

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA**

2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Cristiana Vaz Ribeiro

**O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DA
PARENTALIDADE PARA A AUTORREGULAÇÃO
DA CRIANÇA/JOVEM**

Setembro de 2024

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Cristiana Vaz Ribeiro

**O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DA
PARENTALIDADE PARA A AUTORREGULAÇÃO
DA CRIANÇA/JOVEM**

Relatório Final apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa – Lisboa, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

Orientadora Pedagógica: Mestre Carla Mendes

Setembro 2024

“Quem planta tâmaras, não colhe tâmaras. Eu cultivo tâmaras de conhecimento (...) no futuro alguém beneficiará do fruto do meu trabalho!”

Rogério Joaquim

Agradecimentos

Expresso o meu agradecimento pelo apoio incondicional ao longo deste curso:

A todo o corpo docente que integra o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. À Prof^a Mestre Carla Mendes pela sua apreciação, orientação e aconselhamento ao longo dos últimos meses.

A todos os profissionais de saúde com os quais me cruzei ao longo dos ensinamentos clínicos. Especialmente à Enf^a Sandra Carraco, à Enf^a Bárbara Soares e à Enf^a Ânia Balça pela disponibilidade, interesse e incentivo na aplicabilidade do meu projeto.

Aos meus colegas de mestrado pelos momentos partilhados, apoio e empatia.

Aos meus colegas de trabalho pelo esforço, compreensão e disponibilidade. À Enf^a Marta Gomes pelo seu esforço em agilizar e facilitar a gestão de horários, pelo incentivo e motivação.

Aos meus amigos, pela ajuda nesta jornada, mesmo aguentando tantas ausências. À minha amiga Margarida Santos pelas suas palavras todos os dias. À Sara, serei sempre a tua caçula.

À minha amiga Catarina Rosa por ser o meu braço direito em todos os momentos, por me acompanhar e nunca me largar a mão. A tua ambição tornou os meus dias sorridentes, mesmo no meio da bagunça desta viagem. Por seres casa para o resto da vida.

A toda a minha família, por me fazerem acreditar. À minha tia Liliana Nobre, por me limpar as lágrimas e me motivar a continuar e, demonstrar que o sabor da vitória só o sabe quem passa pela luta. À minha afilhada Constança Vaz pelos momentos em que fazíamos “trabalhos de casa” e por todos os teus abraços, desenhos e mimos.

Aos meus pais que são o reflexo do que sou hoje. Por me amarem, darem-me o melhor colo do mundo e por serem o meu conforto de todos os dias.

À minha irmã que me motiva a ser todos os dias uma pessoa melhor. Por terminarmos ambas esta etapa junta. Obrigada por seres a pessoa mais incrível que eu conheço.

Resumo

A parentalidade é o processo de cuidar que envolve a promoção do desenvolvimento da criança/jovem, exigindo a aquisição de conhecimentos para garantir a sua sobrevivência e crescimento. Esta fase implica uma mudança que requer adaptações nas dimensões biopsicossociais e pode ser influenciada por fatores como o *stress* e a ansiedade.

A autorregulação da criança/jovem, inerente ao seu desenvolvimento, destaca-se pela capacidade de interpretar e expressar sentimentos, comportamentos e pensamentos adaptados a diferentes situações. Desde o nascimento, este processo é influenciado por estímulos e pela interação com os pais/família. As dificuldades na autorregulação podem apresentar problemas de saúde mental e comportamental nas crianças/jovens, e mais tarde na adolescência e na vida adulta. Por isso, é crucial intervir nesta área ao nível da saúde infantil e pediátrica. Através da promoção da parentalidade, os pais/família desempenham um papel fundamental ao modelar comportamentos de autorregulação a partir das estratégias que adotam. Assim, destaca-se o modelo de cuidados centrado na criança/jovem e família, salientando o envolvimento e a participação dos pais/família para a promoção do desenvolvimento da autorregulação.

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, focaliza a promoção da saúde e a prevenção da doença da criança/jovem. No âmbito deste projeto prestei cuidados especializados, ajustando estratégias ao desenvolvimento da criança/jovem e envolvendo os pais/família como parceiros essenciais nos cuidados. Mobilizei recursos perante situações complexas, especialmente em saúde mental e assegurei a qualidade dos cuidados prestados.

Foi adotada a metodologia de projeto sustentada pela prática reflexiva, que permite uma evolução contínua da aprendizagem nos diferentes contextos do ensino clínico. Este relatório tem como principal objetivo descrever e analisar de forma crítica os objetivos, as atividades e os resultados obtidos que permitiram a aquisição de competências de mestre, do enfermeiro especialista e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Palavras-Chave: Enfermagem Pediátrica, Parentalidade, Relações Pais-Filho, Desenvolvimento Infantil, Autocontrolo, Regulação Emocional.

Abstract

Parenting is the caregiving process that involves promoting the development of the child/youth, requiring the acquisition of knowledge to ensure their survival and growth. This phase involves changes that demand adaptations in biopsychosocial dimensions and may be influenced by factors such as stress and anxiety.

The self-regulation of the child/youth, inherent to their development, is characterized by their ability to interpret and express feelings, behaviors, and thoughts in order to adapt to different situations. This process is influenced since birth by stimuli and interaction with parents/family. Difficulties in self-regulation can lead to mental and behavioral health issues in children/youth, which may manifest during adolescence and adulthood. Therefore, intervention in this area is crucial in child and pediatric health. Through the promotion of parenting, parents/families play a fundamental role in shaping self-regulation behaviors through the strategies they adopt. The child/youth and family-centered care model emphasizes the involvement and participation of parents/families in promoting the development of self-regulation.

The intervention of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health focuses on promoting health and preventing diseases in children/youth. I provided specialized care, adjusting strategies according to the child's development and involving parents/family as essential partners in care. Resources were mobilized for complex situations, particularly in mental health, ensuring the quality of care provided.

This project methodology supported by reflective practice was adopted, allowing for continuous learning evolution in various clinical teaching contexts. The main objective of this report is to describe and critically analyze the goals, activities, and results obtained, which enabled the acquisition of competencies as a master's degree holder, a specialist nurse, and a Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing.

Keywords: Pediatric Nursing, Parenting, Parent-Child Relations, Child Development, Self-Control, Emotional Regulation.

Lista de Siglas

CCF- Cuidados Centrados na Família

DECS-Descritores em Ciências da Saúde

EC- Ensino Clínico

EE- Enfermeiro Especialista

EEESIP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EER- Enfermeiro Especialista de Reabilitação

EG- Enfermeiro/a Gestor/a

EM- Equipa Multidisciplinar

ESC- Enfermeiro/a Supervisor/a Clínico/a

MESIP -Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

NACJR-Núcleo de Apoio Criança e Jovens em Risco

PNSIJ- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RN- Recém-Nascidos

RNPT- Recém-Nascidos Prematuros

SO- Serviço de Observações

SUP-Serviço de Urgência Pediátrica

TEEP- Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica

UC- Unidade Curricular

UCEP- Unidade de Cuidados Especializados Pediátricos

UCIN- Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCN- Unidade de Cuidados Neonatais

UMHDP- Unidade Médica de Hospitalização Domiciliária Pediátrica

USF- Unidade de Saúde Familiar

Índice

I. Introdução.....	11
II. Enquadramento Teórico.....	14
II.1.A Influência da Transição Para a Parentalidade no Desenvolvimento e na Saúde da Criança/Jovem.....	14
II.2. A Autorregulação da Criança/Jovem.....	17
II.3.Promoção da Parentalidade na Autorregulação da Criança/Jovem: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil Pediátrica.....	20
III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre	24
III.1. Serviço de Urgência Pediátrica	29
III.1.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação	30
III.1.2. Processo de Desenvolvimento de Competências.....	32
III.2. Internamento de Pediatria.....	39
III.2.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação	39
III.2.2. Processo de Desenvolvimento de Competências.....	42
III.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais	46
III.3.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação	46
III.3.2. Processo de Desenvolvimento de Competências.....	48
III.4. Cuidados na Comunidade.....	52
III.4.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação	52
III.4.2. Processo de Desenvolvimento de Competências.....	55
IV. Considerações Finais.....	60
V. Referências Bibliográficas	62
Apêndices.....	76
Apêndice A- Diagramas de Prisma e Critérios de Inclusão e Exclusão	77

