verão são maioritariamente as situações de gastroenterites. Para minimizar o impacto e o stress da necessidade de recorrer ao Serviço de Urgência o ambiente do serviço foi personalizado, caracterizado e pintado. É de salientar que os enfermeiros apresentam túnicas

com diferentes padrões de modo a minimizar o impacto de uma farda branca. Este ambiente terapêutico afasta-se daquilo que Batista (2003) descreve: as crianças encontram-se debilitadas e afastadas do seu ambiente social e familiar, das atividades quotidianas e escolares e dos seus pares, juntamente com um espaço desconhecido e frio, envolvidas por pessoas estranhas, vestidas de branco, com instrumentos assustadores e que realizam procedimentos dolorosos, juntamente com a ansiedade e medo do desconhecido representa um ambiente hostil inerente às instituições de saúde.

Os enfermeiros que fazem parte das equipas do serviço são distribuídos pelos seguintes locais do Serviço de Urgência: Triagem, Sala de tratamentos/Sala de pequena cirurgia e SOPed, rodando a cada turno, de modo a prestarem cuidados de enfermagem específicos de cada local. O método de trabalho no SUPed é o funcional, em que cada enfermeiro durante o turno realiza os cuidados necessários à criança e família correspondentes ao local a que se encontra destinado. Por exemplo, o enfermeiro da triagem realiza a triagem das crianças segundo um protocolo existente no serviço, e o enfermeiro da Sala de tratamento realiza os tratamentos prescritos pelo médico e necessários à criança e família. Em contrapartida, no SOPed o método de trabalho é o individual em que o enfermeiro é responsável por todos os cuidados prestados a um certo número de crianças (rácio de um enfermeiro por três crianças/jovens no máximo). Apesar desta metodologia de trabalho, não existe impedimento que seja promovido o trabalho em equipa e a interajuda na equipa.

Perante esta organização do serviço tive a oportunidade de **acompanhar a enfermeira tutora e colaborar nos cuidados** prestados à criança/jovem e família em todos os locais do Serviço de Urgência Pediátrica de modo a perceber o funcionamento deste, e abarcar o maior número de oportunidades de aprendizagens e aquisição de Competências. No decorrer do estágio pelos vários locais verifiquei que a atividade do brincar é a principal estratégia para interação com as crianças/jovens e respetivas famílias, como por exemplo: a atribuição de medalhas e diplomas após a realização de intervenções de enfermagem, fornecimento de desenhos para pintar e de folhas para desenho livre que posteriormente são afixados em espaço próprio, oferta de pequenos brinquedos, utilização de técnicas de distração como contar histórias e cantar uma canção, entre outras.

Neste desenrolar de práticas verifiquei que a maioria dos enfermeiros deste serviço estava desperto para a temática do brincar, mas que era importante alertar para a gestão emocional da criança minimizando o stress e ansiedade associada à experiência de doença e hospitalização, e para isso decidi elaborar um **dossier temático** com a finalidade de partilhar com a equipa multidisciplinar artigos científicos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional da criança e família em situação aguda de doença, e ainda com intuito de apelar à continuidade do *dossier* incentivando à pesquisa e permanente atualização (Apêndice VIII).

Uma das intervenções que tive oportunidade de observar e participar foi na **punção venosa de uma criança de 7 anos**, em que houve primeiramente a explicação do que iria acontecer, seguidamente deu-se a negociação de como a criança poderia participar na intervenção de enfermagem de modo a ser um procedimento menos doloroso e mais rápido, e por fim a atribuição de um brinquedo como recompensa pela participação e bravura (cuidado não traumático). Como refere Watson (2002, 2009) o enfermeiro pode entrar na experiência do outro, trazendo assim humanismo e intersubjetividade para os indivíduos. Assim sendo, é fulcral considerar a arte e o sentimento como essenciais no cuidar em Pediatria, na relação que o enfermeiro estabelece com a criança/jovem e os pais/familiares, tornando cada cuidado único, pessoal, adequado a cada criança. Ao longo deste procedimento de enfermagem foram utilizadas estratégias de comunicação “com a criança e família de forma apropriada ao estadio de desenvolvimento e à cultura” de modo a realizar uma “gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”, como se encontra descrito nas Competências do EESCJ. Watson (2002, 2009) na sua teoria salienta que o enfermeiro ajuda a integrar a experiência subjetiva e as emoções, com uma visão objetiva e externa da situação, ou seja, o enfermeiro deve preparar a criança para procedimentos dolorosos para diminuir os seus medos.

Durante a minha experiência pelo SOPed tive a oportunidade de realizar a **preparação para a cirurgia de um adolescente** que tinha efetuado uma fratura do úmero e que aguardava para ter o tempo necessário de jejum (6h) e tempo operatório. Nesta situação a enfermeira responsável pelo adolescente solicitou-me a participar nesta preparação, visto ter conhecimento sobre o circuito

perioperatório, dando resposta a dúvidas questionadas pelo adolescente, e ser um elo de ligação porque iria estar na prestação de cuidados a este no período pós-operatório. Como se encontra descrito nas Competências de EESCJ, o enfermeiro “implemente e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”, como tal, inicialmente comecei por me apresentar e estabelecer uma relação empática, de seguida tentei perceber quais as suas dúvidas, visto o adolescente se encontrar ansioso com a situação súbita de doença e cirurgia, comecei por explicar todo o circuito perioperatório, o que iria acontecer na cirurgia, quem iria estar sempre a acompanhar, neste caso os pais, e por último tinha que ficar um dia internado no serviço de Cirurgia Pediátrica. Após toda esta intervenção verifiquei que o adolescente se encontrava mais calmo, sem dúvidas e sem medos, pois quando o acompanhei até ao Bloco Operatório de Urgência o adolescente identificou todas as etapas explicadas previamente.

2.3. Consulta de preparação para a Cirurgia

A Consulta de preparação para a Cirurgia encontra-se integrada na Consulta de Anestesia, ou seja, é realizada a preparação para a cirurgia pelos enfermeiros a todas as crianças/jovens e famílias que recorrem à instituição para serem observadas antecipadamente pela Anestesia. As únicas crianças/jovens e famílias a que não é realizada esta consulta são as que recorrem para serem operadas no próprio dia, ou seja, que foram chamadas no dia anterior para substituir crianças que não apresentavam condições de saúde.

O método de trabalho existente na presente consulta é o individual, em que o enfermeiro realiza a preparação para a cirurgia à criança/jovem e respetiva família.

Como refere Rosa (2001), a preparação para uma cirurgia possibilita a diminuição de medos da criança inerentes à hospitalização e cirurgia, tendo como benefícios a redução de perturbações comportamentais e emocionais, e assim a criança consegue lidar de forma positiva com o stress provocado pela hospitalização/cirurgia, tirando aspetos positivos da experiência, sem que o seu crescimento e desenvolvimento sejam afetados, e diminuindo os efeitos traumáticos incitados pelo sofrimento e situação de crises próprias do

internamento. Como tal, a Consulta de preparação para a Cirurgia destina-se à preparação de pais/acompanhantes das crianças com idade inferior a 2 anos e para criança com idade superior a 2 anos que vão ser submetidas a cirurgia. Como salienta Watson (2002, 2009), no cuidar é dado enfoque à criança, na aquisição de maior conhecimento, autocontrolo e preparação para o autocuidado, sendo o enfermeiro visto como coparticipante no processo de cuidar. Durante o estágio que realizei nesta consulta, assisti ao maior número de Consultas de preparação para a Cirurgia com intuito de realizar a **observação e registo em grelha de observação das emoções** vividas e referenciadas pelas crianças/jovens e respetivos pais/familiares das crianças que iriam ser submetidos a cirurgia, e qual a intervenção do enfermeiro na ajuda à gestão das mesmas (Apêndice IX).

Através das observações realizadas (Apêndice X), verifiquei que o medo e a ansiedade são as principais emoções sentidas e vivenciadas antes da cirurgia. Como salienta Marques (2008), a hospitalização e a cirurgia são causadoras de medo, ansiedade e stress para a criança e respetiva família, devido a fatores que geram tensão, como a separação do ambiente familiar e escolar, a alteração de rotinas, o contacto com pessoas desconhecidas, a presença de equipamentos assustadores, a realização de procedimentos que causam dor e a dificuldade em manter o controlo dos acontecimentos. Para minimizar estas emoções, o enfermeiro, na Consulta de preparação para a Cirurgia, realiza a explicação de todo o circuito perioperatório com a apresentação de um vídeo, entrega folhetos sobre o funcionamento dos serviços de destino após a cirurgia, realiza a história de dor, ensino e treino da utilização das escalas para avaliação da dor, visto ser um dos grandes medos da criança, valida conhecimentos sobre a cirurgia a realizar, explica vários materiais que vão ser usados no decorrer do período perioperatório, exhibe materiais utilizados na prestação de cuidados para as crianças o manusearem, simulando situações com a colocação do penso anestésico (emla®), ensina alguns cuidados a ter no período pós-operatório no domicílio, entre outras dúvidas que surjam à criança/jovem que vai ser submetida a cirurgia e respetivos pais/acompanhantes. Tive a oportunidade de **participar na Consulta** e em todas estas intervenções de enfermagem que vão ao encontro das Competências do EESCJ. Neste desenrolar de ideias o Enfermeiro Especialista: “faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem,

otimizando as respostas”, como tal e como referi anteriormente, o enfermeiro realiza a história da dor, faz o ensino de como utilizar as escalas de avaliação da dor e treina esta utilização com acontecimentos passados da criança em que esta teve dor. O Enfermeiro Especialista “providência 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”, em que o enfermeiro tem conhecimentos prévios sobre o procedimento operatório, para conseguir explicar à criança/jovem o que irá acontecer na decorrer da cirurgia, a localização do penso operatório, se vai ficar algaliado, se necessita de ficar internado ou se é cirurgia de ambulatório. No que concerne a promover “a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”, o enfermeiro realiza ensinamentos sobre os cuidados pós-operatórios, ou seja, cuidados que os pais/acompanhantes terão que efetuar no domicílio, como por exemplo: no caso de crianças com hipospadias em que após a intervenção cirúrgica irão para o domicílio com drenagem vesical em sistema de dupla fralda, nesta situação são realizados ensinamentos e exemplifica aos pais sobre os cuidados a ter após a cirurgia bem como a colocação da fralda. Outra das situações são as crianças com diagnóstico de fenda palatina, após serem operadas necessitam de umas talas imobilizadoras dos membros superiores para não colocarem os dedos na cavidade oral e não danificarem a sutura operatória, então é sugerido aos pais/acompanhantes a confeção destas talas em casa, devido a esta instituição dar assistência a uma população de médio/baixo estrato económico. Oliveira, Ladeiras, Pereira e Silvestre (2005) salientam que o momento ideal para realizar uma preparação pré-operatória e uma preparação eficaz não existe, mas cabe ao enfermeiro ser dinamizador de todo o processo de preparação pré-operatória, uma vez que faz parte das suas funções independentes a preparação dos seus clientes para todo e qualquer procedimento, estabelecendo uma relação empática.

A **análise das observações** realizadas na consulta permitiu-me constatar que a maior parte dos pais não verbaliza as suas angústias, dúvidas e emoções, no geral, tendo que ser o enfermeiro a perceber e a gerir estas situações, fazendo ensinamentos para esclarecer supostas dúvidas. Como refere Watson (2002, 2009) cabe ao enfermeiro experimentar ou procurar compreender os sentimentos do outro, para ser capaz de os desvendar e de os sentir, por sua vez, de os

expressar de tal forma que a outra pessoa é capaz de os entender mais profundamente e de libertar os sentimentos que tem desejado expressar. Verifiquei ainda que a maioria dos pais quando ansiosos transmitem insegurança para os seus filhos, ficando estes também ansiosos. Freitas e Freitas (2005) destacam três funções da família que são preponderantes numa situação de doença e hospitalização: a função de comunicação – de interação familiar, expressão de sentimentos e emoções dentro do sistema familiar –, a função emocional e de apoio – afeição e suporte –, e a função de socialização – transmissão de normas e valores pertencentes à cultura a que a criança pertence, visto a família desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento da criança. Ou seja, é através da comunicação com a criança/jovem e família que se estabelecerá uma relação de ajuda, proporcionando uma ambiente terapêutico. A função emocional e de apoio têm um efeito de mediador ou de impacto que facilita a recuperação da saúde, isto é, quando a família focaliza as suas forças para ajudar a criança, a experiência de doença e a hospitalização/cirurgia tornam-se menos traumáticas para a criança. Sendo na família que a criança inicia o seu processo de socialização, o aparecimento de doenças ou hospitalização/cirurgia poderá alterar o curso normal deste processo, acarretando complicações para a família e para a criança. Os autores supracitados referem ainda que a doença e a hospitalização/cirurgia da criança acarretam inúmeras preocupações para a família, sendo uma situação vivida, por vezes, com sentimentos de culpa, ambiguidade e divisão que implica uma série de necessidades, mudanças na dinâmica familiar, ruturas de estilos de vida, grande consumo de tempo (menos tempo para outros filhos e para realizar outras atividades), grande consumo financeiro, isolamento familiar, medo de complicações e da morte, ansiedade e frustração.

De ressaltar da análise efetuada às observações realizadas na Consulta de preparação para a Cirurgia que a maioria das crianças verbalizam os medos que apresentam no decorrer da brincadeira proporcionada pelo enfermeiro durante a consulta, como o medo da dor, se não vai acordar durante a cirurgia e medo do desconhecido. Como refere Batista *et al.* (2004), o brincar facilita a comunicação entre o enfermeiro e a criança pois permite adotar uma atitude descontraída e natural, contribuindo para uma ambiente informal, assim sendo o brincar pode ser considerado como uma ponte de comunicação entre o

enfermeiro e a criança. As brincadeiras são um meio para expressão de sentimentos, de emoções e de ansiedades que dificilmente teriam oportunidade de serem expressas de outra forma. No decorrer das consultas tive a oportunidade de **utilizar o brincar terapêutico** de modo a interagir com a criança e respetiva família, indo ao encontro das suas dúvidas, medos e emoções, pois quando as crianças brincam superam mais facilmente as suas angústias e dificuldades. Batista *et al.* (2004) evidenciam que os jogos e brincadeiras constituem uma linguagem universal das crianças e são um dos mais importantes meios de comunicação e de aprendizagem. Observei e participei em várias técnicas do brincar, como por exemplo: o faz de conta, o contar uma história de uma aventura no hospital e no bloco operatório, uso do pensamento mágico, uso de termos adequados em vez de termos técnicos (chamar cama com rodas à maca, fato de astronauta aos fatos do bloco operatório, penso mágico ao penso de anestésico local, entre outros), visualização de fotografias do bloco operatório e do circuito perioperatório, entre outras. Tal como refere Watson (2002, 2009), um dos aspetos fundamentais da arte do cuidar é a transmissão de sentimentos a quem é cuidado através do toque, sons, cores e formas, isto é, a habilidade do enfermeiro ligar-se com o outro na relação transpessoal que é traduzida através de movimentos, gestos, expressões faciais, procedimentos, toque, sons e expressões.

No decorrer do estágio na Consulta de preparação para a Cirurgia tive ainda a oportunidade de assistir à **realização de pensos na Sala de tratamentos**, onde é utilizado o brincar terapêutico para a gestão da dor e para a distração da criança/jovem durante a prestação de cuidados de enfermagem. Nesta sala é apelado a que as crianças e jovens tragam um brinquedo para se distraírem, como por exemplo, um jogo, uma consola, um peluche, entre outros, se não o fizerem, existem alguns brinquedos disponíveis para serem utilizados, descentralizando a atenção da criança no procedimento. Batista *et al.* (2004) salientam que quanto mais os enfermeiros valorizam o brincar mais valorizam as técnicas de distração durante os procedimentos dolorosos, o que quer dizer que algumas das técnicas de distração integram o brincar, ou seja, quanto mais utilizam técnicas de distração mais brincam, o que na prática quer dizer que não há distinção entre ambas. Brincar distrai, ajuda à socialização, a relaxar e a estabelecer relações.

2.4. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

A UCIPed é uma unidade composta por cinco camas para Cuidados Intensivos (uma cama encontra-se num quarto de isolamento) e duas camas em Cuidados Intermédios. A sala de trabalho localiza-se no centro da unidade e as paredes são de vidro de modo a ser possível a visualização de todas as crianças/jovens internados. Esta característica do serviço é vantajosa para os profissionais de saúde, mas condiciona a privacidade das crianças/jovens e respetiva família, apesar de existirem cortinas que são corridas durante a prestação de cuidados de enfermagem a cada criança/jovem.

O método de trabalho implementado nesta unidade é o individual que assenta no pressuposto de que a totalidade dos cuidados são prestados pelo enfermeiro afeto ao cliente. De acordo com Kron e Gray (1989), este método preconiza que a

totalidade dos cuidados é prestada pela enfermeira afecta ao doente, embora não possa ser coordenado de um turno para o outro, ou de um dia para o outro, por ocorrerem alterações nas designações das tarefas e porque o número de doentes atendidos por um enfermeiro pode variar (Costa, 1999, p.25).

Devido à complexidade dos cuidados às crianças e famílias internadas nesta unidade, o enfermeiro responsável pela criança passa as ocorrências diretamente ao enfermeiro que vai continuar a prestar os cuidados às mesmas no turno seguinte.

Esta unidade recebe crianças/jovens com qualquer tipo de problemas de saúde, com necessidade de cuidados especializados, maior vigilância e com instabilidade hemodinâmica. Perante esta instabilidade tive dificuldade em conseguir implementar a atividade do brincar na UCIPed, pois quase todos os clientes internados encontravam-se sedados e ventilados, e quando já se encontram hemodinamicamente estabilizados, são extubados e posteriormente transferidos para serviços de internamento. Em diálogo com vários enfermeiros e com a enfermeira tutora desta unidade, constatei que na UCIPed não existiam brinquedos, sendo que os enfermeiros apelam aos pais/familiares para trazerem um brinquedo significativo para a criança/jovem poder brincar. Paulo, Alexandre, Galhofas, Mil-Homens e Diogo (2010) salientam a importância de um espaço agradável, acolhedor e confortável no hospital, permitindo às crianças terem

objetos pessoais, brinquedos e mesmo animais de estimação, podendo assim desenvolver várias atividades, mantendo sempre a sua privacidade. A maioria das crianças confere uma elevada relevância ao ambiente emocional que lhes permite sentirem-se seguras no hospital. Este resultado vai ao encontro de Diogo (2012b) que realça a promoção de um ambiente seguro e afetuoso caracterizados por elementos e mensagens humano-afetivas nas interações e também pelos aspetos físicos do contexto, que possam ser percecionadas como seguros e familiares pelos clientes, um ambiente onde as pessoas se sentem bem e onde é privilegiado a dádiva de afeto. Para incentivar o brincar terapêutico na unidade, decidi, juntamente com a enfermeira tutora, realizar um **Guia orientador da atividade do Brincar**, de modo a incentivar o brincar aos enfermeiros nesta unidade e sugerir a estes estratégias de brincadeira inovadoras que possam ser integradas na prática de cuidados (Apêndice XI).

Durante o estágio na unidade, tive a possibilidade de **interagir com uma criança de 4 anos** (internada nos cuidados intermédios) com diagnóstico de derrame pulmonar, com necessidade de colocação de drenagem torácica. Nesta situação a criança pediu à mãe para trazer todos os dias um brinquedo diferente do domicílio, e a sua mãe ao longo dos dias foi trazendo todos os brinquedos e no fim de 2 semanas tinha metade da cama cheia de brinquedos. Tavares (2011), citando Hughes (1999), refere que para reduzir o stress da hospitalização nas crianças é importante levar para o hospital elementos familiares do seu meio, como familiares mais próximos, roupa com a qual se identifica, brinquedos favoritos, e com estes, a oportunidade de brincar. Estes aspetos apresentam-se salvaguardados na Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 2008), nomeadamente o direito de ter a presença dos pais junto da mesma, beneficiarem de jogos e atividades educativas adaptadas à idade, favorecerem de uma ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas e ser cuidada por uma equipa de saúde com formação para responder às necessidades psicológicas e emocionais da criança. Perante isto devem existir estratégias que proporcionem a transformação da visão do hospital de um local frio e silencioso embebido em dor e sofrimento, para uma local colorido e divertido, adaptado às crianças e capaz de contribuir para o desenvolvimento da criança, através do brincar. Françani, Ziliolo, Silva, Sant'ana e Lima (1998) referem que a brincadeira tem um importante valor terapêutico para a criança quando se encontra

hospitalizada, pois influência no restabelecimento físico e emocional, fazendo com que o processo de hospitalização seja menos traumático e mais alegre, fornecendo melhores condições de recuperação. Verificou-se que no decorrer do tempo a criança brincava com os seus brinquedos quando não tinha dor, e que à medida que a cama se foi enchendo de brinquedos a dor foi diminuindo. Durante o internamento desta criança tive a oportunidade de aperfeiçoar técnicas de comunicação, tal como se evidencia nas Competências do EESCJ, o enfermeiro “comunica com a criança e família de forma apropriada ao estadio de desenvolvimento e à cultura”, e desenvolver algumas técnicas de distração.

Tendo em conta a Competência do EESCJ, o enfermeiro “faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”, nesta unidade, verifiquei que uma das prioridades é a ausência de dor nas crianças/jovens, por isso estas encontram-se sob efeito de medicação analgésica (com medicação em perfusão, tramadol ou morfina, ou com terapêutica analgésica prescrita em esquema), dando primazia ao uso de terapêutica farmacológica para a gestão da dor, sendo a terapêutica não farmacológica menos utilizada, apesar de em alguns casos, como o que referiu anteriormente e o que refiro no parágrafo seguinte, ter sido utilizado o brincar terapêutico.

No decorrer do estágio na UCIPed tive ainda possibilidade de **interagir com uma criança de 18 meses (ex-prematuro de 25 semanas)**, com diagnóstico de hepatoblastoma e algumas doenças crónicas decorrentes da prematuridade. Apesar do estado clínico instável, com sinais de dificuldade respiratória, ciclos de quimioterapia, em isolamento, o pequeno D. estava sempre preparado para a brincadeira e para fazer e ouvir sons, como por exemplo, amarrotar qualquer invólucro que apanhava por perto de modo a interagir e brincar com o enfermeiro. Como refere Batista *et al.* (2004) sendo o brincar uma componente determinante na relação, então cabe ao enfermeiro estabelecer uma relação empática brincando.

O pequeno D., apesar de sempre acompanhado pelos pais e de receber a visita da irmã, apelava à companhia dos profissionais que se encontravam presentes na unidade, chamando-os para entrarem no quarto quando passavam pela parede de vidro. Este gostava de sentir e tocar em toda os profissionais de saúde, acalmando-se com um simples gesto de passar a mão pela cabeça e com uma chupeta refrescada com água. Paulo *et al.* (2010) referem que ações como

segurar as mãos ou passar a mão pela cabeça da criança, são de extrema importância e é diferente do toque «vulgar», na medida em que está subjacente uma mensagem de carinho e compreensão. Estas ações inscrevem-se no conceito de cuidado transpessoal de Watson (2002) que abrange “inúmeras possibilidades e modalidades de cuidado, de entre as quais se destacam o toque terapêutico, a música, a massagem, meditação, relaxamento, prece, oração, terapia com animais, imagens, humor, dança, oficinas e outros” (Mathias, Zagonel & Lacerda, 2006, p.334). É nesse momento que o enfermeiro se torna um elemento reconstituídor, realizando assim o cuidado de enfermagem transpessoal. Ao realizar o cuidado transpessoal, que pode ser expresso de forma amorosa e compassiva, tem-se potencializado a restauração e a totalidade do ser. Por fim, nutrir a alma e o espírito da criança, com igual importância com que se cuida do corpo físico, vem completar os cuidados de enfermagem perspectivados como holísticos.

Esta situação foi, para mim, difícil de gerir ao nível das minhas próprias emoções e sentimentos, devido à impotência que senti perante esta criança gravemente doente, e que dia após dia, os ciclos de quimioterapia não faziam regredir a doença, e o pequeno D. agravava o seu estado clínico. Apesar disso, proporcionei momentos de brincadeira e distração à criança para minimizar o impacto decorrente de procedimentos dolorosos necessários, indo assim ao encontro da Competência do EESCJ, o enfermeiro “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”. Watson (2009) defende que criar e manter cuidados onde a consciência do afeto está presente sob a forma de atitudes promotoras do mesmo, contribui para que sejam transmitidos sentimentos de conforto, dignidade, paz e calma, pelo que este aspeto deve ser imperativo na prática de cuidados de enfermagem tendo em vista uma experiência positiva da hospitalização. Diogo (2010) enfatiza, igualmente, que a promoção de um ambiente seguro e afetivo permite transformar positivamente a experiência de doença e hospitalização da criança/jovem e dos pais/familiares.

Durante o internamento desta criança, os pais estavam sempre presentes, por isso tive a oportunidade de **estabelecer uma relação empática** com estes, e perceber as suas grandes angústias, que após uma longa luta superada devido a

esta criança ter nascido de 25 semanas, com a possibilidade de morte devido a prematuridade, voltam a reviver esta angústia, mas devido a uma doença oncológica. Perante toda esta situação foi possível ir ao encontro da Competência “promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade” e “reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados”, presente nas Competências do EESCJ.

A UCIPed é uma unidade que recebe, não só clientes provenientes do serviço de urgência (serviço de urgência pediátrica e serviço de urgência central – clientes politraumatizados), dos serviços de internamentos e dos blocos operatórios (bloco operatório pediátrico e bloco operatório de urgência) mas também crianças/jovens trazidos de outras instituições pelo Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIPed). Durante o período em que realizei o estágio nesta unidade **observei a entrada de um recém-nascido** com necessidade de circulação mecânica extra corporal (ECMO). Verifiquei que durante o turno da tarde, toda a equipa multidisciplinar centrou os seus cuidados na vida daquele recém-nascido, devido à grande instabilidade hemodinâmica. Este tipo de procedimentos apresenta uma grande complexidade e por isso necessita de um maior número de profissionais para a estabilização do cliente. Após a entrada do recém-nascido e da estabilização deste, chegaram os familiares (pai e avó) a solicitar informações sobre o recém-nascido que tinha sido transferido de um hospital da periferia de Lisboa. Perante esta situação, observa-se um misto de emoções, pois após o nascimento há um despoletar de sentimentos e emoções positivas e, neste caso, houve também existência de emoções negativas (tristeza, medo, ansiedade) devido à instabilidade do recém-nascido e ao risco de morte, sendo fulcral a intervenção do enfermeiro na ajuda à **gestão das emoções dos pais/familiares**. Sendo o ambiente em que as crianças/jovens se encontram um dos grandes impactos da entrada na unidade, referido pelos pais, apresentando-se rodeados de “máquinas”, “fios”, “tubos”, sedados, necessários à manutenção da vida, é de salientar a preparação efetuada à família pelos enfermeiros. A intervenção de enfermagem visa alertá-los para o ambiente e tecnologia existente na unidade, e quais as regras de funcionamento da mesma, ajudando na gestão das emoções e sentimentos dos pais/familiares, indo assim ao encontro da Competência do EESCJ, o enfermeiro “promove a vinculação de forma

sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais”.

Um das grandes dificuldades e desafios sentidas durante o estágio realizado nesta unidade foi, como referi anteriormente, a gestão das minhas próprias emoções no confronto com crianças gravemente doentes e respetivas famílias, entre a vida e a morte, com necessidade de vários equipamentos para sobreviver, tendo sempre que olhar para a criança e respetiva família como centro dos cuidados de enfermagem. Diogo (2006) revela que os enfermeiros procuram reconhecer as suas próprias emoções e sentimentos, identificar as situações emotivas nos cuidados e desenvolver estratégias de gestão do seu mundo interno. Estas estratégias são aprendidas e desenvolvidas com a experiência, são orientadas para a análise e partilha de situações, e ainda recursos externos, mas também mobilização de defesas (evitamento, fuga) que fragilizam a relação de cuidados. Contudo, noutro estudo de Diogo (2012) pode-se concluir que os enfermeiros reconhecem a importância de desenvolverem competências emocionais de modo a promover os cuidados e garantir o seu bem-estar, e a disposição emocional para cuidar. Ou seja, os enfermeiros mobilizam estratégias transformadoras das experiências emocionais perturbadoras, procurando gerir positivamente as suas próprias emoções e manter o envolvimento emocional com os clientes. Nestas estratégias de regulação da disposição emocional para cuidar, os enfermeiros analisam as emoções, partilham as emoções, compreendem as reações dos clientes, conseguem atenuar positivamente as suas experiências e, por fim, não se deixam afetar desviando o foco de atenção e recorrendo à descentração para prover cuidados (Diogo & Rodrigues, 2012).

2.5. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia de Ambulatório

O serviço de Cirurgia Pediátrica é um serviço que acolhe crianças/jovens provenientes do serviço de Urgência Pediátrica, unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), Bloco Operatório Pediátrico (após terem efetuado recobro), UCIPed, domicílio – quando provém antecipadamente para realização pré-operatória, como por exemplo, exames complementares de diagnóstico, preparação intestinal, entre outros, e de outros serviços (quando o cliente necessita de cuidados do foro cirúrgico).

As crianças/jovens internados no serviço apresentam situações de saúde do foro urológico, gastrointestinal, ortopédico, neurocirúrgico, da cirurgia plástica, da cirurgia vascular e da otorrinolaringologia. Assim sendo, o serviço apresenta uma grande rotatividade a nível de crianças/famílias e uma diversidade de cuidados de enfermagem a diversas faixas etárias (desde recém-nascidos a jovens com 17 anos e 364 dias de idade).

O método de trabalho utilizado neste serviço é o individual, que consiste na atribuição de um número de clientes, aos quais o enfermeiro deverá prestar todos os cuidados necessários durante o turno. A utilização desta metodologia, não impede que seja promovido o trabalho em equipa, sendo obrigatório que cada enfermeiro seja conhecedor da situação dos restantes clientes, pelo que na passagem de turno estão presentes todos os enfermeiros escalados para o turno.

Perante este panorama, e visto a atividade do brincar acompanhar a criança desde a sua infância, decidi colocar em prática conhecimento adquiridos anteriormente sobre esta temática de modo a minimizar o impacto do internamento cirúrgico, sendo utilizado como instrumento primordial para promover o desenvolvimento intelectual, a socialização, a criatividade e a autoconsciência, gerando bem-estar, segurança, aprendizagem e crescimento. Apesar da importância conhecida da atividade do brincar, esta é por vezes desvalorizada e/ou utilizada de forma inadequada, então decidi **elaborar um kit do brincar** adequado a crianças de diversas faixas etárias conjuntamente com uma **norma para uma utilização do kit pelos enfermeiros**. Este *kit* foi elaborado com base em experiências vivenciadas em diversos locais de estágio e em artigos científicos (Apêndice XII). Ferlander (2006, p.27) refere que brincar é um importante instrumento de distração e a oportunidade para a criança aprender e desenvolver as suas habilidades, mas para tal “a criança necessita de tempo, de espaço, de material, de parceiros, mas sobretudo, que o seu ambiente reconheça a esta atividade a devida importância”.

Durante o estágio neste contexto tive a oportunidade de observar, na Cirurgia de Ambulatório, a **preparação realizada às crianças/jovens e respetiva família** antes da entrada para a cirurgia, na qual são respondidas a dúvidas sobre o que vai acontecer na cirurgia, é explicado o circuito perioperatório e é mostrado o material que vai ser utilizado, como máscara, sistema de soro, pensos, toca, bata, de modo a minimizar a ansiedade e medos sentidos pela criança/jovem e

respetiva família. Como refere Hockenberry e Wilson (2011, 2014) o cuidado não traumático é a prestação de cuidados terapêuticos que eliminam ou minimizam o sofrimento psicológico (ansiedade, medo, raiva, decepção, tristeza, vergonha ou culpa) e o físico (dor, temperatura extrema, ruído elevado, elevada luminosidade ou escuridão) sentido pelas crianças/jovens e respetivas famílias. Sendo que a preparação para a cirurgia realizada pelos enfermeiros proporciona às crianças a aquisição de competências para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida reduzindo assim a ansiedade e desmistificação de medos (Pereira *et al.*, 2010), indo deste modo ao encontro das Competências do EESCJ, mais especificamente, o enfermeiro “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”. Hockenberry e Wilson (2011, 2014) referem que o tempo exato de preparação para a cirurgia deve variar segundo a idade da criança e o tipo de cirurgia, sendo que não existe um tempo exato, mas quanto menor a criança mais próximo do procedimento deve ser realizada a preparação para a cirurgia impedindo fantasias e preocupações indevidas. Para procedimentos mais complexos pode ser necessário mais tempo para a assimilação das informações, principalmente em jovens. A preparação para a cirurgia, na Cirurgia de Ambulatório, como referi anteriormente é efetuada no dia da cirurgia, contrariamente ao que se encontra descrito na literatura, sendo este o único momento de contacto do enfermeiro com a criança/jovem e respetiva família antes do procedimento, não havendo possibilidade de aceder ao plano operatório visto ser realizado com dois ou três dias de antecedência, simultaneamente a família é contactada e informada do dia da cirurgia e do jejum bem como a possibilidade de trazer o pijama, material de higiene pessoal e chinelos. Mas ao longo do estágio consegui constatar a importância deste momento antes da cirurgia, em que é explicado todo o procedimento e esclarecidas dúvidas existentes, pois informação fornecida previamente acerca de todo o procedimento cirúrgico leva a mudanças comportamentais e à gestão emocional como o amenizar da ansiedade, a redução do medo e a expressão de bem-estar. Esta informação deve ser apoiada em material elucidativo e adequado à faixa etária (bonecos, folhetos, livros), no sentido de maximizar a comunicação e a interiorização, promovendo comportamentos mais serenos e contribuindo para uma recuperação mais rápida,

com ganhos em saúde e menor tempo de internamento (Teixeira & Figueiredo, 2009).

É essencial referir que as crianças que diariamente vão ser operadas (na Cirurgia de Ambulatório) e todas as que se encontram internadas no Serviço de Cirurgia Pediátrica apresentam-se acompanhadas por um familiar, na sua maioria os pais. Como refere Björk, Nordström e Hallström (2006), citado por Pereira *et al.* (2010), os familiares da criança são como mediadores da confiança entre a criança e os enfermeiros, sendo que, quando a criança percebe que a família confia no profissional tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar e com quem pode partilhar algumas atividades. Os pais desempenham um papel central no crescimento, desenvolvimento, suporte afetivo da criança e são os mediadores entre a criança e o mundo exterior (Mano, 2002). A presença de um familiar significativo na hospitalização por cirurgia constitui um fator minimizador da desinserção familiar e aumento da segurança e confiança da criança no processo, permitindo-lhe uma aprendizagem socializadora pela experiência vivida (Teixeira & Figueiredo, 2009).

Na Cirurgia de Ambulatório, tive a oportunidade **de colaborar na utilização do *kit*** referido anteriormente, numa criança com 7 anos de idade que se apresentava ansiosa, referindo que “não queria picas” (sic), então foi realizada toda a preparação pré-operatória com o auxílio deste *kit* e com a visualização de imagens disponíveis para visualizar o circuito perioperatório, ficando posteriormente mais calmo e tranquilo. Esta intervenção de enfermagem vai ao encontro da Competência, o enfermeiro “promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”, presente no Regulamento das Competências Específicas do EESCJ.

Outra das intervenções de enfermagem que vai ao encontro desta Competência Específica, foi vivenciada no serviço de Cirurgia Pediátrica, quando prestei cuidados a um jovem vítima de atropelamento, de 11 anos, com traumatismo cranioencefálico grave, com Glasgow 10, ficando dependente de cuidados de enfermagem, como alimentação por sonda nasogástrica, posicionamento, troca de fraldas por incontinência de esfíncteres, cuidados de higiene, entre outros. Para os pais deste jovem foi um “choque” (sic), essencialmente para o pai que presenciou o acidente, não só a situação do acidente, mas também todas as consequências decorrentes destes. Estes pais

referiram estar tristes pela situação e com medo do futuro, medo do que irá ser daquele jovem. Estas crianças/jovens politraumatizadas e respetivas famílias são referenciadas pelo enfermeiro à equipa de psicologia. Assim sendo, o enfermeiro “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” (Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, 2010). Apesar do encaminhamento dos pais para a psicologia, foi necessário como enfermeira preparar os pais para cuidarem do seu filho no domicílio, preparando-os para a nova realidade dando todo o apoio emocional. Como é defendido por Watson (2009) além do ambiente estéril, despersonalizado e desprovido de relações de cuidar, onde prevalecem as intervenções médicas e tecnológicas, é necessário que os enfermeiros estejam conscientes da necessidade de ligação com o outro mediante demonstrações de compaixão, carinho, sensibilidade sinceras e empatia. E ao longo dos dias verificou-se a integração e colaboração dos pais nos cuidados que diariamente o enfermeiro presta à criança (parceria em Enfermagem Pediátrica).