Apêndice B- Plano de Projeto	81
Apêndice C- Questionário Aplicado à Equipe de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica	86
Apêndice D- Questionário Aplicado à Equipe de Enfermagem do Serviço de Internamento de Pediatria	90
Apêndice E- Documento Informativo: Plano de Projeto Unidade Saúde Familiar	95
Apêndice F- Cálculo das Dotações Seguras	97
Apêndice G- Resultados Obtidos: Questionário Aplicado à Equipe de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica	101
Apêndice H- Plano de Sessão, Sessão de Formação: “Parentalidade e Hospitalização”	105
Apêndice I- Questionário de Avaliação e Resultados Obtidos na Sessão: “Parentalidade e Hospitalização	118
Apêndice J- Protocolo de Auditoria	121
Apêndice K - Instrução de Trabalho Acerca da “Promoção do Papel Parental em Contexto de Urgência Pediátrica”	125
Apêndice L- Análise do Processo de Enfermagem Papel Parental ou Papel de Prestador de Cuidados	129
Apêndice M- Instrução de Trabalho Acerca dos “Cuidados de Enfermagem no Acolhimento à Criança/Jovem e Família”	130
Apêndice N- Análise do Processo de Enfermagem: Acolhimento	132
Apêndice O- Guia de Acolhimento e Guia da Unidade em Português e Inglês ...	133
Apêndice P- Vídeo Didático: Estratégias de Autorregulação	140
Apêndice Q- Resultados Obtidos: Questionário Aplicado à Equipe de Enfermagem do Internamento de Pediatria	147
Apêndice R- Livro de Apoio à Expressão de Sentimentos Para a Criança em Idade Escolar	150
Apêndice S- Resultados Obtidos Com o Livro de Apoio à Expressão de Sentimentos	153

Apêndice T- Pôster Informativo Para os Pais/Família Sobre as Estratégias Promotoras da Autorregulação.....	158
Apêndice U- “Diário de Bordo”	161
Apêndice V- Resultados Obtidos: Preenchimento do “Diário de Bordo” aos Pais/Família.....	165
Apêndice W- Convite e Sessão de Educação Para a Saúde acerca da Autorregulação do Recém-Nascido e Recém-Nascido Prematuro.....	166
Apêndice X- Resultados Obtidos: Sessão acerca da Autorregulação do Recém-Nascido e Recém-Nascido Prematuro.....	170
Apêndice Y- Livro da Alta Atualização: Estratégias Autorregulação do Recém-Nascido e Recém-Nascido Prematuro.....	171
Apêndice Z- Análise <i>Swot</i>: Reunião Núcleo de Apoio Crianças e Jovens em Risco.....	172
Apêndice AA- Plano de Sessão, Sessão de Formação: Autorregulação da Criança/Jovem e Família	173
Apêndice BB- Questionário de Avaliação e Resultados Obtidos na Sessão: Autorregulação da Criança/Jovem e Família	177
Apêndice CC- Instrução de trabalho “Intervenção do enfermeiro de família na promoção da autorregulação da criança /jovem e família”.....	180
Apêndice DD- Folheto para os pais/família sobre a gestão de “birras”	182
Apêndice EE- Pôster Informativo para os pais/família sobre a gestão de “birras”.....	183
Apêndice FF- Pôster Informativo: Autorregulação do Recém-Nascido.....	184
Apêndice GG- Instrumento: “Sentimentos à roda”	185
Anexos.....	186
Anexo I- Certificado de Participação como coautora no X Encontro <i>Benchmarking</i> do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil.....	187
Anexo II-Certificado de Presença na II Reunião do Núcleo dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica.....	188
Anexo III-Certificado de Presença: II Reunião Um Dia com o Desenvolvimento.....	189

Anexo IV- Certificado de Participação no “Webinar- Sono na Criança/Jovem! Vamos Continuar a Dormir sobre o Assunto?”	190
Anexo V- Certificado de Participação como coautora no VIII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal	191
Anexo VI- Certificado de Preletora no “I Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem”	192
Anexo VII- Certificado de Participação como coautora no “I Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem”	193
Anexo VIII- Certificado de Participação na Comissão Organizadora no “I Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem”	194
Anexo IX- Certificado de Participação no Curso de Yoga	195
Anexo X- Certificado de Participação no Curso <i>Family and Infant Neurodevelopmental Education</i>	196
Anexo XI- Submissão de Artigo Científico: “O Impacto das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar entre os 12meses e os 6anos: Perspetiva dos Pais”	197
Anexo XII- Submissão de Artigo Científico: “O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-escolar”	199
Anexo XIII- Resumo da <i>Scoping Review</i>: “A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil: <i>Scoping Review</i>”	200

I. Introdução

Ao longo destes anos, a minha experiência profissional na prestação de cuidados à criança/jovem e família tem sido desafiadora devido à necessidade constante de criatividade e adaptação para atender ao rápido desenvolvimento e às necessidades de saúde da criança/jovem, exigindo uma dedicação contínua para garantir que cada oportunidade tenha um impacto positivo na vida das crianças/jovens e no seu futuro. Foi este desafio constante que me incentivou a integrar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP).

O presente relatório está inserido no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II” do 2^a Curso de MESIP, com base na implementação de um plano formativo previamente estruturado e assente no tema da promoção da parentalidade para a autorregulação da criança/jovem, desenvolvido nos seguintes contextos: Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), Internamento de Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e Cuidados na Comunidade. O principal objetivo deste relatório é analisar de forma crítica, objetiva e contextualizada todo o percurso formativo realizado, refletindo as competências, de mestre, comuns do Enfermeiro Especialista (EE) e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) desenvolvidas em cada um dos contextos do Ensino Clínico (EC).

A autorregulação da criança/jovem está diretamente relacionada com a capacidade de controlo dos sentimentos e comportamentos perante determinados acontecimentos. A perceção dos sentimentos vivenciados é afetada pelo estadio de desenvolvimento da criança/jovem, particularmente pela capacidade de comunicação e de identificação dos sentimentos¹. A incapacidade de autorregulação é um dos fatores que influencia a gestão do *stress* e da ansiedade pela criança/jovem que devido à sua imaturidade são mais vulneráveis e facilmente disputados perante mudanças ao nível social, ambiental ou das rotinas diárias¹⁻³. As repercussões da incapacidade de autorregulação refletem-se essencialmente na saúde mental^{4,5} que é definida como um estado de bem-estar em que cada criança/jovem, é capaz adequar as suas capacidades para ultrapassar o *stress* vivenciado no dia a dia, de forma a assegurar a qualidade de vida ao nível cognitivo e/ou emocional^{3,4,6,7}. O bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem é também

influenciado pela capacidade de autorregulação que quando comprometida reflete-se tardiamente em problemas de saúde mental na adolescência e na vida adulta^{2,8,9}.