Durante o período de estágio neste serviço de internamento, perante uma criança de 10 anos que tinha sido operada e que estava a dar entrada no serviço, tive a oportunidade de explicar todo o circuito perioperatório, visto esta ter questionado o que lhe tinha acontecido, e eu então recorri ao **pensamento mágico** começando por perceber até onde se recordava, e através de dados da criança **contei uma história** de todo o circuito perioperatório, deste a entrada no Serviço de Urgência até chegar ao serviço de Cirurgia Pediátrica, tendo existido aspetos em que a criança se identificou, e deste modo ficou esclarecido e mais colaborante nos cuidados de enfermagem. Diogo (2012b) salienta a postura afetiva dos enfermeiros caracterizada por um “modo afectivo de ser”, isto é, serem meigos, carinhosos, atenciosos e gentis na interação com as crianças/jovens, mas também serem simpáticos, sorridentes e transmitirem descontração, alegria e boa disposição. As crianças avaliam positivamente os enfermeiros perante as suas atitudes de comunicação ativa e de cuidados prestados com afeto durante o internamento. Este surge como estratégia no estabelecimento da relação terapêutica e promove cuidados humanizados e centrados nas reais necessidades da criança, à luz daquilo que é entendido como o cuidar humano

(Watson, 2002, 2009), privilegiando as relações humanas e o ambiente em que esta se insere, na medida em que estes contribuem positivamente para a saúde das pessoas.

No serviço de Cirurgia Pediátrica, existem crianças que recorrem dias antes da cirurgia para serem internadas devido à necessidade de procedimentos pré-operatórios, como por exemplo realização de algum exame complementares de diagnóstico ou de preparação intestinal. A estas crianças é efetuada uma preparação para a cirurgia mais completa, visitando todo o serviço de internamento e circuito perioperatório até à porta do Bloco Operatório de Pediatria, é realizada a preparação pelo Anestesista para a indução anestésica (negociação se a indução é inalatória ou endovenosa), são mostrados materiais usados na cirurgia, como pensos, tocas, luvas, entre outros, para que as crianças/jovens fiquem calmas, sem dúvidas, colaborando assim na prestação de cuidados de enfermagem de modo a promover o seu bem-estar. Durante a preparação para a cirurgia, quer de crianças/jovens que entrem no próprio dia da cirurgia quer de crianças que entrem no serviço antecipadamente, é explicado que estas podem levar um objetivo significativo (como um brinquedo, a chupeta), sentindo-se assim mais confiantes, por terem consigo algo que lhes pertence, e quando acordam no pós-operatório tem algo que eles identificam como deles ficando assim mais calmos e serenos. Durante o estágio neste serviço tive a oportunidade de participar em todas as intervenções referidas anteriormente.

Outra situação de realce na Cirurgia de Ambulatório é o tempo de espera desde a admissão pré-operatória até ao tempo cirúrgico, sendo um momento de grande ansiedade e exacerbação de medos. Para minimizar estas emoções vivenciadas, existem brinquedos disponíveis para as crianças se distraírem, bem como televisão, materiais para as crianças pintarem livremente ou para realizarem tarefas sobre os procedimentos operatórios, labirintos em que uma criança aparece na maca, e passando pelo labirinto tem que chegar à Sala Operatória, entre outros. Estes momentos foram importantes, pois tive oportunidade de **interagir com as crianças/jovens e famílias que iriam ser intervencionadas** e de colocar em prática o **brincar terapêutico**. Através do desenho ou da pintura a criança explora as suas fantasias acerca dos equipamentos hospitalares e procedimentos que a assusta de uma forma que não consegue exprimir verbalmente. Em contrapartida, no conto a criança transfere para o protagonista

um conjunto de sentimentos que ela vivência. Em sumo, os jogos e brincadeiras constituem uma linguagem universal das crianças e são o mais importante meio de comunicação e de aprendizagem, por isso os enfermeiros que brincam estabelecem mais facilmente uma relação com as crianças (Batista *et al.*, 2004).

Outro dos aspetos a salientar é a atitude positiva que os enfermeiros do serviço apresentam, estando sempre disposto a esclarecer as crianças/jovens e famílias, sempre com um sorriso e com boa disposição acabando por ser contagiante para os outros (outros profissionais, crianças e famílias), permitindo-me adquirir esta postura. Watson (2002, 2009) refere ser fundamental na arte do cuidar a transmissão de sentimentos a quem é cuidado através do toque, sons, cores e formas, isto é, a habilidade do enfermeiro ligar-se com o outro na relação transpessoal que se traduz através de movimentos, gestos, expressões faciais, procedimentos, toque, sons e expressões. Pelander, Leino-Kilpi e Katajisto (2007) citado, por Paulo *et al.* (2010), referem que as crianças perspetivam as atitudes do enfermeiro como sendo um contributo essencial para a vivência de uma hospitalização positiva, com menor sofrimento e sem alteração drástica das suas atividades diárias, e quando se sentem receosas a presença dos enfermeiros contribui para apaziguar os receios relativos à hospitalização. Assim, atitudes como “ser humano”, bem-humorado, simpático, bondoso, sorridente, competente e honesto com palavras positivas, são aquelas que mais vezes são referenciadas pelas crianças, como sendo essenciais nos enfermeiros. As crianças/jovens e famílias valorizam os enfermeiros que interagem de modo informal, bem como aqueles que promovem a distração e descontração (Paulo *et al.*, 2010).

3. PROJETOS FUTUROS

Ao longo do decorrer dos estágios pelos diferentes contextos pediátricos foi possível desenvolver algumas atividades e colaborar em cuidados de enfermagem prestados a crianças/jovens, e respectivas família, de modo a desenvolver competências de Enfermeiro Especialista preconizadas pela OE. As atividades fundamentais realizadas durante os estágios foram a elaboração do *poster* “Ajude o seu filho a reduzir o medo e a dor na vacinação” e respetivo folheto para os pais consultarem no domicílio, elaboração de um quadro para criar um espaço na sala de espera destinado às crianças, elaboração de um *dossier* temático com artigos científicos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional para consulta da equipa de saúde, elaboração de uma grelha de observação sobre as emoções sentidas e referidas pelos crianças/jovens e respetivos acompanhantes antes da cirurgia e quais as intervenções dos enfermeiros para minimizar estas emoções, elaboração de um Guia orientador da atividade do Brincar, com várias estratégias que podem ser adequado a cada faixa etária e por fim a elaboração de um *kit* do brincar com a respetiva norma de utilização destinados aos enfermeiros.

Estas atividades supracitadas foram o ponto de partida para o desenvolvimento de Competências de EESCJ, mas não foi o *términus* deste projeto, apesar de ter atingido os objetivos a que me propus inicialmente, foi o início da melhoria da qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem e família em situação de internamento cirúrgico.

Como tal, destaco para projetos futuros a elaboração de um vídeo com o percurso perioperatório para complementar a explicação efetuada na preparação para a cirurgia, sendo assim possível a visualização de imagens sobre o circuito perioperatório de modo a desmistificar medos e reduzir a ansiedade sentida pelas crianças/jovens e respetiva família; a realização de ações de formação para a preparação e a promoção da utilização do *kit* do brincar e posteriormente a avaliação por parte das crianças/jovens e família sobre a utilização do *kit*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No final deste percurso formativo considero ter atingido os objetivos e as atividades a que me propus com intuito de resolver problemas decorrentes da prática dos cuidados de enfermagem e desenvolver competências de EESCJ.

Assim, importa entender a aprendizagem como um processo essencial à excelência dos cuidados de enfermagem, assegurando a qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem e família, e para tal, é fulcral a reflexão na e sobre a prática.

No decorrer do planeamento dos estágios perpetivava que a atividade do brincar era uma atividade plenamente integrada na Pediatria, mas no decurso destes constatei que por vezes a atividade do brincar não é prioritária devido ao grande volume de trabalho, à carência de alguns conhecimentos sobre a temática e por vezes à desvalorização sentida pela profissão que condiciona esta atividade tão necessária ao desenvolvimento intelectual, sensoriomotor, de socialização, de criatividade e de autoconsciência.

Ao longo deste estágio foi imperativo o incentivo da utilização da atividade do brincar na gestão emocional da criança/jovem e respetiva família, visto ser essencial no contexto pediátrico e ser uma intervenção autónoma permanente ao dispor da Equipa de Enfermagem.

O desenvolvimento da presente temática foi, não só decorrente de uma necessidade existente no serviço onde exerço funções, mas também de um interesse pessoal, esperando conseguir que o brincar esteja sempre presente na minha prestação de cuidados como futura EESCJ.

Desta experiência formativa destaco que a criança/jovem e a família são o centro dos cuidados de enfermagem do EESCJ. Sendo a Hospitalização e cirurgia uma das primeiras crises da criança e família, cabe ao enfermeiro a gestão emocional decorrente desta crise. Para isso, é necessário o enfermeiro desenvolver estratégias que minimizem o impacto da hospitalização e cirurgia, como é o caso da atividade do brincar. Ao longo do decorrer do estágio foram desenvolvidas atividades relacionadas com a gestão emocional e o brincar, como a elaboração do *poster* “Ajude o seu filho a reduzir o medo e a dor na vacinação” e respetivo folheto para os pais consultarem no domicílio, elaboração de um quadro para criar um espaço na sala de espera destinado às crianças, elaboração

de um *dossier* temático com artigos científicos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional para consulta da equipa de saúde, elaboração de uma grelha de observação sobre as emoções sentidas e referidas pelos crianças/jovens e respetivos acompanhantes antes da cirurgia e quais as intervenções dos enfermeiros para minimizar estas emoções, elaboração de um Guia orientador da atividade do Brincar, com várias estratégias que podem ser utilizadas adequado a cada faixa etária e por fim a elaboração de um *kit* do brincar com a respetiva norma de utilização destinados aos enfermeiros.

Uma das grandes dificuldades sentidas na elaboração deste Relatório de Estágio foi o cansaço sentido dia após dia e a falta de tempo para escrever o presente relatório, mas após um esforço suplementar foi possível a concretização deste. Deve ainda referir a dificuldade que apresentei na redação do Relatório de Estágio o que condicionou a finalização deste.

Com a finalização deste Relatório de Estágio, termino mais uma etapa da minha vida profissional, que contribui para um aumento de conhecimentos e competências a nível profissional, de modo a melhorar constantemente a qualidade dos cuidados que presto diariamente tanto à criança/jovem como à respetiva família. Espero ter alertado, nos contextos de pediátricos onde realizei o estágio, para a importância da atividade do brincar na gestão emocional da criança/jovem e família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

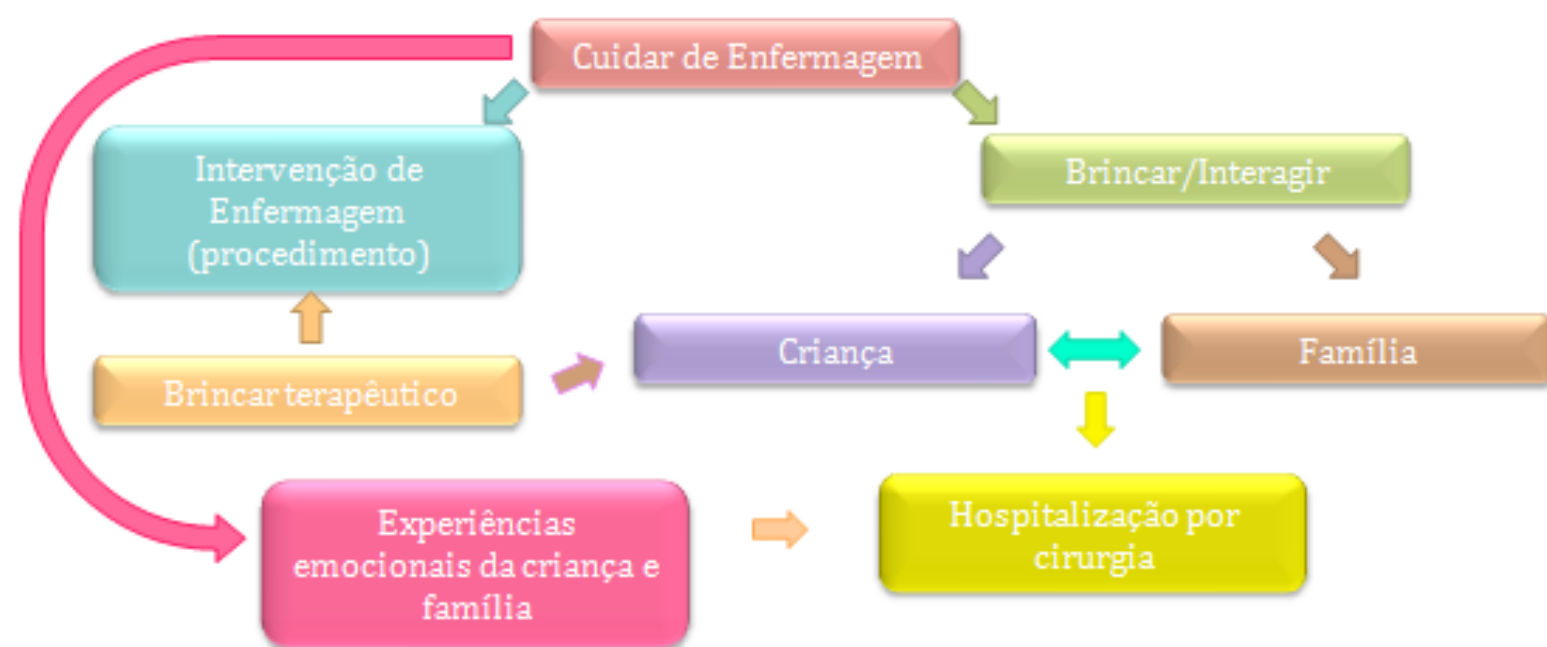
- Bastos, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina – Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, 13 (2), 11-18.
- Batista, C. (2003). *Brinciança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso*. Universidade estadual de Campinas. Tese de doutoramento. Campinas.
- Batista, A., Videira, C., Ramos, S. & Costa, C. (2004). A criança, o hospital e o brincar. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 3. 3-13.
- Collière, M.-F. (1989). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Costa, J. (1999). *Método e Percepção de Cuidar em Enfermagem*. Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de Mestrado. Porto.
- Decreto-Lei n.º 118/2014 de 5 de Agosto (2014). reforço do papel das entidades integrantes da Rede de Cuidados Primários. Diário da República, 1ª série, N.º149 (05-08-2014) 4069-4071.
- Diogo, P. (2006). *A vida emocional do enfermeiro: uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2012). O trabalho emocional em Enfermagem como foco de investigação e reflexão. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 4. 2-9.
- Diogo, P. (2012). *Trabalho com a Emoções em Enfermagem Pediátrica – Um Processo de Metamorfose da Experiências Emocional no Acto do Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Diogo, P. & Rodrigues, L. (2012). O Trabalho Emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 16 (1). 62-71.
- Ferlander, F. (2006). *Vamos brincar? Na infância e ao longo de toda a vida*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Françani, G., Zilioli, D., Silva, P., Sant'ana, R. & Lima, R. (1998). Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista latino-americana enfermagem*, 6 (5), 27-33.
- Freitas, J. & Freitas, S. (2005). A Hospitalização da Criança... O Impacto na Família. *Sinais Vitais*, 60, 24-27.

- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2011). *Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. (Tradução de Wong's essentials of pediatric nursing, 8th ed., 2009, USA: Mosby)
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.). Lusociência: Loures. (Tradução de Wong's Nursing care of Infants and Children, 9th ed., 2011, USA: Mosby)
- Instituto de Apoio à Criança. (2008). *Carta da Criança Hospitalizada*. Obtido de <http://www.iacrianca.pt>.
- Instituto de Apoio à Criança. (2011). *Respeito dos Direitos da criança no Hospital*. Obtido de <http://www.iacrianca.pt/pt/hospitais-e-servicos-de-pediatria>.
- Lopes, M. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica – Proposta de uma teoria de médio alcance*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde.
- Mano, M. (2002). Cuidados em parceria às crianças hospitalizadas: predisposição dos enfermeiros e dos pais. *Revista Referência*, 8, 53-61.
- Marques, A. (2008). Cuidados centrados na criança. *Ordem dos Enfermeiros*, 23.
- Mathias, J., Zagonel, I. & Lacerda, M. (2006). Processo clínico caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19 (3), 332-337.
- Mitre, R. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1), 147-154.
- Oliveira, S., Dias, M. & Roazzi, A. (2003). O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (1), 1-13.
- Oliveira, A., Ladeiras, A., Pereira, M. & Silvestre, M. (2005). Preparação da criança e família para a cirurgia: A importância do papel do enfermeiro. *Servir*, 53 (4), 202-205.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* (Vols. 2, n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Paulo, M., Alexandre, V., Galhofas, T., Mil-Homens, S. & Diogo, P. (2010). O Lugar do Afecto na Prática de Cuidados de Enfermagem em Contexto Pediátrico – Perspectivas de Crianças, Jovens, Pais e Enfermeiros. *Pensar em Enfermagem*, 14 (2), 70-81.
- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S. & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando Cuidados de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14 (1), 24-38.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e valização*. Loures: Lusociência.
- Rosa, M. (2001). Preparação pré-operatória da criança/família para a intervenção cirurgica. *Nursing*, 129, 26-30.
- Serrano, M., Costa, A. & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (3), 15-23.
- Tavares, P. (2011). *Acolher brincando – a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.
- Teixeira, E. & Figueiredo, M. (2009). A experiência da criança no perioperatório de cirurgia programada. *Revista Referência*, 2 (9), 7-14.
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of Nursing and health care. *O Mundo da Saúde*, 33 (2), 143-149.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Mapa Conceptual



APÊNDICE II – Guia Orientador das Atividades de Estágio



4º Curso Mestrado em Enfermagem na Área
de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria
Estágio com Relatório

Guia Orientador da Atividade de Estágio

Docente: Prof.^a Doutora Paula Diogo

Discente: Rita Proença, n.º 4728

Lisboa, 2013/2014

NOTA INTRODUTÓRIA

Desde o início, a atividade do brincar suscitou-me interesse por constatar que esta nem sempre é mobilizada enquanto instrumento terapêutico de forma sistemática e com intencionalidade, devendo estar incluída no plano de cuidados em contexto pediátrico. Sendo o brincar a atividade que acompanha a criança na sua infância e é promotora de um desenvolvimento saudável, será adotada na minha experiência formativa como instrumento primordial para promover o desenvolvimento intelectual, a socialização, a criatividade e a autoconsciência, gerando bem-estar, segurança, aprendizagem e crescimento.