A prevalência de crianças/jovens com perturbação mental antes de atingir os 18 anos de idade é cerca de 20%⁷. Existem crianças/jovens que evidenciam problemas comportamentais que se refletem tardiamente na dificuldade em se relacionar pela incapacidade de autocontrolo, falta de confiança em saber lidar com problemas pessoais e em exteriorizar frequentemente sentimentos como nervosismo, irritação, tristeza e medo¹⁰, sendo o suicídio uma das principais causas de morte na adolescência. Como medida preventiva de problemas de saúde mental, o programa nacional para a saúde mental dita a implementação de programas de promoção de bem-estar físico, psicossocial e espiritual e da saúde mental⁷. Para além disso, o plano de ação da garantia para a infância 2022-2030, integra o pilar III que refere o acesso aos cuidados de saúde e a promoção da saúde, sendo uma das medidas a implementação do programa de saúde mental e a promoção da parentalidade¹¹.

Os pais/família devem dotar-se de competências para orientar e assegurar a proteção, o desenvolvimento e o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem¹²⁻¹⁸. Assim, garantem que a mesma se desenvolva num “ambiente de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade” (16 p.6), num ambiente familiar harmonioso, “num clima de amor, felicidade e compreensão” (16 p.6). Deste modo, o ambiente em que a criança/jovem se desenvolve influencia a sua capacidade de autorregulação, pois os pais/família adotam práticas que afetam e modelam os comportamentos da criança/jovem. Ao proporcionarem um ambiente seguro para o crescimento e desenvolvimento, estimulando a adequação de estratégias promotoras da autorregulação através da compreensão e interpretação dos sentimentos, promovendo habilidades para lidar com os mesmos¹⁹⁻²¹.

Para tal, os pais/família devem dotar-se de conhecimentos e capacidades para promover a autorregulação da criança/jovem onde o EEESIP tem um papel fundamental. Sendo que detêm conhecimentos e capacidades científicas, técnicas e éticas para corresponder às necessidades de saúde da criança/jovem saudável ou doente ao longo do ciclo vital desde o nascimento até aos 18 anos, ou em casos especiais pelo mesmo até aos 21 anos ou 25 anos, atingindo a transição apropriada para a vida adulta. Detêm competências para promover a parentalidade, capacitar os pais/famílias com orientações antecipatórias acerca das estratégias de autorregulação. Promove o desenvolvimento da

criança/jovem e previne situações que afetem a vida e a qualidade de vida. Neste sentido, desenvolve as suas intervenções num modelo centrado na criança/jovem e família, com vista à promoção da saúde através da educação para a saúde, à promoção do bem-estar físico, psicossocial e espiritual e da qualidade de vida e à identificação de recursos de suporte²².

Como referencial conceptual de enfermagem mobilizei ainda a Teoria das Transições de Afaf Meleis que assenta o paradigma da transformação. A parentalidade e o desenvolvimento da criança/jovem passam por fases transicionais, que envolvem mudança e são influenciados por fatores inibidores nos quais é necessário intervir para promover o bem-estar físico, psicossocial e cultural²³. O modelo centrado na criança/jovem e família, remete para a filosofia dos Cuidados Centrados na Família (CCF) e reconhece os pais/família como os principais influenciadores e potenciadores da tomada de decisões e do planeamento dos cuidados prestados²⁴. Ao alinhar com o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, valoriza a participação e o envolvimento dos pais/família na tomada de decisão, na influência para orientar e assegurar o desenvolvimento da criança/jovem²⁵.

Quanto à sua estrutura este relatório inicia-se com a presente introdução, onde se apresenta e justifica a pertinência do tema e os seus principais conceitos, define-se o objetivo e apresenta-se a estrutura do trabalho. Segue-se o enquadramento teórico, onde se desenvolve e aprofunda com base na mais recente evidência científica esta temática e se explora os principais conceitos e teorias de suporte ao mesmo. Segue-se a descrição, análise e reflexão sobre o percurso de desenvolvimento para a aquisição de competências onde após a contextualização e a descrição do diagnóstico de situação de cada contexto do EC são apresentados os objetivos, as atividades realizadas e os resultados obtidos em articulação com as competências de mestre, comuns do EE e específicas do EEESIP. As considerações finais sintetizam todo o percurso formativo, a concretização dos objetivos propostos e como os resultados obtidos contribuíram para a valorização da qualidade dos cuidados na área da saúde infantil e pediátrica. Apresenta ainda as principais limitações e como prevejo a continuidade de projetos futuros neste âmbito. Por último, surgem as considerações finais, as referências bibliográficas, os apêndices e anexos.

II. Enquadramento Teórico

A elaboração do enquadramento teórico surge de uma pesquisa em literatura cinzenta e em bases de dados científicas com a seguinte equação de pesquisa: [((Parenting) OR (Parent-Child Relations)) AND (Mindfulness) AND ((Self Regulation) OR ((Emotional Regulation)) AND (Child Development) AND (health))], em inglês e português, com descritores validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) (Apêndice A). Da análise dos resultados emergiram os seguintes domínios temáticos: Influência da transição da parentalidade no desenvolvimento e na saúde da criança/jovem; A autorregulação da criança/jovem; A intervenção do EEESIP na promoção da parentalidade na autorregulação da criança/jovem. Articulado com os temas anteriormente apresentados, serão ainda abordadas as teorias norteadoras deste percurso formativo e que se relacionam com os conceitos centrais, nomeadamente, a teoria das transições de Afaf Meleis, o modelo de parceria de cuidados de Anne Casey, a filosofia dos CCF.

II.1.A Influência da Transição Para a Parentalidade no Desenvolvimento e na Saúde da Criança/Jovem

A parentalidade é o assumir do processo de cuidar e tomar conta²⁶ através da aquisição de competências para gerir marcos de desenvolvimento¹⁷. Surge como uma fase de transição pela alteração de papéis²³ e visa a aquisição de competências para assumir a responsabilidade de cuidar, educar, estimular e promover o desenvolvimento e a sobrevivência da criança/jovem^{2,3,27,28}. A criança/jovem é vulnerável, pela sua imaturidade física e intelectual desde o nascimento^{16,17,27} onde a estrutura e dinâmica familiar tem influência na sua saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual^{14,17,19,20,27}.

A parentalidade pressupõe alteração de papéis e mudança do ciclo de vida da pessoa, remetendo para o papel de ser mãe e ser pai, que exige mudança pela necessidade de adquirir competências e capacidades para garantir a sobrevivência da criança/jovem^{23,27,29}. A transição resulta de uma mudança perante um evento²³, tal como refere Afaf Meleis na teoria que desenvolveu acerca das transições. A experiência da

transição varia de acordo com a dimensão biopsicossocial de cada pessoa, sendo que é experienciada dependendo da consciencialização sobre o acontecimento, do nível de envolvimento, da percepção sobre a mudança, do período em que se sucede e dos eventos que geram a mudança. A transição para a parentalidade pode ser considerada como multidimensional pois engloba todos os tipos de transição nomeadamente: de desenvolvimento pela mudança do ciclo vital inerentes do ser humano; situacional pela alteração de papéis; saúde-doença pela adaptação a uma situação de saúde ou doença que possa suceder e organizacional pela adaptação a novas condições ambientais, socioeconómicas e políticas^{23,29}.

A transição bem-sucedida envolve também a dinâmica familiar considerando que se sucede no seio de pessoas significativas quer por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais^{23,26}. É acompanhada por sentimentos como o *stress*, ansiedade e frustração, que são considerados fatores inibidores da necessidade de estabelecer vinculação. Quando estes sentimentos são substituídos devido à capacidade de resiliência perante a mudança considera-se uma transição como bem-sucedida. Assim, observa-se que a transição pode ser influenciada por fatores facilitadores e inibidores sendo esta a área de intervenção do EEESIP que se centra na identificação e atuação destes fatores, potenciando a aceitação e a estabilidade face à mudança que acarreta uma necessidade de adaptação e aquisição de novas capacidades e conhecimentos²³.

A parentalidade envolve uma constante adaptação pela responsabilidade que os pais/família assumem em promover o crescimento e o desenvolvimento da criança/jovem, devendo estes, orientar e educar num ambiente afetuoso durante todo o ciclo de vida da criança/jovem, conforme se destaca na declaração dos direitos da criança^{16,17,20,26,27}. Tomam assim um papel crucial no que respeita à influência perante a socialização ou perante a adoção de comportamentos. Aplicando práticas que executam no dia a dia, é desta forma que a criança/jovem é integrada na dinâmica familiar e onde interfere com a sua saúde, pois os pais/família têm um papel ativo na regulação dos comportamentos que adotam¹⁹.

As práticas parentais mais evidenciadas são: a prática autoritativa que se destaca pela assertividade nas suas imposições, proporcionando à criança/jovem a capacidade de se envolver na tomada de decisão. A prática autoritária surge pela imposição de modelar comportamentos e atitudes aos padrões impostos pelos pais/família. A prática permissiva destaca-se pela aceitação dos pais/família face a determinado comportamento ou

atitude³⁰. Assim, os pais/família devem adotar e regular as suas respostas e comportamentos ao nível emocional, cognitivo e fisiológico para modelar e corresponder às exigências inerentes à parentalidade no cuidar da criança/jovem ao longo do seu desenvolvimento, designado como a capacidade de autorregulação parental^{19,20,30}.

Os déficits na autorregulação parental é um fator inibidor da transição e é propenso ao desenvolvimento de respostas disruptivas perante a criança/jovem que por sua vez, causa nos mesmos problemas comportamentais e de desregulação emocional que influenciam a sua saúde mental^{4,19,20}. Torna-se crucial abordar o processo mútuo de regulação entre os pais/família e a criança/jovem, considerando a capacidade de regular através da interação que estabelecem, este processo de co regulação emerge no sentido de prevenir comportamentos de risco associados a maus-tratos e a comportamentos disruptivos na infância^{6,19,31,32}.

O conceito de parentalidade consciente ou parentalidade com *mindfulness* dá ênfase à autorregulação na relação parental. Os pais/família tomam mais consciência dos sentimentos vivenciados pela criança/jovem e das próprias emoções^{31,33-35} e atuam de forma a relacionarem-se em vez de alterarem comportamentos. Perante situações mais desafiadoras, assumem uma postura mais afetiva, através da escuta ativa, da presença, da disciplina e da atenção plena, transmitindo à criança/ jovem aceitação^{6,31,33-36}. Esta nova abordagem acrescenta o conceito de co regulação quando comparado com a abordagem da parentalidade positiva que se baseia num comportamento parental que tem como objetivo assegurar o interesse da criança, sem qualquer tipo de violência, através do estabelecimento de limites para satisfazer e possibilitar o desenvolvimento, através do apoio, afeto, comunicação^{6,28,37,38}.

Conclui-se assim, que a fase que sucede a transição para a parentalidade é crucial para a consciencialização dos pais/família sobre a abordagem que adotam no sentido de promover o desenvolvimento, o envolvimento e a socialização da criança/jovem, influenciando a capacidade de autorregulação das mesmas, perante a gestão de sentimentos e comportamentos que se refletem no bem-estar físico, psicossocial e espiritual e na qualidade de vida^{23,39}.

II.2. A Autorregulação da Criança/Jovem

A autorregulação é um processo intrínseco ao desenvolvimento humano. Surge como a capacidade para manter o equilíbrio e controlar determinados comportamentos e pensamentos através da cognição e percepção dos sentimentos que gera uma adaptação perante determinada situação^{1,19,36,40,41}. A autorregulação, é influenciada por fatores biopsicossociais, pela fase do desenvolvimento em que se encontra a criança/jovem, pela dinâmica familiar e pelas experiências vivenciadas^{19,20,32,36,42}. Sucede-se assim, marcos importantes no desenvolvimento que se traduzem na capacidade de regulação emocional, cognitiva e comportamental^{39,43-46}.

A regulação emocional integra a capacidade e as estratégias para identificar, adaptar, gerir e controlar as emoções de modo a adaptar-se a determinadas situações e a reconhecer, compreender e expressar emoções de uma forma saudável. A regulação cognitiva consiste na capacidade de reter informação, memória e atenção, de interceder perante a resolução de problemas e na tomada de decisões perante determinada situação. A regulação comportamental caracteriza-se pela capacidade de controlar o comportamento e ajustar as ações a determinadas situações de modo a atingir objetivos específicos^{46,47}.

As emoções surgem de uma resposta fisiológica e refletem a forma de expressão na relação interpessoal e na adaptação às vivências do dia a dia, a forma com interpretamos as emoções designam-se de sentimentos. É através da interpretação dos sentimentos que intervimos, pois dependem da fase do desenvolvimento e da capacidade de reconhecer, interpretar e de adaptar as estratégias de autorregulação^{41,48}. A capacidade de controlo sobre as emoções e comportamento permite à criança/jovem adaptar-se às diversas situações do dia-a-dia. É na idade pré-escolar que se inicia o desenvolvimento da capacidade cognitiva de planear, resolver problemas e processar a informação. Inicia-se a fase crítica do desenvolvimento sócio emocional pela necessidade de autossatisfação, de gerir impulsos, de lidar com emoções e sentimentos e de autorregulação devido à aquisição da autonomia e do autocontrolo^{41,49-51}. Neste sentido, é importante explorar e intervir nesta fase, além de compreender como se sucede ao longo do desenvolvimento da criança/jovem.

Desde o nascimento o recém-nascido (RN) é exposto a estímulos que lhe causam *stress* e que associados à sua imaturidade própria do desenvolvimento e à incapacidade

motora e cognitiva, se traduz na incapacidade de se adaptar e autorregular. Demonstram estados de desregulação, incentivando os pais/família a intervir estabelecendo uma ligação de apego que lhe permite reconhecer os seus próprios limites, alcançando o estado de regulação⁵²⁻⁵⁴. A imaturidade do próprio desenvolvimento do RN, juntamente com a dificuldade em autorregular-se, tem impactos tardios no desenvolvimento e é na primeira infância que se evidenciam, principalmente em recém-nascidos prematuros (RNPT)⁵⁵. Estudos indicam que 53-75% das crianças prematuras em idade escolar têm *déficits* cognitivos, manifestados pela dificuldade de controlo dos sentimentos, perturbações da atenção, perturbações da linguagem e atraso global do desenvolvimento^{56,57}. No sentido de minimizar este impacto, os cuidados prestados nas Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) são acompanhados por um conjunto de avanços tecnológicos, materiais e de conhecimento científico por parte dos profissionais de saúde que tem influenciado a redução da taxa de mortalidade e morbidade dos RNPT's. Em Portugal, a taxa de morbidade é de 1,8/1000 nados vivos⁵⁸. O modelo dos cuidados neuroprotetores, veio salientar a importância do controlo do ambiente na UCN, a parceria de cuidados com os pais/famílias, a manipulação e posicionamento, a promoção do sono, a redução do *stress* e da dor, a proteção da pele e a alimentação⁵⁹.

Ao longo do desenvolvimento o RN adquire capacidades cognitivas e motoras o que lhes permite assegurar a capacidade de autorregulação. Na faixa etária dos *toddler* inicia-se a consciencialização das emoções e surge a capacidade de se autorregular ainda que com a dependência dos pais/família^{3,17,27}. Na faixa etária dos pré-escolares adquirem a capacidade de verbalizar as próprias emoções, os seus comportamentos são vigorosos, observam os pais/família como um modelo e percebem que os pensamentos desenvolvem emoções auto conscientes o que se traduz em implicações importantes na autorregulação emocional^{3,17,27,49-51}. Na faixa etária dos escolares, adquirem a capacidade de resposta a situações mais complexas. Tornam-se mais autónomos e exploram e manifestam as emoções tendo a noção do cumprimento de regras e orientações, o que se traduz em implicações importantes na autorregulação comportamental^{3,17,27,42,44}. Na faixa etária dos adolescentes, estes adquirem a capacidade de gerir emoções perante situações do dia a dia, tendo em consideração orientações para a tomada de decisão, no sentido da aquisição da independência e da autonomia^{3,9,17,27}.