Neste desenrolar de ideias decidi desenvolver o meu Projeto de Estágio na seguinte temática: As experiências emocionais da criança e pais em situação de internamento cirúrgico, com o seguinte objeto de estudo: o brincar como instrumento terapêutico de enfermagem minimizador do impacto emocional do internamento cirúrgico para a criança e família, promovendo o bem-estar e desenvolvimento saudável da criança. A finalidade é conhecer e operacionalizar o potencial terapêutico da atividade do brincar enquanto instrumento de enfermagem, na gestão emocional da criança e pais em situação de internamento cirúrgico, para conseguir implementar um *kit* do brincar para as crianças adequado a cada faixa etária.

1. ENQUADRAMENTO

A hospitalização e cirurgia da criança são momentos de ansiedade e de exacerbação de medos e ideias pré-concebidas, quer para a criança quer para a família, podendo resultar numa experiência traumática para a criança. A preparação para a hospitalização e para a cirurgia realizada pelos enfermeiros, proporciona às crianças a aquisição de competências para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida como é o caso da hospitalização e cirurgia, reduzindo assim a ansiedade e desmitificando os medos (Pereira, Nunes, Teixeira & Diogo, 2010).

As emoções assumem um papel fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo essencial para a criança uma adequada gestão das mesmas, no sentido de mobilizar e/ou desenvolver mecanismos de *coping* face à situação de hospitalização/cirurgia que está a viver (Pereira *et al.*, 2010). Para que ocorra a gestão emocional é importante que os enfermeiros valorizem e incrementem estratégias de atuação específicas de Enfermagem Pediátrica das quais se destaca o brincar.

Envolver os pais/família nos cuidados prestados pelo enfermeiro proporciona à criança maior conforto no que diz respeito ao ambiente que a rodeia e todas as rotinas diferentes da criança, visto o hospital ser um local estranho à criança, os pais juntamente com os enfermeiros fazem com que este local desconhecido se torne menos hostil. É de salientar que só os pais/familiares conhecem o seu filho/parente, pois é através destes que o enfermeiro consegue prestar cuidados de qualidade e adequados a cada criança, porque todas as crianças são diferentes, com necessidades, hábitos, costumes e crenças singulares. Assim sendo, a família é o suporte da criança, ou seja, é importante para a socialização da criança, para o apoio emocional, assegura a proteção da criança e o suporte financeiro.

Segundo a OE, o brincar é um

modelo terapêutico (...) facilitador de uma dinâmica de interações, visto ser um espaço onde ocorre a valorização das experiências individuais, a possibilidade de escolhas, a livre expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, estabelecendo a mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (OE, 2011, p.21).

A evidência científica revela que o brincar é “considerado uma necessidade básica e uma experiência humana rica e complexa, assumindo-se como essencial ao desenvolvimento infantil” (Pereira *et al.*, 2010, p.27). Brincar é a atividade mais importante da criança e essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, sendo a forma como a criança expressa medos, ansiedades e frustrações (Tavares, 2011). Batista (2003) refere que por vezes o brincar é o único “veículo de expressão para a criança” (Tavares, 2011, p.65).

O brincar é um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança para controlar o stress, sobretudo quando estão expostas a crises na sua vida, como é o caso da hospitalização e cirurgia, sendo primordial a utilização de brincadeiras para expressar medo e ansiedade, promovendo um bem-estar mental, emocional e social da criança (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014).

O ato de brincar ajuda a criança na sua adaptação à realidade, apresentando como funções: o desenvolvimento intelectual, sensoriomotor, de socialização, de criatividade, de autoconsciência e é visto como um instrumento terapêutico nos cuidados de saúde pediátricos, distinguindo assim dois tipos de brincar, o brincar como interação e o brincar terapêutico como intervenção de enfermagem (Pereira *et al.*, 2010).

O brincar terapêutico tem como objetivos: o estabelecimento de uma relação entre o profissional e a criança, possibilidade de permitir à criança uma “ventilação de sentimentos” negativos em relação ao seu problema/vivências e auxilia a criança a desenvolver mecanismos de *coping* com intuito de ultrapassar a situação de crise que se encontra a viver, funcionando como um elo de ligação ao mundo exterior permitindo à criança encarar a doença de outra forma. Assim, durante a hospitalização e cirurgia, o brincar terapêutico influencia o restabelecimento físico e emocional da criança, levando a uma vivência mais alegre e menos traumática, reduzindo as respostas de stress (Pereira *et al.*, 2010).

O brincar pode assumir duas formas de aplicabilidade, o brincar dirigido em que implica uma programação, estruturação e definição de temas específicos sendo permitido às criança manipular e explorar o material com o qual se depara durante o internamento e a experiência cirúrgica, e o brincar livre, em que é espontâneo e não estruturado, permitindo à criança brincar com o material disponível. É importante salientar que, para o brincar se tornar uma intervenção terapêutica dos cuidados de enfermagem é necessário adaptar à idade e

desenvolvimento da criança, haver reconhecimento e valorização do brincar pelos enfermeiros e enquadrar o brincar no plano de cuidados de enfermagem. Desta forma, esta atividade deve ser compreendida como um objetivo dos cuidados de enfermagem e incluída nas intervenções de enfermagem, pois permite à criança aprender sobre o ambiente que a rodeia e desenvolver habilidade de relação com o mesmo (Pereira *et al.*, 2010).

Durante a atividade do brincar é importante integrar os familiares da criança, pois estes são como mediadores de confiança entre a criança e os enfermeiros, sendo que, quando a criança percebe que a família confia no profissional tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar e com quem pode partilhar algumas atividade (Björk, Nordström & Hallström, 2006 citado por Pereira *et al.*, 2010).

2. OBJETIVOS GERAIS

Durante a realização do estágio pretendo desenvolver atividades indo ao encontro de dois objetivos gerais:

- Desenvolver competências de EESCJ promotoras do desenvolvimento saudável da criança, em diferentes contextos de cuidados de saúde;
- Promover a atividade do brincar com a criança e família submetida a internamento cirúrgico (pré-, intra- e pós-operatório).

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS E ATIVIDADES DE CADA LOCAL DE ESTÁGIO

Para responder aos grandes objetivos planeados, foram traçados objetivos específicos bem como atividades a desenvolver e recursos necessários, que serão apresentados nos subcapítulos seguintes, consoante o local de estágio.

3.1. USF

Objetivos Específicos

- Desenvolver processos de cuidados promotores de crescimento e desenvolvimento infantil.
- Sensibilizar a criança e família para a importância da atividade do brincar na gestão emocional.
- Avaliar as necessidades de formação da Equipa de Enfermagem, em especial relacionadas com a atividade do brincar.

Atividades a desenvolver

- Realização de consultas de saúde infantil num contexto de vigilância de saúde, sendo por base o Programa Nacional de Saúde infantil e Juvenil 2013 – avaliação do crescimento, através dos gráficos de percentis, e desenvolvimento da criança, através do teste de Mary Sheridan modificado.
- Promoção da vacinação infantil, através da elaboração de um folheto.
- Utilização de estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança e família.
- Elaboração de um *poster* sobre a atividade do brincar, destinada a pais e familiares, alertando para a participação na brincadeira terapêutica.
- Participação no IV Encontro de Benchmarking organizado pela Ordem dos Enfermagem, assistindo a duas palestras essenciais, uma relacionada com a temática do Projeto de estágio e outra relacionada com o Programa de Saúde Infantil e Juvenil.
- Criação de um espaço para as crianças poderem brincar, personalizado com trabalhos de crianças, enquanto esperam pela consulta ou vacinação.

Recursos necessários

- Referências bibliográficas
- Material didático (brinquedos, jogos, livros)
- Computador
- Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) para consulta e registo de consultas de enfermagem
- Equipa de Enfermagem
- Criança e família

3.2. Serviço de Urgência Pediátrica

Objetivos Específicos

- Desenvolver processos de cuidados promotores de crescimento e desenvolvimento infantil.
- Sensibilizar a criança e família para a importância da atividade do brincar na gestão emocional.
- Avaliar as necessidades de formação da Equipa de Enfermagem, em especial, relacionadas com a atividade do brincar.

Atividades a desenvolver

- Pesquisa bibliográfica sobre o desenvolvimento infantil e os *stressores* da hospitalização, através de reflexão sobre a prática de cuidados.
- Promoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas para a gestão da dor.
- Utilização de estratégias de comunicação adequadas ao estadio de desenvolvimento da criança e família.
- Gestão emocional da criança na situação aguda de doença, minimizando o stress e ansiedade da doença e da ida ao hospital e elaboração de um *dossier* temático com artigos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional.
- Elaboração de uma reflexão sobre a atividade do brincar no serviço de urgência.

Recursos necessários

- Referências bibliográficas
- Material didático (brinquedos, jogos, livros)
- Computador
- Sistema Informático Alert®
- Equipa de Enfermagem
- Criança e família

3.3. Consulta de preparação para a Cirurgia

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a criança e família para a importância da atividade do brincar na gestão emocional associadas ao internamento cirúrgico.

Atividades a desenvolver

- Promoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas para a gestão da dor, através do ensino feito à criança sobre as escalas de avaliação da dor e treina das mesmas através de acontecimentos dolorosos passados.
- Aquisição e aprofundamento de conhecimentos sobre aplicação da atividade do brincar, através da observação das Consultas de preparação para a Cirurgia e respetivo registo numa grelha de observação.
- Análise reflexiva dos dados colhidos na grelha de observação.

Recursos necessários

- Referências bibliográficas
- Material didático (brinquedos, jogos, livros)
- Computador
- Equipa de Enfermagem
- Criança e família

3.4. UCIPed

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a criança e família para a importância da atividade do brincar na gestão emocional associadas ao internamento cirúrgico.
- Desenvolver competências de comunicação e relacionais com a criança/família.

Atividades a desenvolver

- Elaboração de um guia orientador da atividade do brincar, com várias estratégias que podem ser utilizadas adequado a cada faixa etária.
- Promoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas para a gestão da dor.
- Utilização de estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança e família.
- Aquisição e aprofundamento de conhecimentos sobre aplicação da atividade do brincar numa unidade de cuidados intensivos e intermédios.
- Análise reflexiva sobre as emoções dos pais de uma criança internada na unidade.

Recursos necessários

- Processo clínico da criança
- Referências bibliográficas
- Material didático (brinquedos, jogos, livros)
- Computador
- Equipa de Enfermagem
- Criança e família

3.5. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia de Ambulatório

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a criança e família para a importância da atividade do brincar na gestão emocional associadas ao internamento cirúrgico.

- Desenvolver competências de comunicação e relacionais com a criança/família.

Atividades a desenvolver

- Realização de um *kit* do brincar, de modo a proporcionar novos materiais a serem utilizados pela Equipa de Enfermagem.
- Elaboração de uma norma para a utilização adequada do *kit* do brincar, pela Equipa de Enfermagem.
- Realização de um vídeo sobre o que vai acontecer no dia da cirurgia.
- Promoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas para a gestão da dor.
- Utilização de estratégias de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança e família.

Recursos necessários

- Processo clínico da criança
- Referências bibliográficas
- Material didático (brinquedos, jogos, livros)
- Computador
- Equipa de Enfermagem
- Criança e família

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2011). *Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. (Tradução de Wong's essentials of pediatric nursing, 8th ed., 2009, USA: Mosby)
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.). Lusociência: Loures. (Tradução de Wong's Nursing care of Infants and Children, 9th ed., 2011, USA: Mosby)
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* (Vols. 2, n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S., & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando Cuidados de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14 (n.º1), 24-38.
- Tavares, P. (2011). *Acolher brincando – a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.

APÊNDICE III – Cronograma de estágio

Data	Out.			Out.	Nov.			Nov.	Dez.	Dez.		Jan.	Jan.		Fev.		
	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	6	13	20	27	3	10
	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	19	10	17	24	31	7	14
Local	Centro de Saúde			Serviço Urgência			Consulta		Unidade Cuidados Intensivos			Serviço de Internamento					
	USF			Serviço de Urgência Pediátrica			Consulta Preparação para a Cirurgia		UCIPed			Serviço de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia de Ambulatório					

APÊNDICE IV – Caracterização dos vários locais de estágio

USF

A USF pertence a um Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa, e presta cuidados de saúde, individuais e familiares, apresentando autonomia organizacional.

A USF apresenta como missão tornar-se numa referência em Cuidados de Saúde Primários, na acessibilidade e boas práticas, interagindo com a comunidade, com a convicção que ao investimento pessoal e profissional corresponderá uma melhoria contínua da qualidade, com a satisfação dos clientes e profissionais envolvidos.

Esta unidade presta cuidados que visam a vigilância, promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença:

- Saúde do adulto e do idoso
- Cuidados em situações de doença aguda e se necessário o devido encaminhamento
- Planeamento familiar
- Vigilância na gravidez e puerpério
- Saúde infantil e juvenil
- Vacinação
- Hipertensão arterial
- Saúde do diabético
- Cuidados domiciliários
- Consulta e Cuidados de Enfermagem

A USF tem como clientes, cidadãos que residem na área de influência das antigas freguesias de São João, Santa Engrácia e Beato, e funciona das 8h às 20h, todos os dias da semana.

Para a prestação de cuidados ao cliente, a unidade é constituída por uma equipa dinâmica, rigorosa e inovadora, de médicos, enfermeiros e administrativos.

A Equipa de Enfermagem é composta por oito enfermeiras, das quais duas são Enfermeiras Especialistas, uma em Saúde da Criança e do Jovem (coordenadora da USF) e outra em Saúde da Materna, Obstétrica e Ginecológica, e as restantes Enfermeira Generalistas.

A USF localiza-se fisicamente num edifício com seis andares, em que apresenta:

- Piso 0: receção e serviços administrativos, sala de pausa
- Piso 1: sala de tratamentos, gabinete dos cuidados continuados, gabinete de enfermagem da diabetes
- Piso 2: sala da vacinação, gabinete de enfermagem da saúde infantil e juvenil, cantinho da amamentação, gabinete médico da saúde infantil e juvenil
- Piso 3: gabinete de psicologia, gabinete assistente social, gabinete de enfermagem planeamento familiar e saúde materna, gabinete médico saúde materna
- Piso 4 e 5: gabinetes médicos saúde adulto
- Piso 6: coordenação, sala de reuniões/formação

Em todos os pisos existe uma sala de espera destinada aos clientes, e duas casas de banho, uma para homens e outra para mulheres, com exceção do piso 2 em que uma é destinada a adultos e outra destinada a crianças.

A USF funciona com enfermeiro de família, ou seja, cada enfermeiro apresenta uma lista de clientes (que coincide com a de um médico) e acompanha o cliente em todos os programas/valências, ou seja, acompanha-o ao longo do ciclo de vida. Perante este funcionamento da unidade, acompanhei toda a Equipa de Enfermagem na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil.

Serviço de Urgência Pediátrica

O Serviço de Urgência Pediátrica iniciou funções no ano de 1961, em instalações provisórias. Apenas desde 1979 utiliza o atual espaço físico. Este serviço recebe crianças/jovens até aos 17 anos e 364 dias de idade, sendo que em situação de doença crónica este limite de idade é alargado, desde que o adolescente/jovem seja seguido nas valências de Pediatria do hospital.

Este Serviço dá resposta às freguesias do Lumiar, Alvalade, Bucelas, Caneças, Famões, Fanhões, Frielas, Loures, Lousã, Odivelas, Olival de Basto, Pontinha, Póvoa de Santo Adrião, Póvoa de São Julião do Tojal, Santo Antão do Tojal e Santo António dos Cavaleiros. Dá também apoio a hospitais da Zona Centro-Sul, nomeadamente, Caldas da Rainha, Santarém, Torres Novas, Setúbal, Beja, Évora, Faro e Portimão.

O Serviço encontra-se dividido em várias salas:

- Sala de triagem
- Sala de Aerossóis
- Sala de reanimação
- Sala de tratamentos
- Sala da pequena cirurgia
- Gabinetes médicos
- SOPed

A Sala de triagem funciona desde Maio de 1999, sendo aqui que se realiza o primeiro contacto entre enfermeiros e crianças/famílias após admissão no serviço. A triagem consiste na observação e avaliação rápida da criança/adolescente, determinação do grau de gravidade da situação, e estabelecimento de prioridades, sendo efetuada por um enfermeiro, tendo como base os critérios de atendimento. Após a triagem, seguem-se um conjunto de primeiras decisões terapêuticas, e posteriormente, é realizado o devido encaminhamento. As situações mais frequentemente detetadas são: hipertermia, vômitos e diarreia, odinofagia, otalgia, deglutição/Introdução de corpo estranho, convulsões, recém-nascido com choro persistente, erupções dermatológicas, dificuldade respiratória, asma brônquica, cefaleias, dor abdominal, e traumatismo craniano.

A Sala de aerossóis é um pequeno espaço físico com nove rampas de oxigénio e de vácuo. É uma sala polivalente, especialmente destinada à administração de terapêutica inalatória, porém, também usada como sala de acompanhamento e vigilância de crianças, nomeadamente para controlo de hipertermia e de desidratações ligeiras.

Na Sala de tratamentos é possível preparar e administrar terapêutica prescrita, colher produtos biológicos para análise, proceder à avaliação de sinais vitais, administrar oxigénio, preparar, encaminhar ou realizar exames complementares de diagnóstico, aspirar secreções, preparar o internamento, proceder a punções venosas, entre outros.

Na Sala de reanimação dão entrada crianças em risco de vida, o que obriga à atuação imediata e adequada da equipa de saúde, que tem que atuar com rapidez e destreza. Aqui é realizada a reanimação e estabilização da criança/adolescente, procedendo-se posteriormente ao encaminhamento para a UCIPed, SOPed ou para um serviço de internamento de Pediatria. As situações mais frequentes são as convulsões, paragens cardiorrespiratórias, sépsis, desidratações graves, choques hipovolémicos, aspiração de vómito e intoxicações. Esta sala encontra-se devidamente equipada para dar resposta às situações supracitadas.

O SOPed tem capacidade para seis clientes, sendo aqui que crianças/adolescentes permanecem para estabilização do quadro clínico ou esclarecimento de diagnóstico, em média entre 24 a 48 horas, sendo posteriormente transferidos para um serviço de internamento, se necessário. Os clientes que aqui acedem provêm da Sala de reanimação, da Sala de tratamentos, ou diretamente de outros serviços ou instituições. Caso o quadro clínico se agudize, a criança/adolescente é transferida para a UCIPed. As situações clínicas mais frequentes são os politraumatismos, os traumatismos cranioencefálico, pós-operatórios de cirurgias, intoxicações, bronquiolites, dificuldades respiratórias, gastroenterites, vômitos incoercíveis, desidratações moderadas a graves, convulsões, e vigilância pós exames complementares de diagnóstico.

A Equipa de Enfermagem em cada turno é dividida por três sectores do serviço, sendo um responsável pela triagem, outro pela Sala de tratamentos e Sala de pequena cirurgia e dois pelo SOPed.

Para além dos enfermeiros, no serviço existem seis equipas médicas (com cinco médicos cada), auxiliares de ação médica, e uma secretária de unidade.

Consulta de preparação para a Cirurgia

A Consulta de preparação para a cirurgia encontra-se inserida nas Consultas externas.

As Consultas externas, fisicamente, encontram-se divididas em duas alas, a ala cirúrgica e a ala médica. Cada ala é composta por gabinetes médicos e uma sala de tratamentos.

A Ala cirúrgica para além do referido anteriormente, apresenta ainda um gabinete destinado à Consulta de preparação para a Cirurgia e uma Sala de gessos.

A Consulta de preparação para a Cirurgia realiza-se de 2ª a 6ª feira das 8h às 16h, e é realizada a todas as crianças que vem antecipadamente para serem observadas pela Anestesia. Não é realizada às crianças/jovens e acompanhantes que vem ser operados no próprio dia.

A Consulta de preparação para a Cirurgia é realizada exclusivamente pela Equipa de Enfermagem, diariamente é efetuada por 2 enfermeiros visto existir um grande número de crianças a que é realizada esta consulta (entre 6 e 15 crianças). Esta consulta tem a duração entre 15 minutos (quando é uma validação, ou seja, já não é uma primeira cirurgia) a 1 hora.

Nesta consulta é realizada a preparação para a Cirurgia do foro urológico, gastrointestinal, cirurgia plástica, ortopedia e cirurgia geral.

Unidade de Cuidados Intensivos de Pediatria

A UCIPed foi remodelada, funcionando segundo os moldes atuais desde Dezembro de 2000. É uma unidade de alta tecnologia, essencial para o tratamento de grande emergência, tendo a capacidade para seis clientes de Cuidados Intensivos, incluindo um com necessidade de isolamento, e mais dois clientes de Cuidados Intermédios.

A unidade recebe crianças/jovens até aos 17 anos e 364 dias de idade, sendo que em situação de doença crónica este limite de idade é alargado, desde que o adolescente/jovem seja seguido nas valências de Pediatria do hospital.

O objetivo da unidade é a prestação de cuidados diferenciados e de terceira linha, às crianças gravemente doentes, minimizando os efeitos secundários da doença e/ou tratamento e promovendo a mais completa recuperação possível em todas as vertentes (física, psicológica, espiritual e social), de forma a assegurar a melhor recuperação funcional que se pode esperar.

A equipa da UCIPed é constituída por médicos pediatras com treino e competência em Cuidados Intensivos, enfermeiros com treino e vivência diária deste tipo de cuidados, assistentes operacionais e uma assistente técnica.

Mensalmente realiza-se na unidade uma reunião de toda a equipa, para análise e discussão dos incidentes críticos que tenham ocorrido, com elaboração de recomendações com o objetivo de diminuir a ocorrência de erro.

Na UCIPED, está sediado o transporte de crianças gravemente doentes, TIPed, da região sul do país, com médico e enfermeiro permanente nas 24 horas.

A Equipa médica assegura as urgências internas na unidade e dá apoio aos serviços de Internamento de Pediatria nos dias úteis a partir das 16h, fins-de-semana e feriados.

A UCIPed é constituída por dois sectores, a Unidade de Cuidados Intensivos, com capacidade para seis camas, uma das quais de isolamento e a Unidade de Cuidados Intermédios com capacidade para duas camas. Fazem ainda parte da UCIPed: Sala de pais/acompanhantes (com sanitário), Gabinete chefe de serviço, Gabinete médico, copa, sanitário para pessoal, rouparia, Gabinete Enf.^a Chefe, vestiários, zona de limpos, zona de sujos, farmácia,

sanitário para crianças, sala destinada ao acondicionamento de consumo clínico e sala de trabalho.

A unidade tem uma porta de acesso a outros serviços, nomeadamente o Serviço de imagiologia e Serviço de medicina física e reabilitação.

A unidade de cada cliente é constituída por uma cama hidráulica/elétrica, uma estrutura metálica de suporte a seringas e bombas infusoras, sistema de monitorização cardíaca e hemodinâmica, sistema de gases e aspiração por vácuo, gavetas para arrumos, uma próteses ventilatória e um computador com acesso ao PYCIS para registo de toda a informação no processo clínico do cliente.

As situações clínicas mais frequentes, na presente unidade, são os politraumatismos, insuficiência respiratória, sépsis, pneumonia, transplante renal, intoxicações, coma, situações que necessitam de suporte ventilatório, mal convulsivo, pós-operatório de diversas especialidades, e patologias que requerem diálise peritoneal, hemodiálise ou hemodiafiltração.

O método de trabalho do enfermeiro é o individual, com um rácio de um enfermeiro para no máximo dois clientes.

Serviço de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia de Ambulatório

O Serviço de Cirurgia Pediátrica foi reestruturado, tendo sido inaugurado posteriormente a 9 de Abril de 2003. O serviço encontra-se vocacionado para cuidar de crianças/jovens do foro cirúrgico desde os 0 aos 17 anos e 364 dias de idade, podendo prolongar-se no caso de adolescentes com situações de doença crónica seguidos nas valências de Pediatria do presente hospital.

Para o serviço de internamento funcionar tem na sua estrutura:

- Hall de entrada que é usado muitas vezes como sala de espera e onde existe:
 - Gabinete médico
 - Sala da secretária de unidade;
 - Sala de reuniões.
- Um corredor onde se situam:
 - Sala de ambulatório;
 - Sala de tratamentos/Hospital de Dia;
 - Sala do chefe da unidade;
 - Farmácia;
 - Casa de banho do pessoal;
 - Vestiário para os enfermeiros e auxiliares de ação médica;
 - Bloco operatório constituído por duas salas de cirurgia, uma sala de recobro, uma sala de limpeza de material e uma sala de esterilização.
- Um segundo corredor onde se encontram:
 - Sala de atividades lúdicas;
 - Sala da enfermeira chefe;
 - Sala de refeições para o pessoal;
 - Copa;
 - Sala de enfermagem;
 - sete Salas de enfermaria: duas delas com uma cama, cinco com duas camas e uma com quatro camas;
 - Casa de banho das crianças;
 - Casa de banho dos pais;
 - Casa de banho do pessoal;

- Sala de desinfecção.

No Bloco Operatório de Pediatria são realizadas cirurgias programadas de 2ª a 6ª feira, das 8 às 16 horas, algumas das quais são de ambulatório cuja alta se efetua no próprio dia se não houver complicações, caso contrário essas crianças fazem o internamento no Serviço de Cirurgia Pediátrica. As cirurgias de urgência são realizadas no Bloco Operatório de Urgência.

Funciona ainda neste serviço o Hospital de Dia, de 2ª a 6ª feira das 8 às 16 horas, com o apoio do enfermeiro destinado à Cirurgia de Ambulatório, neste são efetuados os pensos cirúrgicos das crianças intervencionada no Bloco operatório da Pediatria e das crianças intervencionadas no Bloco Operatório de Urgência mas que estiveram internadas no Serviço de Cirurgia Pediátrica.

Este serviço dá resposta a várias valências dentro da especialidade de Cirurgia sendo estas Cirurgia Geral, Cirurgia Urológica, Cirurgia Ortopédica e Neurocirurgia. As patologias que são mais intervencionadas cirurgicamente são:

- Cirurgia Geral: apendicite, hérnia inguinal e umbilical, fimose, criptorquidia, hidrocelo, estenose hipertrófica do piloro.
- Cirurgia Urológica: hipospádia, hidronefrose, refluxo vesicouretral, obstrução pieloureteral.
- Cirurgia Ortopédica: escoliose, fracturas diversas.
- Neurocirurgia: hidrocefalia, medula ancorada, mielomeningocelo.

Além destas patologias existem outras situações que também são frequentes, tais como os politraumatismos ou os traumatismos cranioencefálico, estes últimos apenas ficam para vigilância. São internadas, também, com frequência crianças com patologias crónicas, como o caso de paralisia cerebral ou com refluxo gastroesofágico.

As crianças que são internadas, neste serviço, são provenientes da Consulta externa, do Serviço de Urgência Central, do Serviço de Urgência Pediátrica ou de outro serviço de Pediatria do hospital, consoante a necessidade clínica da criança ou necessidade de vaga. Vêm também dos PALOP'S, através de protocolos existentes com o hospital.

Após a entrada da criança/família no serviço, é-lhes realizada uma visita guiada às instalações de modo a ficarem a conhecer melhor a estrutura das mesmas, contribuindo desta forma para uma melhor integração no serviço. É dada uma panorâmica geral das normas do serviço, da permanência e dos

direitos da criança/família, fornecendo-lhes um guia sobre as estas mesmas normas. Em seguida o enfermeiro preenche uma folha de admissão pré-operatória com a colaboração dos pais.

São permitidas duas visitas diariamente, podendo os pais permanecer das 8h às 22horas, a partir deste horário pode permanecer um dos elementos a acompanhar a criança. Se os pais não puderem permanecer, a criança poderá ficar acompanhada por outro familiar.

Na altura em que é dada a alta clínica, a criança é encaminhada para comparecer dentro de oito a dez dias pós-operatório no Hospital de Dia para realização dos pensos operatórios.

Para que o serviço funcione adequadamente é necessário que nela trabalhe uma equipa multidisciplinar, de modo a proporcionar ao cliente a prestação de cuidados globais, para a recuperação da sua saúde ou para a melhoria da sua qualidade de vida, consoante as necessidades manifestadas por este.

A Equipa de Enfermagem é constituída por:

- Enfermeira Chefe;
- Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica;
- Enfermeiro Graduado (10);
- Enfermeiro Nível I (4).

A Enfermeira Chefe e a Enfermeira Especialista, que substitui a Enfermeira Chefe na sua ausência, apresentam horário fixo (das 8 às 16 horas). Os restantes enfermeiros, à exceção de duas Enf.^a Graduadas que também apresentam horário fixo, fazem um horário rotativo.

No que refere à distribuição dos enfermeiros por turnos, esta é da seguinte forma: o turno da manhã é assegurado por 4-5 enfermeiros (um dos quais responsável pela Cirurgia de ambulatório), o turno da tarde por 2-3 enfermeiros e o da noite por 2 enfermeiros.

O método de trabalho utilizado no serviço é o individual. A utilização deste método não invalida que não haja colaboração e interajuda entre colegas na prestação de cuidados. A distribuição das crianças no turno da manhã é efetuada pela Enfermeira Especialista, nos restantes turnos é efetuada pelo enfermeiro chefe de equipa. Esta distribuição visa a continuidade dos cuidados prestados tendo em conta as necessidades da criança.

**APÊNDICE V – Folheto “Vacinação – Com menos dor, medo e ansiedade” e
Poster “Ajude o seu filho a reduzir o medo e dor na Vacinação”**

Reflexão sobre a atividade

Fundamentação da atividade

As atividades “elaboração de um *poster* sobre a atividade do brincar, destinada a pais e familiares, alertando para a participação na brincadeira terapêutica” e “promoção da vacinação infantil, através da elaboração de um folheto” foram realizadas ao longo de todo o estágio na Unidade Saúde Familiar (USF). Estas atividades surgiram no início do estágio, quando a Enfermeira Especialista (enfermeira tutora) me lançou o desafio de realizar um *poster* destinado aos pais para os alertar e incentivar à brincadeira durante as intervenções de enfermagem, nomeadamente procedimentos dolorosos como é a vacinação. Sendo que, devido à importância dos pais/familiares levarem a informação para lerem e refletirem no domicílio, surgiu então a elaboração do folheto.

Segundo Newton (2000), os cuidados centrados na família reconhecem a família como “a constante na vida da criança. Os sistemas e os profissionais de saúde devem apoiar, respeitar, encorajar e enfatizar as potencialidades e a competência da família desenvolvendo uma parceria com os pais” (Hockenberry & Wilson, 2011, p.11). Nesta filosofia, a família é reconhecida como papel integral na vida da criança e é vista como uma parte essencial do cuidado da criança e na experiência da doença, sendo considerada como parceira nos cuidados da criança. Nos cuidados centrados na família, o enfermeiro apoia a família a estabelecer prioridades baseadas nas necessidades e valores da unidade familiar (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014).

Envolver os pais/família nos cuidados prestados pelo enfermeiro proporciona à criança maior conforto no que diz respeito ao ambiente que a rodeia e todas as rotinas diferentes da criança. Visto o hospital ser um local estranho à criança, os pais juntamente com os enfermeiros adaptam este local desconhecido tornando-o menos hostil. É de salientar que só os pais/familiares conhecem o seu filho/parente e é através destes que o enfermeiro consegue prestar cuidados de qualidade e adequados a cada criança, porque todas as crianças têm necessidades, hábitos, costumes e crenças singulares. Assim, a família é o suporte da criança, ou seja, é importante para a socialização da

criança, para o apoio emocional, assegura a proteção da criança e o suporte financeiro.

Planeamento da atividade

As atividades foram planeadas antecipadamente, com a pesquisa bibliográfica, e posteriormente realização do *poster* e folheto, sempre com apoio da enfermeira tutora.

Execução da atividade

As atividades foram realizadas no domicílio, revista na USF com a enfermeira tutora e por último revista e aprovada pela Prof.^a Doutora Paula Diogo.

Avaliação da atividade

A realização destas atividades permitiu-me dar conhecimento aos pais de várias estratégias que podem ser utilizadas para minimizar o impacto da ida a uma instituição de saúde, de uma intervenção de enfermagem com dor e conseqüentemente reduzir o medo e ansiedade em situações futuras. O folheto teve como objetivo não só dar a conhecer aos pais as várias estratégias que podem ser utilizadas para minimizar o impacto da vacinação, mas também informar sobre plano nacional de vacinação, as reações mais frequentes e quais os cuidados que os pais devem efetuar para minimizar estas reações.

As dificuldades sentidas foram a seleção de informação necessária para os pais e a construção do *poster* e do folheto com uma linguagem adequada à população que frequenta a USF.

Contributos para aquisição de competências

Com a elaboração desta atividade contribuiu para a aquisição das seguintes competências do EESCJ preconizadas pela OE (2010):

- E.1.1.: Implemente e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.
- E.3.1.: Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Referências Bibliográficas

- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2011). *Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. (Tradução de Wong's essentials of pediatric nursing, 8th ed., 2009, USA: Mosby)
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.). Lusociência: Loures. (Tradução de Wong's Nursing care of Infants and Children, 9th ed., 2011, USA: Mosby)
- Ordem dos Enfermeiros . (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ajude o seu filho a reduzir o medo e dor na vacinação...

As vacinas permitem salvar mais vidas e prevenir mais casos de doenças que qualquer tratamento médico, motivo pelo qual devem ser cumpridas.

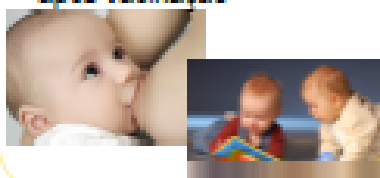
No entanto, associado à vacinação é habitual existir ansiedade e medo da dor que este procedimento possa causar, em particular nas crianças e jovens.

Atualmente existem algumas estratégias eficazes que ajudam a minimizar a dor e consequentemente reduzir o medo e ansiedade em situações futuras.