As dificuldades de autorregulação da criança/jovem manifestam-se principalmente pela incapacidade de autocontrolo e de se adaptarem a novas situações, pela instabilidade

em exteriorizar as emoções e pela dificuldade de estabelecer relações interpessoais, refletindo-se na saúde mental e na qualidade de vida da criança/jovem e família^{6,45-47}. As experiências vivenciadas que motivam a desregulação emocional, cognitiva e comportamental são associadas a complicações na adolescência e na vida adulta, tais como: psicopatologias (depressão, ansiedade e bipolaridade), maior predisposição para comportamentos de risco (tabagismo, alcoolismo, obesidade), dificuldade na interação social (isolamento) e maior predisposição para comportamentos violentos^{8,46,47}.

Assim, o desenvolvimento das competências da autorregulação da criança/jovem, são fundamentais para a promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco para a saúde. Quando estas competências são desenvolvidas com base na empatia, compaixão, escuta ativa e consciência emocional, ajudam a criança/jovem a estar preparados para lidar com as suas emoções, a promoverem a sua autonomia, bem-estar físico, psicossocial e espiritual e autoconhecimento, e diminuem problemas de internalização e externalização dos sentimentos e comportamentos^{2,3,19,21,27,32,60}. Os próprios pais/família são vistos como o principal modelo de autorregulação, desempenhando um papel crucial como promotores do desenvolvimento. Estes, devem procurar melhorar a sua própria consciência emocional e capacidade de comunicação desenvolvendo^{2,27,60} estratégias que promovam a autorregulação da criança/jovem tais como: não punição, não violência, reforço positivo, estabelecer rotinas, proporcionar oportunidades de escolha, estabelecer limites, promover o relaxamento, incentivar a autorreflexão, comunicação e a consistência^{2,27,32,42,45,46,48}.

Com o estabelecimento de rotinas, cada criança/jovem encontra o seu equilíbrio, transmitindo segurança, estabilidade e organização, promovendo o desenvolvimento da autonomia e independência. Permitindo assim, gerir expectativas diminuindo sentimentos de medo e ansiedade^{42,48}. Quando é proporcionado oportunidades de escolha, promove-se a autonomia e transmite-se à criança/jovem a noção de controle sobre determinadas situações. Com o estabelecimento de limites permite-se que a criança/jovem interprete as suas ações e promove a sua capacidade de se adaptar. Quando é proporcionada a autorreflexão permite interiorizar, lidar e regular os sentimentos, bem como adquirir a segurança de que quando os sentimentos são expressos não comprometem a relação parental. A comunicação está interligada com a escuta ativa, tem por base a argumentação, assertividade e responsabilidade^{42,48}. Os principais pilares da comunicação centram-se no elogio, validação de sentimentos, aceitação sem julgamento,

reforços positivos, apoio, calma, motivação e superação^{42,45,46,48}. Com o relaxamento incentiva-se a autorregulação emocional, através de técnicas como a respiração profunda, massagem, *mindfulness*, meditação, *yoga* e tem como vantagens a diminuição de problemas de internalização e externalização de sentimentos e comportamentos^{36,40,42,61}.

As estratégias a implementar devem ser consistentes transmitindo à criança/jovem expectativas claras, com base na vinculação e no apego proporcionando um ambiente afetoso para promover a estabilidade emocional e comportamental. Devem ser aplicadas o mais precocemente, nomeadamente na idade pré-escolar, sendo uma fase crucial do desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Ao longo do desenvolvimento a criança/jovem vai adquirindo e consciencializando-se das suas capacidades de compreender, comunicar e gerir situações, tornando-se mais complexo a promoção da autorregulação tardiamente pela dificuldade em moldar comportamentos já adquiridos^{2,20,31,49,54}. Reforça a importância da intervenção do EEESIP ao nível da avaliação e promoção do desenvolvimento em parceria com os pais/família com o objetivo de minimizar fatores de risco que possam afetar a qualidade de vida e o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem²².

II.3.Promoção da Parentalidade na Autorregulação da Criança/Jovem: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil Pediátrica

O Plano Nacional de Saúde descreve estratégias de intervenção ao nível nacional destacando a necessidade de promover o desenvolvimento de comportamentos saudáveis através da promoção da literacia em saúde, da dinamização de um ambiente promotor da saúde e da inclusão dos CCF⁶².

A Organização Mundial da Saúde define literacia em saúde como um conjunto de estratégias que potenciam o desenvolvimento cognitivo e social para capacitar, aceder, compreender e avaliar comportamentos promotores da saúde, potencia a tomada de decisão em saúde, capacita e promove a adoção de estilos de vida saudáveis. Traduz ganhos em saúde, tais como, a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual e a garantia da eficácia e eficiência dos sistemas de saúde⁶³. A literacia em saúde integra o conhecimento e a compreensão dos pais/família acerca dos comportamentos de saúde, sendo estes incluídos no processo de tomada de decisão,

considerando-se imprescindível o envolvimento dos mesmos. As principais vantagens do envolvimento dos pais/família na saúde da criança/jovem é a promoção da autonomia e do desenvolvimento, a compreensão à adesão do regime terapêutico e a redução da incidência de recursos hospitalares pela eficácia da sua utilização, o que se traduz em resultados na saúde da criança/jovem⁶⁴. Assim, salienta a importância da avaliação, planeamento e intervenção em parceria com os pais/família proporcionando à criança/jovem segurança e proteção ao longo do seu desenvolvimento²⁴.

A importância do envolvimento dos pais/família revela-se ainda na Carta da Criança Hospitalizada e na Carta da Criança nos Cuidados de Saúde Primários. A Carta da Criança Hospitalizada destaca o direito da criança/jovem a ter junto, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado de saúde os pais/família, sendo que os mesmos devem ser encorajados a ficar junto, facultando-lhes facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais/família devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem ativamente nos cuidados⁶⁵. A Carta da Criança nos Cuidados de Saúde Primários revela o direito ao acompanhamento pelos pais/família em todos os momentos da prestação dos seus cuidados, adaptando a informação de acordo com a sua compreensão. Salienta a prestação de cuidados holísticos, sendo que a equipa de enfermagem deve ter conhecimentos adequados às necessidades psicológicas, emocionais e comportamentais da criança/família⁶⁶.

O modelo de parceria de cuidados de Anne Casey define que os cuidados prestados têm por base a participação, capacitação, negociação e *empowerment*. Tem como benefícios reduzir o *stress* da criança/jovem e da família inerente à hospitalização e melhorar a qualidade dos cuidados prestados, considerando que a participação dos pais/família é crucial para otimizar os cuidados e promover a recuperação da criança^{25,67,68}. Tem como vantagens favorecer a autonomia, segurança, responsabilidade e bem-estar físico, psicossocial e espiritual dando relevância no processo de aquisição de conhecimentos e capacidades para cuidar da criança/jovem relacionando-se na preparação para a alta, que se inicia aquando da hospitalização^{67,69}. Assim, os cuidados prestados devem ser sustentados nos princípios do respeito e dignidade, da partilha de informação, da participação nos cuidados, da tomada de decisão e da colaboração, como assente na filosofia dos CCF^{70,71}.

Os CCF permitem atenuar o impacto do processo de hospitalização e de saúde/doença. Sendo que envolvem mudança e são considerados como um evento crítico para os pais/família torna-se desafiador pela alteração de papéis que desempenham no cuidado à criança/jovem exigindo uma reorganização²³. Pode ser considerado um acontecimento que gera interrupção no seu papel ou um acontecimento que permite a autoconsciência sobre as mudanças no papel que desempenham na saúde da criança/jovem. É considerado como um evento crítico para o desenvolvimento da criança/jovem pelo desconhecimento do ambiente e a rotina desencadeando sentimentos de alerta, desconfiança, medo, ansiedade, *stress* e dor, o que inevitavelmente interfere com o bem-estar físico, psicossocial e espiritual. Através dos CCF é possível estabelecer uma relação terapêutica de apoio proporcionando aos pais/família estratégias para manter o seu papel^{24,70-72}.

Os pais/família quando tomam consciência acerca dos acontecimentos vivenciados e dos sentimentos expressos pela criança/jovem permite-lhes promover a relação parental, melhorar a dinâmica familiar, melhorar a comunicação e a adaptação à hospitalização. As experiências vivenciadas durante a hospitalização ou perante uma situação de doença interferem com o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem^{60,69}. Quando é vivenciada num ambiente traumático, sem afeto e sem a presença dos pais/ família desenvolvem perturbações do sono, distúrbios alimentares, náuseas, vômitos e enurese. Desencadeiam o sistema nervoso autónomo, nomeadamente o sistema nervoso simpático provocando instabilidade hemodinâmica e agravamento da sensação de dor. Reflete-se em hospitalizações mais prolongadas pelo aumento da ocorrência de efeitos adversos e pela necessidade mais frequente de analgesia, tornando-se pertinente explorar os sentimentos vivenciados pela criança/jovem durante a hospitalização⁷³. O EEESIP proporciona suporte aos pais/família na prestação de cuidados de saúde, de modo a promover um ambiente seguro, aplicando métodos e estratégias adaptadas à compreensão dos sentimentos da criança/jovem, estabelecendo uma relação terapêutica empática²².

Considerando que as experiências vivenciadas afetam a criança/jovem em todas as suas dimensões, foi desenvolvido por Paula Diogo o Modelo do Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP). Dá ênfase à importância do apoio emocional dos enfermeiros para prestarem cuidados afetuosos, promovendo um ambiente seguro, facilitando a gestão das emoções, construindo uma relação terapêutica e promovendo a regulação das emoções do enfermeiro. A hospitalização requer um processo de gestão de

sentimentos dos principais intervenientes na prestação de cuidados, nomeadamente da criança/jovem e dos pais/família^{74,75}. A tomada de decisão dos pais/família e a perceção sobre o estado de saúde e doença da criança/jovem, é influenciado pelo conhecimento, pela literacia em saúde e pelo *stress* ou estado emocional vivenciado. Deste modo, o apoio emocional deve integrar um pilar da promoção da parentalidade tal como a partilha de informação, a participação na tomada de decisão e a transmissão de conhecimentos para potenciar a capacitação e *empowerment*^{76,77}. Salienta-se assim, a importância da intervenção no que concerne à promoção do ambiente seguro e afetivo através de estratégias promotoras do acolhimento e da parentalidade, a gestão das emoções através de estratégias que favorecem a expressão de sentimentos e o envolvimento dos pais/família nos cuidados prestados. Estes aspetos permitiram suportar o percurso de desenvolvimento de competências⁷⁵.

A intervenção do EEESIP centra-se na promoção da parentalidade através de orientações antecipatórias, capacitando os pais/famílias tendo por base a importância da literacia para a saúde da criança/jovem. Proporcionando apoio emocional, adotando estratégias que contribuam para a promoção do desenvolvimento criança/jovem, promovendo a participação e o envolvimento nos cuidados de saúde e na relação parental. Pretende-se assim, facilitar a transição para a parentalidade, considerando os pais/família com os principais intervenientes tendo por base os CCF e o modelo de parceria de cuidados, com o objetivo de capacitar os pais/família com conhecimentos para a adoção de comportamentos saudáveis^{22,29}. Bem como, promover o desenvolvimento infantil, facilitando o processo de reconhecimento, interpretação, identificação e exteriorização de sentimentos e na capacitação da criança/jovem e família para a autorregulação. Ainda, contribui para a independência e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem, facilitando a identificação de situações das quais potenciem alterações no estado emocional, identificando estratégias de *coping* e de adaptação da criança/família.

O EEESIP intervém no processo de promoção da saúde considerando que os sentimentos vivenciados tem impacto na saúde, potenciando o conhecimento dos pais/família acerca do desenvolvimento infantil e das estratégias autorregulação^{2,22,36,60}, promovendo assim a parentalidade. Reconhece oportunidades para sensibilizar a equipa de enfermagem e capacitar os pais/família acerca da autorregulação e da importância das estratégias de autorregulação para o desenvolvimento e para a adoção de comportamentos promotores da saúde²².

III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre

O percurso desenvolvido permitiu realizar uma análise crítica e reflexiva da aquisição de competências para obtenção de grau de mestre, do EE e do EEESIP e a oportunidade de desenvolver conhecimentos acerca da temática da promoção da parentalidade para a autorregulação da criança/jovem nos diferentes contextos do EC, referidos anteriormente.

Este percurso foi constituído por uma componente teórica e prática que me permitiu explanar a experiência profissional adquirida. A componente teórica pretendeu explorar o desenvolvimento de conhecimentos no âmbito da área da saúde infantil e pediátrica com base na evidência científica atual, da gestão em saúde e da prática baseada nos princípios éticos e deontológicos. A componente prática desenvolveu-se em dois módulos. O módulo I, decorreu de 4 de dezembro de 2023 a 24 de fevereiro de 2024 e teve como finalidade refletir acerca do percurso metodológico de forma a identificar as necessidades de saúde, elaborar o diagnóstico de situação em cada contexto do EC e adequar o plano de projeto (Apêndice B) às necessidades identificadas. O plano de projeto elaborado delineou os objetivos, atividades, indicadores de avaliação e recursos a desenvolver para corresponder às necessidades identificadas, contribuindo para o desenvolvimento de novos conhecimentos e para a aquisição de competências de mestre, do EE e do EEESIP. O módulo II, decorreu de 4 de março a 23 de julho de 2024, nos mesmos contextos do módulo I, onde se implementou o plano de projeto pré definido e foram prestados cuidados especializados à criança/jovem e família com base na evidência científica e técnica mais recente tendo em consideração a melhoria da qualidade dos cuidados.

No plano de projeto foram definidos objetivos e atividades transversais a todos os contextos no decorrer do EC. Defini como **objetivo transversal**: Conhecer a dinâmica organizacional e funcional. Para tal, delineei como **atividades**: Realização de uma reunião com o/a Enfermeiro/a Gestor/a (EG) e o/a Enfermeiro/a Supervisor/a Clínico/a (ESC); Apresentação à Equipa Multidisciplinar (EM); Visita às instalações do serviço com a ESC; Observação das funções e atividades desempenhadas pela equipa de enfermagem; e Análise e reflexão sobre normas/protocolos e documentos institucionais dos serviços com implicações na prestação de cuidados. As atividades referidas

originaram no presente relatório a contextualização e o diagnóstico de situação em cada contexto do EC.

A observação das funções desempenhadas pela equipa de enfermagem permitiram-me desenvolver conhecimentos no âmbito da gestão de cuidados, sendo que as minhas ESC's desempenhavam funções como responsáveis no período de trabalho. As funções desempenhadas centram-se na adequação de recursos materiais e humanos às necessidades dos cuidados, a supervisão e delegação de tarefas e a colaboração no processo de tomada de decisão nos cuidados prestados.