Os pais em conjunto com os profissionais de saúde podem colaborar na aplicação destas estratégias, que a seguir se apresentam de acordo com cada faixa etária:

0 – 12 meses

- . Amamentação
- . Utilização da chupeta
- . Distração com brinquedos com sons e com cores vivas e/ou música
- . Massagem de relaxamento após vacinação



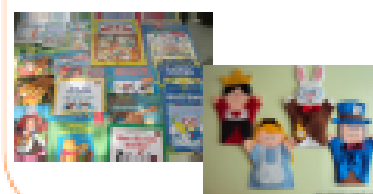
1 – 3 anos

- . Contar histórias e/ou ouvir música
- . Distração com jogos de encaixe, instrumentos musicais, fantoches, soprar balões, desenhar, pintar



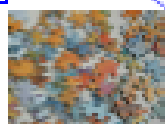
4 – 6 anos

- . Contar histórias e/ou ouvir música
- . Distração com jogos de contar os números, bolas coloridas, livros coloridos com histórias, fantoches e bonecos, desenhar, pintar



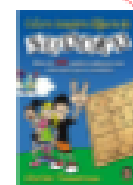
7 – 11 anos

- . Distração com jogos (puzzles, "quebra cabeças", enigmas, "sudoku", palavras cruzadas), música, livros (com anedotas, adivinhas, ciências) e/ou bolas coloridas "anti-stress"
- . Exercícios respiratórios para relaxamento, durante a vacinação



12 – 18 anos

- . Uso de objetos de conforto como camisola favorita, amuletos.
- . Distração com telemóvel, jogos (puzzles, "quebra cabeças", enigmas, "sudoku", palavras cruzadas)
- . Pensar em momentos confortáveis/agradáveis



Durante a Vacinação pode utilizar estratégias para reduzir a dor, medo e ansiedade como:

Idades	Estratégias
0 – 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação • Utilização da chupeta • Distração com brinquedos com sons e com cores vivas e/ou música • Massagem de relaxamento após vacinação
1 – 3 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Contar histórias e/ou ouvir música • Distração com jogos de encaixe, instrumentos musicais, fantoches, soprar balões, desenhar, pintar
4 – 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Contar histórias e/ou ouvir música • Distração com jogos de contar os números, bolas coloridas, livros coloridos com histórias, fantoches e bonecos, desenhar, pintar
7 – 11 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Distração com jogos (puzzles, "quebra cabeças", enigmas, "sudoku", palavras cruzadas), música, livros (com anedotas, adivinhas, ciências) e/ou bolas coloridas "anti-stress" • Exercícios respiratórios para relaxamento, durante a vacinação
12 – 18 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de objetos de conforto como camisola favorita, amuletos. • Distração com telemóvel, jogos (puzzles, "quebra cabeças", enigmas, "sudoku", palavras cruzadas) • Pensar em momentos confortáveis/ agradáveis



Em caso de qualquer dúvida contacte a



Folheto realizado por:

- Rita Proença, Aluna da Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Orientadora:



- Especialista em Saúde Infantil e Pediatria



Vacinação

Com menos dor,
medo e ansiedade



Vacinação



Locais de administração:

- BCG: braço esq.
- Coxa dta. e esq. até 12 meses
- Braço dto. e esq. depois 12 meses

Efeitos secundários frequentes:

- Sonolência
- Perda de apetite
- Vermelhidão no local da vacina
- Inchaço no local da vacina
- Dor no local da vacina
- Febre durante 2 dias

Cuidados a ter após a Vacinação:

- Massajar, em movimentos circulares, com gelo protegido com pano no local da administração da vacina.
- Administração de Paracetamol (dose de acordo com a idade) se tiver febre ou dor.

Vacina contra:	Idades								Toda a vida 10/10 anos
	Nascim ento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	
Tuberculose	BCG								
Hepatite B	VHB1	VHB2		VHB3					
Haemophilus influenza b		Hib1	Hib2	Hib3		Hib4			
Difteria - Tétanos - Tosse Convulsa		DTPa1	DTPa2	DTPa3		DTPa4	DTPa4	Td	Td
Poliomielite		VIP1	VIP2	VIP3			VIP4		
Meningococo C					MenC1				
Sarampo - Parotidite epidêmica - Rubéola					VASPR 1		VASPR 2		
Infeções por vírus do Papiloma humano a)								13anos HPV 1,2,3	

a) apenas só para raparigas

APÊNDICE VI – Criação de um espaço para as crianças

Reflexão sobre a atividade

Fundamentação da atividade

A atividade “criação de um espaço para as crianças poderem brincar, personalizado com trabalhos de crianças, enquanto esperam pela consulta ou vacinação” foi realizada ao longo de todo o estágio numa Unidade Saúde Familiar (USF).

Esta atividade foi idealizada com o objetivo de criar um espaço onde proporcione às crianças um momento de brincadeira enquanto esperam pela consulta ou vacinação

A realização desta atividade permite utilizar a brincadeira terapêutica com intuito de avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, num contexto de vigilância de saúde, de modo a brincar com a criança saudável e adequar a brincadeira a cada faixa etária.

Planeamento da atividade

A atividade foi planeada antecipadamente, com a pesquisa bibliográfica sobre a estrutura da consulta de vigilância da criança e do jovem e os cuidados à criança em diferentes faixas etárias.

Execução da atividade

Inicialmente, observei a realização de consultas de saúde infantil e juvenil efetuadas por várias enfermeiras da USF, para perceber como estruturavam a consulta, quais os aspetos relevantes e quais os ensinamentos preconizados pela USF. Depois foram-me feitos ensinamentos sobre o funcionamento do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). E na última semana consegui realizar consultas de saúde infantil e juvenil com autonomia, com supervisão da enfermeira de família a que pertencia o cliente.

Avaliação da atividade

Através da realização desta atividade, com diversos enfermeiros, permiti-me observar e contatar com diversas estruturas de consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil assim como estar perceber o olhar do enfermeiro especialista comparativamente com o olhar do enfermeiro generalista, sendo este olhar mais atento sobre todo o desenvolvimento da criança.

Uma das dificuldades sentidas na consulta foi o registo de todas as intervenções de enfermagem realizadas durante a consulta de vigilância, por défice de conhecimento sobre o SAPE, que após manusear algumas vezes, foram superadas as dificuldades.

É de ressaltar que observei consultas de vigilância mais completas que outras, pois as enfermeiras referem ser complicado dar resposta a todas as valências existentes na USF, e existem sempre áreas de preferência, sendo a Saúde Infantil e Juvenil uma área muito específica. Perante esta problemática, o SAPE foi estruturado de modo a auxiliar o enfermeiro na sua prestação de cuidados apresentando os sinais de alerta em cada faixa etária, o que observar em cada faixa etária e ensinosa a realizar.

A atividade do brincar é utilizada pelos enfermeiros em todas as consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil, não só como interação entre enfermeiro-criança para fazer a avaliação antropométrica e do desenvolvimento, mas por vezes a criança brincar sem ser estimulada pelo enfermeiro, e nestas situações o enfermeiro pode observar e avaliar assim o seu desenvolvimento. Aprendi com a Enfermeira Especialista a observar a criança a brincar livremente para avaliar o seu desenvolvimento, por exemplo: como é que pegava nos brinquedos, se faz corretamente a pinça, se quando pega nos brinquedos os leva à boca, se passa um brinquedo de uma mão para a outra, se a criança se levanta quando cai, se explora o mundo que a rodeia, se pega nos lápis e desenha, como é que desenha, entre outros.

Através desta atividade consegui aperfeiçoar técnicas de comunicação com crianças de diferentes faixas etárias e respetiva família, assim como praticar a avaliação do desenvolvimento e a atividade do brincar com a criança e família.

Contributos para aquisição de competências

Com a elaboração desta atividade contribuiu para a aquisição das seguintes competências do EESCJ preconizadas pela OE (2010):

- E.1.1.: Implemente e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.
- E.1.2.: Diagnostica precocemente e intervêm nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.
- E.3.1.: Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Referências Bibliográficas

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



Sala de espera da USF, onde irá ser afixada a tela (não foi possível afixar, devido às obras que iriam decorrer na instituição).



Fotografia da tela.

APÊNDICE VII – IV Encontro de Benchmarking

Reflexão sobre a atividade

Fundamentação da atividade

A atividade “participação no IV Encontro de Benchmarking organizado pela Ordem dos Enfermagem, assistindo a duas palestras essenciais, uma relacionada com a temática do Projeto de estágio e outra relacionada com o Programa de Saúde Infantil e Juvenil”.

Planeamento da atividade

A atividade foi planeada antecipadamente, quando publicado o programa do encontro. Realizou-se nos dias 11 e 12 de Outubro de 2013 na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Execução da atividade

Durante o período em que realizei estágio na USF, participei no IV Encontro de Benchmarking organizado pela OE, assistindo a duas palestras essenciais, “Preparação para a cirurgia da criança e família realizada pela enfermeira na Consulta Externa de Pediatria do Hospital de Dona Estefânia” e uma conferência sobre o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

A primeira palestra sobre a “Preparação para a Cirurgia da criança e família realizada pela enfermeira na Consulta Externa de Pediatria do Hospital de Dona Estefânia”, teve como objetivo a apresentação de resultados de satisfação da criança e família decorrentes da realização de uma consulta de preparação para a cirurgia antecipada, que se realiza quando a criança/jovem e família recorre à consulta de anestesia. Foi realçado que a hospitalização e cirurgia da criança são momentos de ansiedade e de exacerbação de medos e ideias pré-concebidas, quer para a criança quer para a família, podendo resultar numa experiência traumática para a criança. A preparação para a hospitalização e para a cirurgia realizada pelos enfermeiros, proporciona às crianças a aquisição de estratégias para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida como é o caso da

hospitalização e cirurgia, reduzindo assim a ansiedade e desmitificando os medos (Pereira, Nunes, Teixeira & Diogo, 2010).

A segunda palestra que assisti foi uma conferência sobre o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, onde a Enf.^a Bárbara Menezes da Direção Geral de Saúde explicou as alterações existentes no SAPE, programa informático onde o enfermeiro regista todas as intervenções de enfermagem realizadas aos clientes nos Cuidados de Saúde Primários, o novo boletim individual de saúde da criança e do jovem *online* (*eboletim*), e o novo projeto “Nascer Utente”. Este último projeto preconiza que o recém-nascido seja registado na instituição onde nasce e inscrito na instituição da comunidade onde irá ser acompanhado, apesar deste último também poder ser efetuado na própria instituição. A presente conferência foi importante pois permitiu-me compreender o funcionamento do SAPE, utilizado na USF.

Avaliação da atividade

As palestras foram interessantes e contribuíram para a minha melhoria dos cuidados prestados à criança e família, nomeadamente na preparação para a cirurgia como na avaliação e vigilância da criança saudável (na USF).

Contributos para aquisição de competências

Com a elaboração desta atividade contribuiu para a aquisição das seguintes competências do EESCJ preconizadas pela OE (2010):

- E.1.1.: Implemente e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.
- E.3.1.: Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Referências Bibliográficas

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

Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S. & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando Cuidados de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14 (n.º1), 24-38.

APÊNDICE VIII – *Dossier* temático

Dossier temático

“Brincar no Hospital”



Elaborado por Rita Proença, n.º4728, aluna do 4º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Enf.ª tutora:

Docente: Prof.ª Doutora Paula Diogo

NOTA INTRODUTÓRIA

O presente “Dossier temático” surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório pertencente ao 3º semestre, do 4º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, e no decorrer do estágio no Serviço de Urgência Pediátrica, com a finalidade de partilhar com a equipa multidisciplinar artigos científicos sobre a atividade do brincar e a gestão emocional da criança e família em situação aguda de doença.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o brincar é um *modelo terapêutico (...) facilitador de uma dinâmica de interações, visto ser um espaço onde ocorre a valorização das experiências individuais, a possibilidade de escolhas, a livre expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, estabelecendo a mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis* (OE, 2011, p.21).

Este *dossier* temático é composto por treze artigos científicos pesquisados em bases de dados eletrónicas e organizados cronologicamente. Para cada artigo foi elaborado uma síntese dos aspetos relevantes para consulta inicial, possibilitando assim a avaliação do interesse do respetivo artigo.

Saliento a importância da continuidade deste *dossier*, apelando à permanente atualização, acrescentado novos artigos.

ÍNDICE DE ARTIGOS

- Artigo 1 - “O trabalho emocional em Enfermagem como foco de investigação e reflexão”
- Artigo 2 - “O Trabalho Emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem”
- Artigo 3 - “O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipa de enfermagem”
- Artigo 4 - “Vamos cuidar com brinquedos?”
- Artigo 5 - “Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria”
- Artigo 6 - “Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada”
- Artigo 7 - “Play in hospital”
- Artigo 8 - “A criança, o hospital e o brincar”
- Artigo 9 - “A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde”
- Artigo 10 - “A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem”
- Artigo 11 - “Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico”
- Artigo 12 - “Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue”
- Artigo 13 - “Brincar no Hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem”

Artigo 1 - “O trabalho emocional em Enfermagem como foco de investigação e reflexão”

Autores: Diogo, P.

Ano: 2012

Síntese: O presente artigo defende que a área da saúde tem vindo a reconhecer como características os “aspetos emocionais” e o importante contributo da gestão emocional como uma dimensão do processo de cuidar em Enfermagem. Vários autores salientam a importância do trabalho emocional na Enfermagem, defendendo que os enfermeiros têm que gerir as emoções como parte do seu trabalho, que advêm das situações problemáticas vividas pelos clientes, da relação de cuidados e das relações profissionais.

Artigo 2 - “O Trabalho Emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem”

Autores: Diogo, P. & Rodrigues, L.

Ano: 2012

Síntese: O presente artigo retrata a importância da dimensão emocional no cuidar e na prática de Enfermagem, relatando que estas estão intrinsecamente relacionadas. Na Enfermagem a dimensão emocional é parte integrante do cuidar, pois é importante nas questões como a relação de profissionais, a satisfação no trabalho, a satisfação do cliente, o desenvolvimento profissional e a prática de cuidados.

Artigo 3 - “O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipa de enfermagem”

Autores: Souza, L., Silva, C., Brito, J., Santos, A, Fonseca, A., Lopes, J., Silva, C. S. & Souza, A. A.

Ano: 2012

Síntese: o presente artigo retrata um estudo qualitativo com o objetivo que identificar os benefícios do Brinquedo Terapêutico de acordo com a visão da Equipa de Enfermagem. Através deste estudo foi possível verificar que o Brinquedo Terapêutico promove um aumento do vínculo e da comunicação entre a Equipa de Enfermagem e a criança, assim sendo o Brinquedo Terapêutico deve fazer parte dos serviços de Pediatria, pois promove o tratamento mais eficaz e de qualidade para a criança hospitalizada.

Artigo 4 - “Vamos cuidar com brinquedos?”

Autores: Lemos, L., Pereira, W., Andrade, J. & Andrade, A.

Ano: 2010

Síntese: o presente estudo qualitativo pretende identificar a perceção da Equipa de Enfermagem em relação à preparação de crianças e adolescentes para procedimentos hospitalares. Assim sendo, constatou-se que os enfermeiros não executam os cuidados de enfermagem utilizando o brincar terapêutico, apesar de reconhecerem que este é um importante recurso. Como tal, é fulcral a inserção desta temática na formação em Enfermagem, pois cuidar com brinquedos é um dos meios mais eficientes de assistir uma criança hospitalizada.

Artigo 5 - “Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria”

Autores: Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S. & Diogo, P.

Ano: 2010

Síntese: o presente artigo retrata um estudo qualitativo, com o objetivo de compreender como o brincar integrado na prática de enfermagem pode ser usado na gestão do estado emocional da criança a viver uma experiência de hospitalização/cirurgia. O estudo revelou um processo de gestão do estado emocional da criança, através da atividade de brincar, que implica as seguintes ações/interações: promover o confronto adaptativo, favorecer o relaxamento, incrementar o sentimento de controlo, promover o sentimento de segurança, facilitar a aproximação, promover a expressão emocional, minimizar o sentimento de solidão, promover a distração e desmistificar os medos. Através do presente estudo conclui-se que a atividade de brincar é um instrumento terapêutico primordial na Enfermagem Pediátrica, na medida em que se revela um meio para favorecer o bem-estar das crianças, promove a adaptação e a aprendizagem das crianças numa experiência positiva de hospitalização/cirurgia.

Artigo 6 - “Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada”

Autores: Jansen, M., Santos, R. & Favero, L.

Ano: 2010

Síntese: o presente artigo retrata um estudo qualitativo com o objetivo de verificar os benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. Através deste estudo conclui-se que a utilização do brinquedo é um excelente recurso para os cuidados de enfermagem, facilitando a comunicação, participação, aceitação de procedimentos e motivação da criança, o que possibilitou a manutenção da individualidade, diminuindo o stress e possibilitando a prestação de cuidados não traumático à criança e sua família.

Artigo 7 - “Play in hospital”

Autores: Jun-Tai, N.

Ano: 2008

Síntese: o presente artigo descreve a importância do brincar da criança saudável e da criança hospitalizada. As rotinas hospitalares violentas e dolorosas podem exacerbar o medo e a ansiedade das crianças, tornando-as menos capazes de compreender e cooperar nos procedimentos hospitalares. As crianças que sofrem menos stress, são aquelas que conseguem ter algum controle sobre o que está a acontecer, isso é conseguido através da brincadeira, ou seja, o brincar confere às crianças conforto e segurança em experiências desconhecidas e potencialmente assustadoras. Através do brincar, o enfermeiro ajuda a criança a encontrar estratégias de desenvolvimento e de aprendizagem, ajudando-a a compreender o meio envolvente. O brincar não é utilizado apenas para passar o tempo, mas também como interação, nas intervenções de enfermagem, na preparação para procedimentos, no encaminhamento e nas visitas domiciliárias.

Artigo 8 - “A criança, o hospital e o brincar”

Autores: Batista, A., Videira, C., Ramos, S. & Costa, C. A.

Ano: 2004

Síntese: o presente artigo descreve um estudo quantitativo e qualitativo, com o objetivo de conhecer se o brincar é valorizado pelos enfermeiros como componente primordial no estabelecimento de uma relação com as crianças e conhecer se o inverso também se verifica. Neste estudo verifica-se que as crianças, quando internadas, gostam de brincar, sendo que as mais novas brincam por existirem muitos brinquedos no hospital, enquanto as mais velhas brincam para se distrair. As crianças brincam preferencialmente com os pais e com outras crianças, embora as crianças portadoras de doença crónicas refiram também os enfermeiros como parceiros das suas brincadeiras.

No que diz respeito aos enfermeiros, verifica-se que têm por hábito brincar com as crianças internadas com o objetivo de estabelecer uma relação empática, sendo ainda utilizados durante procedimentos dolorosos como fator de distração.

Artigo 9 - “A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde”

Autores: Mitre, R. & Gomes, R.

Ano: 2004

Síntese: o presente artigo retrata um estudo qualitativo com o objetivo de analisar o significado, para os profissionais de saúde, da promoção do brincar na hospitalização de crianças.

Os enfermeiros referem que a promoção do brincar vai de encontro a quatro sentidos:

- o do lúdico, como algo prazeroso para a criança, que lhe traz alegria, que se sobrepõe às experiências dolorosas, que funciona como espaço de socialização e interação com outras criança, e é percebido também como instrumento para garantir a própria adesão ao tratamento, é visto como veículo de comunicação no sentido de levar a informação numa linguagem acessível à criança e sua família.
- o de facilitador para a interação entre os profissionais de saúde, criança e seus acompanhantes, pois o brincar é uma linguagem universal. Em termos relacionais, através do brincar há a criação de um espaço de afetos e emoções para as crianças, para a suas famílias e para os profissionais;
- o de uma espaço democrático, onde ocorre a valorização das experiências individuais e a possibilidade de escolhas;
- o de ser visto como uma terapia, na medida em que se configura como uma possibilidade de elaboração de experiências relativas à hospitalização, permitindo a redução da angústia e a reorganização de sentimentos, sendo capaz de tranquilizar a criança.