Para além disso, no contexto de SUP foi possível realizar 2 dias de observação com a EG. Observei que as funções desempenhadas centram-se na: Gestão de recursos materiais, organizacionais e profissionais; Melhoria da eficácia e eficiência dos cuidados prestados à criança/jovem e família; Redução de custos associados aos cuidados; Implementação de normas e protocolos para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados; Gestão de equipa exercendo um papel de liderança; Promoção do desenvolvimento profissional com vista ao bem-estar físico, psicossocial e espiritual e segurança da criança/jovem e família; e Interligação dos cuidados com outros serviços destinados à prestação de cuidados da criança/jovem e família, nomeadamente o serviço de internamento de pediatria. Colaborei em funções como a distribuição dos elementos da equipa por postos de trabalho, na gestão e reposição de recursos materiais e farmacêuticos e na resposta a elogios que surgiam no gabinete do cidadão referente ao SUP. Relativamente aos elogios recebidos, colaborei na divulgação dos mesmos à equipa de enfermagem de forma a proporcionar motivação para os cuidados prestados. Assim, permitiu-me mobilizar a competência do EE no **domínio da gestão dos cuidados**, no sentido em que adequiei recursos às necessidades dos cuidados e promovi a eficiente qualidade dos mesmos. Analisei, refleti e reconheci as características e funções dos elementos que integram a equipa de enfermagem e atribui funções, com a supervisão da EG, tendo em consideração as características profissionais dos enfermeiros. Proporcionei estratégias motivadoras para melhorar o ambiente entre a equipa de enfermagem e a criança/ jovem e família adequando e melhorando o desempenho dos mesmos⁷⁸.

De modo a elaborar o diagnóstico de situação das necessidades formativas, de intervenção e uniformização da equipa de enfermagem defini como **objetivo transversal**: Contribuir para a uniformização da prestação de cuidados pela equipa de enfermagem

sobre a promoção da parentalidade para a autorregulação da criança/jovem. Para tal, delineei como **atividades**: Realização de uma reunião com o/a EG e o/a ESC para identificar as principais necessidades formativas, de intervenção e uniformização acerca da parentalidade e autorregulação da criança/jovem; Aplicação de um questionário à equipa de enfermagem através do *Google Forms*; Realização de uma reunião com a equipa de enfermagem para elaboração do diagnóstico da necessidade de intervenção acerca da parentalidade e a autorregulação da criança/jovem.

Foi aplicado o questionário à equipa de enfermagem do SUP (Apêndice C) e do internamento de pediatria (Apêndice D). Na UCN foi realizada uma reunião com os enfermeiros que constituem o grupo dinamizador da promoção da parentalidade e da educação para a saúde. Por fim, nos cuidados na comunidade foi realizada uma reunião com a equipa de enfermagem, dinamizada com um instrumento (Apêndice E) elaborado para demonstrar os objetivos e obter a informação sobre a perspetiva da equipa acerca do conhecimento sobre a parentalidade e a autorregulação da criança/jovem. O objetivo e as atividades descritas foram concretizadas com sucesso, permitindo assim definir o plano de projeto adequado à realidade e às necessidades, que se apresentará mais à frente, de forma detalhada no diagnóstico de situação em cada contexto. Neste sentido permiti-me mobilizar as competências de EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade**⁷⁸ e no **domínio desenvolvimento das aprendizagens profissionais**⁷⁸, contribuindo para tal a análise e desenvolvimento de estratégias para promover a melhoria da qualidade dos cuidados e atuar no processo de aprendizagem, de modo a identificar as necessidades formativas e providenciar conhecimento para a prestação de cuidados. Assim foram valorizadas áreas de intervenções autónomas dos enfermeiros com vista à melhoria da qualidade dos cuidados⁷⁸.

No decorrer do EC foram prestados cuidados especializados e para tal defini como **objetivo transversal**: Desenvolver competências do EEESIP na maximização da saúde no cuidado à criança/jovem e família. Para tal delineei como **atividade**: Realização de pesquisa bibliográfica, consulta de guias orientadores de boas práticas da Ordem dos Enfermeiros, documentos da Direção Geral da Saúde e o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) para fundamentar os cuidados prestados à criança/jovem e família e prestação de cuidados à criança/jovem e família.

Considerando a diferenciação dos cuidados foi realizada uma análise acerca dos cuidados prestados em cada contexto do EC. Durante a prestação de cuidados obtive um *feedback* como muito bom pelas ESC's sendo que focalizei a importância da promoção da parentalidade e da capacitação parental nas várias fases de transição, tais como a hospitalização, o nascimento ou perante uma situação de saúde/doença. Considerando o permanente envolvimento dos pais/família nos cuidados prestados, a partilha de informação, o suporte familiar e emocional e o reconhecimento das necessidades da criança/jovem e família, promovendo a tomada de decisão informada adequando estratégias à fase de desenvolvimento da criança/jovem.

Na prestação de cuidados foi também tida em consideração a cooperação dos pais/família para corresponder às necessidades físicas e afetivas da criança/jovem adotando uma atitude empática e cuidadosa promotora do bem-estar físico, psicossocial e espiritual das mesmas. Demonstrei os conhecimentos na identificação de focos de instabilidade, intervindo e antecipando essas situações e atuando perante as mesmas. Neste sentido, mobilizei as competências do EEESIP: **assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde, cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem**²². Para além disso, os cuidados prestados foram fundamentados na responsabilidade profissional tendo em consideração os deveres éticos e deontológicos descritos no regulamento do exercício profissional dos enfermeiros e no código deontológico dos enfermeiros. Foram respeitados os direitos da criança, conforme descritos na carta da criança hospitalizada e na carta da criança nos cuidados de saúde primários. Proporcionando informação adaptada aos estádios de desenvolvimento e à compreensão da criança/jovem, a privacidade, a integridade e sigilo profissional. Contribuindo para proporcionar um ambiente seguro, propício ao desenvolvimento da criança/jovem tendo-a em consideração com um ser humano único inserida no seio e dinâmica familiar^{80,81}. Mobilizei desta forma a competência do EE no **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal e no domínio da melhoria contínua da qualidade**⁷⁸. Tive ainda em consideração na prestação de cuidados as normas institucionais, documentos orientadores e a evidência científica para a melhoria da qualidade dos cuidados. Salientando o desenvolvimento da competência de mestre **desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na prestação dos**

cuidados de enfermagem tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde⁷⁹.

O percurso desenvolvido foi sustentado pela mais recente evidência científica, no sentido de fundamentar e desenvolver conhecimentos, assim defini como **objetivo transversal**: Contribuir para a formação e desenvolvimento profissional em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Para tal delineei como **atividade**: Participação no X Encontro *Benchmarking* do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil com co-autora na elaboração de um póster científico intitulado “A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil: *Protocolo de Scoping Review*” (Anexo I). Presença na II Reunião do Núcleo dos EEESIP (Anexo II). Presença na II Reunião: Um Dia com o Desenvolvimento (Anexo III). Participação no *Webinar* - Sono na criança/jovem! Vamos continuar a dormir sobre o assunto? (Anexo IV) como preletora com uma comunicação livre intitulada “Estratégias Promotoras do Sono em Recém-Nascidos Prematuros nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais”. Participação no VIII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal com co-autora na elaboração de um póster científico (Anexo V). Participação como preletora no I Seminário Internacional de Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa com uma comunicação livre intitulada “O Impacto das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar entre os 12 meses e os 6 anos” (Anexo VI) e como co-autora na elaboração de um póster científico intitulado “O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-Escolar” (Anexo VII). Participação na comissão organizadora do I Seminário Internacional de Mestrados em Enfermagem da ESSCVP Lisboa (Anexo VIII). Realização do curso de *Yoga* para Crianças (Anexo IX) e o nível I do curso “*Family and Infant Neurodevelopmental Education*” (Anexo X). Submissão de um artigo de investigação acerca “O Impacto das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar entre os 12 meses e os 6 anos: Perspetiva dos Pais” na revista referência (Anexo XI). Submissão de um artigo científico acerca “O brinquedo terapêutico na hospitalização da criança em idade pré-escolar” na revista *recien* (Anexo XII). Por fim, elaboração de uma *Scoping Review* intitulada: “A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil: *Scoping Review*”, encontra-se exposto o resumo da mesma (Apêndice XIII), de momento encontra-se em fase de tradução para ser submetida na revista *Journal of Pediatric Nursing*.