Artigo 10 - “A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem”

Autores: Schmitz, S., Piccoli, M. & Viera, C.

Ano: 2003

Síntese: o presente artigo é uma revisão sistemática da literatura, em que é realizada a reflexão sobre a utilização do brinquedo terapêutico durante a hospitalização da criança como meio de minimizar a situação vivenciada. A hospitalização é um momento que pode não ter repercussões no imediato mas pode causar traumas à criança no futuro, mas o enfermeiro desempenha um papel importante na deteção das alterações emocionais sofridas pela criança. A utilização do brinquedo terapêutico pode minimizar o impacto da hospitalização, auxiliando no tratamento, pois através dele, brincando, a criança pode expressar seus sentimentos. Verifica-se também, que através do brinquedo é estabelecido uma elo com a criança, e ao esclarece-la sobre o que irá acontecer, a criança passa a depositar confiança no enfermeiro, e assim o vínculo é estabelecido.

Artigo 11 - “Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico”

Autores: Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R. & Silva, C.

Ano: 2001

Síntese: o presente artigo relata um estudo exploratório descritivo, com o objetivo de elaboração de um protocolo utilizando o brinquedo terapêutico para preparar crianças pré-escolares que seriam submetidas a punção venosa.

O que se constatou com este estudo foi que as crianças submetidas à sessão de preparação para a punção venosa com o brinquedo tornaram-se: mais cooperativas durante a punção venosa, pois parece que houve diminuição do medo relacionado ao procedimento, comparativamente com punções anteriores; demonstram ter compreendido a necessidade e a técnica da punção venosa; tem oportunidade de exteriorizar os seus sentimentos contra os procedimentos e contra os profissionais de saúde; tem oportunidade de elaborar situações familiares traumáticas como a separação dos familiares; passam a relacionar-se melhor com as outras crianças e com a Equipa de Enfermagem.

Artigo 12 - “Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue”

Autores: Ribeiro, P., Sabatés, A. & Ribeiro, C.

Ano: 2001

Síntese: o presente artigo retrata um estudo realizado com o objetivo de verificar o efeito da aplicação do Brinquedo Terapêutico sobre o comportamento de crianças pré-escolares, durante a colheita de sangue para exames laboratoriais. Através do estudo, verificou-se que, quando na preparação para a colheita de sangue é utilizado o Brinquedo Terapêutico, as crianças apresentam menos comportamentos agressivos, expressão verbal, movimentos corporais, expressão de emoções e dependência. Assim sendo, o Brinquedo Terapêutico é um instrumento eficaz, favorecendo a compreensão e o controlo das reações da criança decorrentes de situações como é o caso da punção para colheita de sangue.

Artigo 13 - “Brincar no Hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem”

Autores: Furtado, M.

Ano: 1999

Síntese: o presente artigo retrata que a atividade do brincar é essencial para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança, mas apesar disso é pouco valorizada no processo de hospitalização.

No estudo realizado conclui-se que a atividade do brincar tem repercussões:

- na criança, pois faz com que esta se continue a desenvolver, ajuda-a a compreender as emoções, promove a satisfação, diversão e espontaneidade;
- no enfermeiro, pois é um instrumento de comunicação entre os profissionais e a criança;
- no hospital, pois altera a visão de que o hospital é um local que provoca dor, solidão, medo e sofrimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, A., Videira, C., Ramos, S. & Costa, C. (2004). A criança, o hospital e o brincar. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 3. 3-13.
- Diogo, P. & Rodrigues, L. (2012). O Trabalho Emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 16 (1). 62-71.
- Diogo, P. (2012). O trabalho emocional em Enfermagem como foco de investigação e reflexão. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 4. 2-9.
- Furtado, M. (1999). Brincar no Hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 33 (4), 364-369.
- Jansen, M.; Santos, R. & Favero, L. (2010). Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31 (2), 247-253.
- Jun-Tai, N. (2008). Play in hospital. *Pediatrics and Child Health*, 18 (5), 233-237.
- Lemos, L.; Pereira, W.; Andrade, J. & Andrade, A. (2010). Vamos cuidar com brinquedos?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (6). (consultada eletronicamente).
- Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R. & Silva, C. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para a punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 9 (2). (consultada eletronicamente)
- Mitre, R. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1), 147-154.
- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S. & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando Cuidados de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14 (1), 24-38.
- Ribeiro, P.; Sabatés, A. & Ribeiro, C. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35 (4), 420-428.

- Schmitz, S., Piccoli, M. & Viera, C. (2003). A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2 (1), 67-73.
- Souza, L.; Silva, C., Brito, J., Santos, A, Fonseca, A., Lopes, J.; Silva, C. S. & Souza, A. A. (2012). O Brinquedo Terapêutico e lúdico na visão da equipa de enfermagem. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, 30 (4), 354-358.

Apêndice IX – Grelha de Observação

Grelha de Observação n.º ____ (data: ____/____/____)

Sexo: F M	Estilo de confronto : Sensitivo Repressivo
Idade:	Experiências prévias de internamento e cirurgia:
Tipo de cirurgia: Data da Cirurgia:	
Grau parentesco do acompanhante:	
A quem é dirigida a preparação pré-operatória:	Duração da sessão:

Emoções vividas verbalizadas ou não pela criança (quais?; relacionadas com?)	Intervenção do Enf.º (qual a atividade do brincar efetuada; estratégias utilizadas na gestão emocional da criança)	Emoções vividas verbalizadas ou não pelo acompanhante (quais?; relacionadas com?)	Intervenção do Enf.º na facilitação da gestão emocional dos acompanhantes	Outras observações

APÊNDICE X – Análise dos resultados obtidos das observações efetuadas

Análise Reflexiva dos dados colhidos na grelha de observação

Ao longo das duas semanas de estágio (sete dias) que decorreram na Consulta de preparação para a Cirurgia foram realizadas vinte e duas observações com respetivo registo na grelha de observação.

Foram observadas crianças e jovens dos 10 meses até aos 17 anos e respetivos acompanhantes que neste caso foram: pais (6 casos), mãe (10 casos), pai (3 casos) e outros (3 casos).

A Consulta de preparação para a Cirurgia destina-se à preparação de pais/accompanhantes das crianças com idade inferior a 2 anos e para criança com idade superior a 2 anos que vão ser submetidas a cirurgia. Perante isso, as observações foram efetuada crianças/jovens com idade superior a 2 anos, sendo que com idade inferior a 2 anos é dirigida somente aos acompanhantes. A consulta quando é realizada a crianças/jovens com idade superior a 2 anos é dirigida à criança/jovem e aos acompanhantes, dando sempre primazia à criança/jovem, mas nunca esquecendo os acompanhantes.

Como refere Björk, Nordström e Hallström (2006) citado por Pereira, Nunes, Teixeira e Diogo, 2010, (2010) os familiares da criança são como mediadores da confiança entre a criança e os enfermeiros, sendo que, quando a criança percebe que a família confia no profissional tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar e com quem pode partilhar algumas atividades.

Na consulta de preparação para a cirurgia existem dois tipos de consulta, a consulta de primeira vez em que são efetuados todos os ensinamentos adequados à cirurgia que a criança vai ser submetida e a consulta de validação, ou seja, quando uma criança já foi operada e vai novamente ser intervencionada, são validados os conhecimentos presentes sobre a cirurgia e circuito perioperatório ou então criança/família em que já foi realizada consulta de primeira vez mas que não chegaram a ser operadas como por exemplo por doença. Nesta consulta é efetuada ainda a explicação da cirurgia, e para isso, o enfermeiro tem que ter um vasto conhecimento sobre as cirurgias de todas as especialidades, visto que são efetuadas consultas de preparação para a cirurgia a todas as crianças que vão ser intervencionais em todos os blocos de todas as especialidades, com exceção do foro da Otorrinolaringologia.

Na presente consulta são atendidas crianças/jovens e famílias com vários estratos económicos, em que o enfermeiro tem que estar disperso para se necessário realizar o devido encaminhamento para a Assistente social. Tive a oportunidade de numa das consultas observar o encaminhamento de uma criança e respetiva mãe para a Assistente social porque no momento em que a criança iria estar internada não tinha possibilidades financeira para se alimentar, nem tinha recursos económicos para se deslocar no dia da cirurgia para o hospital. Nesta consulta são ainda atendidas crianças e famílias de várias culturas, visto o hospital abranger uma área geográfica multicultural, sendo que o enfermeiro por vezes encontra-se confrontado com pessoas que não falam português complicando a comunicação e a relação enfermeiro-cliente.

Através das observações realizadas (Apêndice X), verifiquei que o medo e a ansiedade são as principais emoções sentidas e vivenciadas antes da cirurgia. Como salienta Marques (2008), a hospitalização e a cirurgia são causadoras de medo, ansiedade e stress para a criança e respetiva família, devido a fatores que geram tensão, como a separação do ambiente familiar e escolar, a alteração de rotinas, o contacto com pessoas desconhecidas, a presença de equipamentos assustadores, a realização de procedimentos que causam dor e a dificuldade em manter o controlo dos acontecimentos. Para minimizar estas emoções, o enfermeiro, na Consulta de preparação para a Cirurgia, realiza a explicação de todo o circuito perioperatório com a apresentação de um vídeo, entrega folhetos sobre o funcionamento dos serviços de destino após a cirurgia, realiza a história de dor, ensino e treino da utilização das escalas para avaliação da dor, visto ser um dos grandes medos da criança, valida conhecimentos sobre a cirurgia a realizar, explica vários materiais que vão ser usados no decorrer do período perioperatório e exhibe materiais utilizados na prestação de cuidados para as crianças o manusearem, simulando situações com a colocação do penso anestésico (emla[®]), ensina alguns cuidados a ter no período pós-operatório no domicílio, entre outras dúvidas que surjam à criança que vai ser submetida a cirurgia e respetivos pais/acompanhantes. Tive a oportunidade de participar na Consulta e em todas estas intervenções de enfermagem que vão ao encontro das Competências do EESCJ. Neste desenrolar de ideias o Enfermeiro Especialista: “faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”, em que como referi anteriormente, o enfermeiro realiza a história da

dor, faz o ensino de como utilizar as escalas de avaliação da dor e treina esta utilização com acontecimentos passados da criança em que esta teve dor. O Enfermeiro Especialista “providência 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”, em que o enfermeiro tem conhecimentos prévios sobre o procedimento operatório, para conseguir explicar à criança/jovem o que irá acontecer na decorrer da cirurgia, a localização do penso operatório, se vai ficar algaliado, se necessita de ficar internado ou se é cirurgia de ambulatório. No que concerne a promover “a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”, o enfermeiro realiza ensinamentos sobre os cuidados pós-operatórios, ou seja, cuidados que os pais/acompanhantes terão que efetuar no domicílio, como por exemplo: no caso de crianças com hipospadias em que após a intervenção cirúrgica irão para o domicílio com drenagem vesical em sistema de dupla fralda, nesta situação são realizados ensinamentos e exemplifica aos pais sobre os cuidados a ter após a cirurgia bem como a colocação da fralda. Outra das situações são as crianças com diagnóstico de fenda palatina, após serem operadas necessitam de umas talas imobilizadoras dos membros superiores para não colocarem os dedos na cavidade e não danificarem a sutura operatória, então é sugerido aos pais/acompanhantes a confeção destas talas em casa, devido a esta instituição dar assistência a uma população de médio/baixo estrato económico. Oliveira, Ladeiras, Pereira e Silvestre (2005) salientam que o momento ideal para realizar uma preparação pré-operatória e uma preparação eficaz não existe, mas cabe ao enfermeiro ser dinamizador de todo o processo de preparação pré-operatória, uma vez que faz parte das suas funções independentes a preparação dos seus clientes para todo e qualquer procedimento, estabelecendo uma relação empática.

A análise das observações realizadas na Consulta permitiu-me constatar que a maior parte dos pais não verbaliza as suas angústias, dúvidas e emoções, tendo que ser o enfermeiro a perceber e gerir estas situações, fazendo ensinamentos para esclarecer supostas dúvidas. Como refere Watson (2002, 2009) cabe ao enfermeiro experimentar ou procurar compreender os sentimentos do outro, para ser capaz de os desvendar e de os sentir, por sua vez, de os expressar de tal forma que a outra pessoa é capaz de os entender mais profundamente e de

libertar os sentimentos que tem desejado expressar. Verifiquei ainda que a maioria dos pais quando ansiosos transmitem insegurança para os seus filhos, ficando este também ansiosos. Freitas e Freitas (2005) destacam três funções da família que são preponderantes numa situação de doença e hospitalização: a função de comunicação – de interação familiar, expressão de sentimentos e emoções dentro do sistema familiar –, a função emocional e de apoio – afeição e suporte –, e a função de socialização – transmissão de normas e valores pertencentes à cultura a que a criança pertence, visto a família desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento da criança. Ou seja, é através da comunicação com a criança/jovem e família que se estabelecerá uma relação de ajuda, proporcionando uma ambiente terapêutico. A função emocional e de apoio tem um efeito de mediador ou de impacto que facilita a recuperação da saúde, isto é, quando a família focaliza as suas forças para ajudar a criança, a experiência de doença e a hospitalização/cirurgia tornam-se menos traumáticas para a criança. Sendo na família que a criança inicia o seu processo de socialização, o aparecimento de doenças ou hospitalização/cirurgia poderá alterar o curso normal deste processo, acarretando complicações para a família e para a criança. Os autores supracitados referem ainda que a doença e a hospitalização/cirurgia da criança acarretam inúmeras preocupações para a família, sendo uma situação vivida, por vezes, com sentimentos de culpa, ambiguidade e divisão que implica uma série de necessidades, mudanças na dinâmica familiar, ruturas de estilos de vida, grande consumo de tempo (menos tempo para outros filhos e para realizar outras atividades), grande consumo financeiro, isolamento familiar, medo de complicações e da morte, ansiedade e frustração.

De ressaltar da análise efetuada às observações realizadas na Consulta de preparação para a Cirurgia que a maioria das crianças verbaliza os medos que apresenta no decorrer da brincadeira proporcionada pelo enfermeiro durante a consulta, como o medo da dor, se não vai acordar durante a cirurgia e medo do desconhecido.

Observei e participei em várias técnicas do brincar, como por exemplo: o faz de conta, o contar uma história de uma aventura no hospital e no bloco operatório, uso do pensamento mágico, uso de termos adequados em vez de termos técnicos (chamar cama com rodas à maca, fato de astronauta aos fatos do

bloco operatório, penso mágico ao penso de anestésico local, entre outros), visualização de fotografias do bloco operatório e do circuito perioperatório, entre outras.

APÊNDICE XI – Guia orientador da atividade do Brincar

Guia orientador da atividade do Brincar



Elaborado por Rita Proença, n.º4728, aluna do 4º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Enf.ª tutora: 

Docente: Prof.ª Doutora Paula Diogo



NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Guia orientador da atividade de Brincar surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório pertencente ao 3º semestre, do 4º Curso de Pós-licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, e surge no decorrer do estágio na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPed), com a finalidade de fornecer informação aos enfermeiros sobre a atividade de brincar, promovendo a utilização desta nos cuidados de enfermagem à criança e família. Lemos, Pereira, Andrade e Andrade (2010) referem no seu estudo que os enfermeiros não executam os cuidados de enfermagem utilizando o brincar terapêutico, apesar de reconhecerem que este é um importante recurso. Como tal, é fulcral a inserção desta temática na formação em Enfermagem, porque cuidar com brinquedos é um dos meios mais eficientes de assistir uma criança hospitalizada.

A Brincar é um direito da criança reconhecido na Carta de Criança Hospitalizada, onde no artigo 7.º se lê que “o Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (Instituto de Apoio à Criança, IAC, 2008). Brincar é considerado uma necessidade básica e uma experiência humana rica e complexa, assumindo-se como essencial ao desenvolvimento infantil (Pereira, Nunes, Teixeira & Diogo, 2010). Batista (2003) citado por Tavares refere que por vezes o brincar é o único “veículo de expressão para a criança” (Tavares, 2011, p.65).

Perante esta necessidade da criança brincar, surge este guia apelando a que os enfermeiros proporcionem momentos de interação, distração e brincadeira de modo a que o internamento e as intervenções de enfermagem sejam o menos traumatizante possível. Assim sendo, este guia apresenta sugestões de brincadeiras possíveis para ajudar o enfermeiro nos cuidados que presta à criança e respetiva família.

O BRINCAR

O brincar é um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança para controlar o stress, sobretudo quando estão expostas a crises na sua vida, como é o caso da hospitalização e cirurgia, sendo primordial a utilização de brincadeiras para expressar medo e ansiedade, promovendo um bem-estar mental, emocional e social da criança (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014). O ato de brincar ajuda a criança na sua adaptação à realidade, apresentando como funções: o desenvolvimento intelectual, sensoriomotor, de socialização, de criatividade, de autoconsciência, e é visto como um instrumento terapêutico nos cuidados de saúde pediátricos, distinguindo assim dois tipos de brincar, o brincar como interação e o brincar terapêutico como intervenção de enfermagem (Pereira *et al.*, 2010). O brincar é um

modelo terapêutico (...) facilitador de uma dinâmica de interações, visto ser um espaço onde ocorre a valorização das experiências individuais, a possibilidade de escolhas, a livre expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, estabelecendo a mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (Ordem dos Enfermeiros, OE, 2011, p.21).

O brincar terapêutico tem como objetivos: o estabelecimento de uma relação entre o profissional e a criança, possibilidade de permitir à criança uma “ventilação de sentimentos” negativos em relação ao seu problema/vivências e auxilia a criança a desenvolver mecanismos de *coping* com intuito de ultrapassar a situação de crise que se encontra a viver, funcionando como um elo de ligação ao mundo exterior permitindo à criança encarar a doença de outra forma. Assim, durante a hospitalização e cirurgia, o brincar terapêutico influencia o restabelecimento físico e emocional da criança, levando a uma vivência mais alegre e menos traumática, reduzindo as respostas de stress (Pereira *et al.*, 2010).

O brincar pode assumir duas formas de aplicabilidade, o brincar dirigido em que implica uma programação, estruturação e definição de temas específicos sendo permitido às criança manipular e explorar o material com o qual se depara durante o internamento e a experiência cirúrgica, e o brincar livre, em que é espontâneo e não estruturado, permitindo à criança brincar com o material disponível. É importante salientar que, para o brincar se tornar uma intervenção terapêutica dos cuidados de enfermagem é necessário adaptar à idade e

desenvolvimento da criança, haver reconhecimento e valorização do brincar pelos enfermeiros e enquadrar o brincar no plano de cuidados de enfermagem. Desta forma, esta atividade deve ser compreendida como um objetivo dos cuidados de enfermagem e incluída nas intervenções de enfermagem, pois permite à criança aprender sobre o ambiente que a rodeia e desenvolver habilidade de relação com o mesmo (Pereira *et al.*, 2010). Assim sendo, quanto mais valorizamos o brincar mais valorizamos as técnicas de distração durante os procedimentos dolorosos, o que quer dizer que muitas das técnicas de distração passam pelo brincar, ou seja, quanto mais utilizamos técnicas de distração mais brincamos. Na prática, não há distinção entre brincar e técnicas de distração (Batista, Videira, Ramos & Costa, 2004). A brincadeira e outras atividades de expressão fornecem à criança uma das melhores oportunidades para expressão das emoções (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014).

Durante a atividade do brincar é importante integrar os familiares da criança, pois estes são como mediadores de confiança entre a criança e os enfermeiros, sendo que, quando a criança percebe que a família confia no profissional tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar e com quem pode partilhar algumas atividades (Björk, Nordström & Hallström, 2006 citado por Pereira *et al.*, 2010).

FUNÇÕES DO BRINCAR

As brincadeiras no hospital apresentam como funções:

- fornecer diversão induzindo relaxamento;
- ajudar a criança a sentir-se mais segura num ambiente estranho;
- diminuir o stress da separação e o sentimento de saudade;
- fornecer um meio para a libertação da tensão em para a expressão dos sentimento;
- estimular a interação e o desenvolvimento das atitudes positivas em relação às outras pessoas;
- fornecer uma saída expressivas de ideias criativas e interesses;
- fornecer um meio de realização dos objetivos terapêuticos;
- colocar a criança no papel ativo;
- fornecer a oportunidade de fazer escolhas e estar no controlo.

TÉCNICAS DE BRINCAR E DE COMUNICAR

Desenhar e pintar

- A criança ao desenhar explora as suas fantasias sobre equipamentos desconhecidos, intervenções de enfermagem, procedimentos dolorosos ou exames de diagnóstico.
- Os desenhos representam uma projeção interior da criança, relativamente aos seus sentimentos e emoções.

Brincadeira simbólica

- A criança replica, por exemplo, uma injeção no braço do seu boneco com uma colher.

Contar uma história

- O enfermeiro conta uma história semelhante à da criança, incidindo áreas problemáticas detetadas, como as emoções vivenciadas pela criança.
- A criança transfere para o protagonista o conjunto de sentimentos e emoções que ela vivencia.

Os Sonhos

- Pedir à criança para contar um sonho ou pesadelo.
- O enfermeiro deve explorar o significado que o sonho tem para a criança.
- Muitas das vezes os sonhos revelam pensamentos e sentimentos inconscientes ou reprimidos.

Os três desejos

- Perguntar à criança três dos seus desejos.

Perguntas “E se...”

- Encorajar a criança a explorar situações com grande probabilidade de acontecer e encontrar diversas opções para solucionar o problema.
- Exemplo: “E se tivesses que ficar a dormir no hospital?” A resposta da criança revela o que já sabe sobre a situação, as suas curiosidades,

criando-se uma oportunidade para tirar dúvidas e identificar estratégias para lidar com a situação.

Jogo da Pontuação

- Utilizar uma escala de pontuação, por exemplo, números ou faces, para a criança pontuar um determinado momento ou acontecimento.

Jogo de completar frases

- Apresentar à criança uma afirmação que necessita de ser completada por ela.
- Exemplo: “Gosto muito de brincar com...”

Jogo da associação de palavras

- O enfermeiro estabelece alguma palavras-chave, como casa, escolha, doença, hospital, picas, entre outras, e pede à criança que à medida que são ditas as palavras diga uma palavra que lhe ocorre no pensamento.

Jogo dos prós e contras

- Selecionar um tema e pedir à criança que diga cinco coisas boas (positivas) e cinco coisas menos boas (negativas) relacionadas ao tema selecionado.

ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR O MEDO E ANSIEDADE DA CRIANÇA/JOVEM E DOS PAIS

Idades	Estratégias
0 – 12 meses	<p>Amamentação</p> <p>Utilização da chupeta</p> <p>Distração com brinquedos com sons e com cores vivas e/ou música (roca, caixinha de música, bola com espelho e com som, livros com música e textura de relevo)</p> <p>Massagem de relaxamento</p>
1 – 3 anos	<p>Contar histórias e/ou ouvir música</p> <p>Distração com jogos de encaixe, instrumentos musicais, fantoches, soprar balões, desenhar, pintar, apitos coloridos como “língua da sogra”, bolas de sabão</p>
4 – 6 anos	<p>Contar histórias e/ou ouvir música</p> <p>Distração com jogos de contar os números, bolas coloridas, livros coloridos com histórias, fantoches e bonecos, desenhar, pintar</p>
7 – 11 anos	<p>Distração com jogos (puzzles, “quebra cabeças”, enigmas, “sudoku”, palavras cruzadas), música, livros (com anedotas, adivinhas, ciências) e/ou bolas coloridas antistress</p> <p>Exercícios respiratórios para relaxamento, durante os procedimentos dolorosos</p>
12 – 18 anos	<p>Uso de objetos de conforto como camisola favorita, amuletos.</p> <p>Distração com telemóvel, jogos (puzzles, “quebra cabeças”, enigmas, “sudoku”, palavras cruzadas)</p> <p>Pensar em momentos confortáveis/agradáveis</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, A., Videira, C., Ramos, S. & Costa, C. (2004). A criança, o hospital e o brincar. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 3. 3-13.
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2011). *Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. (Tradução de Wong's essentials of pediatric nursing, 8th ed., 2009, USA: Mosby)
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.). Lusociência: Loures. (Tradução de Wong's Nursing care of Infants and Children, 9th ed., 2011, USA: Mosby)
- Instituto de Apoio à Criança. (2008). *Carta da Criança Hospitalizada*. Obtido de <http://www.iacrianca.pt/>.
- Lemos, L.; Pereira, W.; Andrade, J. & Andrade, A. (2010). Vamos cuidar com brinquedos?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (6). (consultada eletronicamente).
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* (Vols. 2, n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guias Orientadores de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*, (n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S. & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando Cuidados de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14 (1), 24-38.
- Tavares, P. (2011). *Acolher brincando – a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.

APÊNDICE XII – Norma de utilização do "Kit do Brincar"

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

Nº da revisão	Descrição da alteração	Data de entrada em vigo	Emissor
00	DOCUMENTO INICIAL		

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
Serviço/Órgão: Serviço de Cirurgia Pediátrica	Serviço/Órgão: Enf. ^a Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica	Serviço/Órgão: Enf. ^o Supervisor do Serviço de Cirurgia Pediátrica
Nome: [Redacted] Rita Proença (Aluna n.º4728 do 4º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)	Nome: [Redacted]	Nome: [Redacted]
Assinatura	Assinatura	Assinatura
Data:	Data:	Data:

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “<i>Kit do brincar</i>”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

1. OBJETIVO

Promover a atividade do brincar com a criança e família submetida a internamento cirúrgico, através da utilização do “*kit do brincar*”.

1.1 Objetivos Específicos

- Minimizar o impacto de experiências desagradáveis durante o internamento cirúrgico, através do brincar.
- Esclarecer a criança e família sobre os procedimentos peri-operatórios (por exemplo: admissão no serviço, punção de acesso venoso periférico, realização de penso operatório, entre outros procedimentos).
- Facilitar a expressão de sentimentos e emoções, dúvidas e receios da criança/família.
- Estabelecer uma relação de confiança entre enfermeiro e criança/família
- Garantir a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à criança e família.

2. ÂMBITO

Aplica-se a todos os enfermeiros que prestam cuidados no Serviço de Cirurgia Pediátrica.

3. DESCRIÇÃO

A hospitalização e cirurgia da criança são momentos de ansiedade e de exacerbação de medos e ideias pré-concebidas, quer para a criança quer para a família, podendo resultar numa experiência traumática para a criança. A preparação para a hospitalização e para a cirurgia realizada pelos enfermeiros, proporciona às crianças a aquisição de competências para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida como é o caso da hospitalização e cirurgia, reduzindo assim a ansiedade e desmitificando os medos (Pereira, Nunes, Teixeira & Diogo, 2010).

As emoções assumem um papel fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo essencial para a criança uma adequada gestão das mesmas, no sentido de mobilizar e/ou desenvolver mecanismos de *coping* face à situação de hospitalização/cirurgia que está a viver (Pereira *et al.*, 2010). Para que ocorra a gestão emocional é importante que os enfermeiros valorizem e incrementem estratégias de atuação específicas de Enfermagem Pediátrica das quais se destaca o brincar.

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

O brincar é um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança para controlar o stress, sobretudo quando estão expostas a crises na sua vida, como é o caso da hospitalização e cirurgia, sendo primordial a utilização de brincadeiras para expressar medo e ansiedade, promovendo um bem-estar mental, emocional e social da criança (Hockenberry & Wilson, 2011, 2014). O ato de brincar ajuda a criança na sua adaptação à realidade, apresentando como funções: o desenvolvimento intelectual, sensoriomotor, de socialização, de criatividade, de autoconsciência, e é visto como um instrumento terapêutico nos cuidados de saúde pediátricos, distinguindo assim dois tipos de brincar, o brincar como interação e o brincar terapêutico como intervenção de enfermagem (Pereira *et al.*, 2010). O brincar é um

modelo terapêutico (...) facilitador de uma dinâmica de interações, visto ser um espaço onde ocorre a valorização das experiências individuais, a possibilidade de escolhas, a livre expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, estabelecendo a mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras, e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (OE, 2011, p.21).

Brincar é a atividade mais importante da criança e essencial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, sendo a forma como a criança expressa medos, ansiedades e frustrações (Tavares, 2011). Batista (2003) refere que por vezes o brincar é o único “veículo de expressão para a criança” (Tavares, 2011, p.65).

O brincar terapêutico tem como objetivos: o estabelecimento de uma relação entre o profissional e a criança, possibilidade de permitir à criança uma “ventilação de sentimentos” negativos em relação ao seu problema/vivências e auxilia a criança a desenvolver mecanismos de *coping* com intuito de ultrapassar a situação de crise que se encontra a viver, funcionando como um elo de ligação ao mundo exterior permitindo à criança encarar a doença de outra forma. Assim, durante a hospitalização e cirurgia, o brincar terapêutico influencia o restabelecimento físico e emocional da criança, levando a uma vivência mais alegre e menos traumática, reduzindo as respostas de stress (Pereira *et al.*, 2010).

Durante a atividade do brincar é importante integrar os familiares da criança, pois estes são como mediadores de confiança entre a criança e os enfermeiros, sendo que, quando a criança percebe que a família confia no profissional tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar e com quem pode partilhar algumas atividade (Björk, Nordström & Hallström, 2006 citado por Pereira *et al.*, 2010).

Para incentivar a utilização do brincar nas intervenções de enfermagem, de modo a minimizar o medo e ansiedade das crianças submetidas a internamento cirúrgico, foi criado um “kit do brincar” composto por brinquedos adaptados a cada faixa etária e material didático que as crianças irão contactar durante o internamento cirúrgico, tais como compressas, pensos, soro

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “<i>Kit do brincar</i>”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

fisiológico, entre outros. Este *kit* foi pensado para utilização na admissão da criança e família pré-operatório e em todas as intervenções de enfermagem realizadas à criança e família submetidas a internamento cirúrgico.

4. RESPONSABILIDADES

- Equipa de Enfermagem do Serviço de Cirurgia Pediátrica.

5. ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS

- Acolhimento da criança e respetiva família.
- Avaliação dos conhecimentos/compreensão face à situação.
- Esclarecimento de dúvidas.
- Explicação do circuito peri-operatório com recorrência a material didático (como toca, máscara, luvas).
- Utilização de brinquedos, adequados à faixa etária da criança, durante as intervenções de enfermagem, como por exemplo: realização de punção de acesso venoso, realização de penso operatório, extração de pontos e agrafes.
- Utilização do material do *kit* em estratégias, como o relaxamento, obtido através da respiração e da contração muscular, a modelagem, obtida através da utilização do material para simulação dos procedimentos pela criança e a distração, obtida através de histórias, música, entre outros (incentivar o envolvimento dos pais nas intervenções de enfermagem).
- Esclarecimento de dúvidas colocadas durante a manipulação de materiais
- Avaliação do comportamento/reacção da criança e família durante as intervenções de enfermagem.
- Validação da informação fornecida.

6. REGISTOS

É de salientar a importância dos registos de enfermagem para a continuidade dos cuidados prestados à criança/jovem e família e para isso é necessário o registo em diário de enfermagem sobre:

- Dados colhidos

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

- Intervenções de enfermagem
- Comportamento e reação da criança/jovem e família
- Avaliação após intervenção de enfermagem e utilização do *kit*

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S. & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando Cuidados de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14 (1), 24-38.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica* (Vols. 2, n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Tavares, P. (2011). *Acolher brincando – a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2011). *Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. (Tradução de Wong’s essentials of pediatric nursing, 8th ed., 2009, USA: Mosby)
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2014). *Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.). Lusociência: Loures. (Tradução de Wong’s Nursing care of Infants and Children, 9th ed., 2011, USA: Mosby)
- Lemos, L.; Pereira, W.; Andrade, J. & Andrade, A. (2010). Vamos cuidar com brinquedos?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (6). (consultada eletronicamente).
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guias Orientadores de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*, (n.º3, série 1). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Correia, M. (2005). Kit sem-dói-dói para ajudar a criança a lidar com a dor. *Enfermagem em foco*, 61, 39-40.

8. APÊNDICES

APÊNDICE I – Técnicas de brincar e de comunicar

APÊNDICE II – Estratégias para diminuir o medo e ansiedade da criança/jovem e dos pais

APÊNDICE III – Composição do “Kit do brincar”

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

APÊNDICE I – Técnicas de brincar e de comunicar

Desenhar e pintar

- A criança ao desenhar explora as suas fantasias sobre equipamentos desconhecidos, intervenções de enfermagem, procedimentos dolorosos ou exames de diagnóstico.
- Os desenhos representam uma projeção interior da criança, relativamente aos seus sentimentos e emoções.

Brincadeira simbólica

- A criança replica, por exemplo, uma injeção no braço do seu boneco com uma colher.

Contar uma história

- O enfermeiro conta uma história semelhante à da criança, incidindo áreas problemáticas detetadas, como as emoções vivenciadas pela criança.
- A criança transfere para o protagonista o conjunto de sentimentos e emoções que ela vivencia.

Os Sonhos

- Pedir à criança para contar um sonho ou pesadelo.
- O enfermeiro deve explorar o significado que o sonho tem para a criança.
- Muitas das vezes os sonhos revelam pensamentos e sentimentos inconscientes ou reprimidos.

Os três desejos

- Perguntar à criança três dos seus desejos.

Perguntas “E se...”

- Encorajar a criança a explorar situações com grande probabilidade de acontecer e encontrar diversas opções para solucionar o problema.
- Exemplo: “E se tivesses que ficar a dormir no hospital?” A resposta da criança revela o que já sabe sobre a situação, as suas curiosidades, criando-se uma oportunidade para tirar dúvidas e identificar estratégias para lidar com a situação.

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

Jogo da Pontuação

- Utilizar uma escala de pontuação, por exemplo, números ou faces, para a criança pontuar um determinado momento ou acontecimento.

Jogo de completar frases

- Apresentar à criança uma afirmação que necessita de ser completada por ela.
- Exemplo: “Gosto muito de brincar com...”

Jogo da associação de palavras

- O enfermeiro estabelece alguma palavras-chave, como casa, escolha, doença, hospital, picas, entre outras, e pede à criança que à medida que são ditas as palavras diga uma palavra que lhe ocorre no pensamento.

Jogo dos prós e contras

- Selecionar um tema e pedir à criança que diga cinco coisas boas (positivas) e cinco coisas menos boas (negativas) relacionadas ao tema selecionado.

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

APÊNDICE II – Estratégias para diminuir o medo e ansiedade da criança/jovem e dos pais

Idades	Estratégias
0 – 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação • Utilização da chupeta • Distração com brinquedos com sons e com cores vivas e/ou música (roca, caixinha de música, bola com espelho e com som, livros com música e textura de relevo) • Massagem de relaxamento
1 – 3 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Contar histórias e/ou ouvir música • Distração com jogos de encaixe, instrumentos musicais, fantoches, soprar balões, desenhar, pintar, apitos coloridos como “língua da sogra”, bolas de sabão
4 – 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Contar histórias e/ou ouvir música • Distração com jogos de contar os números, bolas coloridas, livros coloridos com histórias, fantoches e bonecos, desenhar, pintar
7 – 11 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Distração com jogos (puzzles, “quebra cabeças”, enigmas, “sudoku”, palavras cruzadas), música, livros (com anedotas, adivinhas, ciências) e/ou bolas coloridas antisstress • Exercícios respiratórios para relaxamento, durante os procedimentos dolorosos
12 – 18 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de objetos de conforto como camisola favorita, amuletos. • Distração com telemóvel, jogos (puzzles, “quebra cabeças”, enigmas, “sudoku”, palavras cruzadas) • Pensar em momentos confortáveis/agradáveis

NORMA Departamento de Pediatria	Utilização do “Kit do brincar”	CÓDIGO NO 000.00.11 Data: __/__/__ Pág.

APÊNDICE III – Composição do “Kit do brincar”

	0-1	1-3	4-6	7-11	12-18
Roca					
Bola com espelhos					
Caixa de música					
Fantoches					
Bolas de sabão					
Folhas e lápis de cor					
Pintar livros coloridos					
Bolas coloridas					
Balões					
Língua da sogra					
Cubo mágico					
Livros com histórias					
Bola antistress					
Palavras cruzadas					
Sudoku					
Puzzle					
Material didático (bata, toca, luvas, pensos, soro adaptado a sistema e abocath®, seringa, ligadura)					