As atividades desenvolvidas foram compartilhadas e divulgadas nos contextos do EC, de modo a motivar a equipa de enfermagem a participar em eventos científicos. Foram partilhados os conhecimentos adquiridos com as ESC's, e debatidos temas pertinentes a explorar e a desenvolver garantindo a melhoria da qualidade dos cuidados. Para além disso enriqueceu este relatório sendo que foi oportuno para reconhecer abordagens e conceitos inovadores que salientam a temática em estudo. As atividades descritas permitiram-me mobilizar competência do EE no **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**⁷⁸. Bem como a competência de mestre **contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada**⁷⁹. Sendo que a participação em eventos científicos permitiu a identificação de oportunidades de aprendizagem e facilitou o processo de aquisição de conhecimentos aplicando-os na prestação de cuidados. A participação como preletora, a submissão de artigos científicos para publicação e a realização da *scoping review* permitiram-me atuar como formadora ao nível da investigação atual contribuindo para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem e dinamizando os conhecimentos a aplicar na prática com o objetivo de desenvolver ganhos em saúde de modo que contribuam na prestação de cuidados à criança/jovem. Por fim, a participação como elemento da comissão organizadora do seminário permitiu-me gerir e incorporar programas de formação favorecendo o desenvolvimento de habilidades e competências facilitadoras do desenvolvimento profissional^{78,79}.

Seguidamente será apresentado o diagnóstico de situação de cada contexto e o plano de projeto resultante desse diagnóstico com os respetivos objetivos, atividades e resultados.

III.1. Serviço de Urgência Pediátrica

O percurso no SUP decorreu no módulo I de 04 de dezembro de 2023 a 20 de dezembro de 2023 onde realizei o diagnóstico de situação e adequei o plano de projeto às necessidades identificadas. O módulo II decorreu de 04 de março de 2024 a 12 de abril de 2024 onde prestei cuidados e implementei o plano de projeto que permitiu o desenvolvimento de competências, específicas do EEESIP, comuns do EE e de mestre.

III.1.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação

O SUP integra 2 áreas distintas: a Unidade de Cuidados Especializados Pediátricos (UCEP) e a urgência pediátrica. A UCEP tem capacidade para 8 crianças/jovens e acompanhante, estruturalmente dispõem de 2 quartos de isolamento, 1 quarto com 3 vagas para RN e lactentes e 1 quarto com 3 vagas para criança em idade pré-escolar, escolar e adolescentes. São prestados cuidados à criança/jovem e família com necessidade de vigilância para assegurar uma resposta apropriada a episódios de doença aguda e agudização da doença crónica ou de instabilidade por um período superior a 24 horas. A urgência pediátrica estruturalmente dispõe de 2 postos de triagem (adotado o Protocolo de Triagem de Manchester), 5 gabinetes médicos, 2 salas de enfermagem e uma sala de reanimação. Integra o Serviço de Observações (SO) onde são prestados cuidados à criança/jovem com necessidade de vigilância num período inferior a 24 horas.

No decorrer do EC tive oportunidade de prestar cuidados em todas estas áreas e de intervir de modo a identificar os critérios de gravidade e prioridade clínica da criança/jovem através da triagem de *manchester*. Foram ainda prestados cuidados à criança/jovem e família em situação de instabilidade ou com necessidade de suporte vital, em contexto de reanimação. Foram realizados procedimentos de enfermagem à criança/jovem tendo em consideração a gestão diferenciada da dor e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual. Salienta desta forma, a aquisição da competência do EEESIP **cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**, reconhecendo situações de instabilidade das funções vitais, intervindo na gestão diferenciada da dor e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual e intervindo e adequando os cuidados de enfermagem perante doenças raras, crónicas, oncológicas ou incapacitantes²².

A equipa de enfermagem é constituída por 24 enfermeiros, dos quais 4 são EEESIP e 1 Enfermeiro Especialista de Reabilitação (EER). Cumpre 85% da necessidade dos enfermeiros por turno (Apêndice F) tendo em consideração que as dotações seguras no SUP são variáveis perante a afluência à mesma⁸². Em todos os turnos é atribuído um enfermeiro responsável designado pela EG na distribuição semanal da equipa de enfermagem. O método de trabalho da equipa de enfermagem é o trabalho individual, onde os enfermeiros recebem informações sobre os cuidados às crianças/jovens e famílias e são distribuídos pelo enfermeiro responsável no início do turno para prestar cuidados

personalizados consoante as necessidades identificadas a um ou mais crianças/jovens e família naquele período⁸³.

O diagnóstico de situação tal como referido, realizou-se através de uma reunião à EG e ao ESC, e pela aplicação de um questionário anónimo e confidencial à equipa de enfermagem. Na reunião com a EG e com o ESC, foi-me apresentado o plano de ação da direção de enfermagem 2023/2024 que define como um dos objetivos a promoção da parentalidade no domínio da gestão pela qualidade e segurança. Neste sentido e sendo este o tema do meu relatório foi-me colocado o desafio de colaborar para a uniformização dos cuidados de enfermagem acerca da promoção da parentalidade. O plano de ação ainda define como meta a taxa que o grau de cumprimento dos registos de enfermagem no foco de enfermagem “papel parental” ou “papel de prestador de cuidados”, superior a 85%. Ao questionar sobre o método de avaliação utilizado para estimar o grau de cumprimentos dos registos de enfermagem, obtive conhecimento de que foram definidos indicadores específicos de avaliação juntamente com a equipa de enfermagem, destacando-se a importância da implementação de um método estruturado com esta finalidade.

Pela observação das funções desempenhadas pela equipa de enfermagem foi possível identificar que na admissão à criança/jovem e família era realizado o acolhimento, no entanto, a informação transmitida não era padronizada nem uniforme. Identifiquei também que as crianças/jovens e família não retinham, a informação transmitida no momento do acolhimento. Um exemplo desta situação era o facto de os pais/famílias questionarem muito frequentemente sobre as regras das visitas e acerca dos recursos que podem aceder durante a hospitalização. Neste sentido e após análise e reflexão sobre esta lacuna, propus contribuir para a uniformização da intervenção da equipa de enfermagem e para a construção de um instrumento de apoio ao acolhimento para a criança/jovem e família.

Na implementação do questionário à equipa de enfermagem (Apêndice C) identifiquei que 100% dos enfermeiros não têm conhecimento da existência de escalas de avaliação das necessidades de apoio parental durante a hospitalização. Para além disso, 100% da equipa de enfermagem considerou que a relação parental interfere com a capacidade de autorregulação da criança/jovem, mas reconhece apenas a aplicação de 3 estratégias pelos pais/família (Apêndice G). Os dados obtidos através do questionário foram importantes para adequar a minha intervenção alinhando-a às necessidades identificadas e contribuindo para aprimorar os conhecimentos da equipa acerca da

promoção da parentalidade e da autorregulação da criança/jovem. Para além disso, permitiram-me definir e desenvolver instrumentos de apoio à prática de enfermagem acerca desta temática.

III.1.2. Processo de Desenvolvimento de Competências

O diagnóstico de situação anteriormente descrito permitiu-me definir objetivos e atividades para este contexto. Para a elaboração das atividades tive a necessidade de recorrer à pesquisa bibliográfica e para isso utilizei como metodologia a equação de pesquisa: [(Pediatric Emergency Medicine) AND (parenting)) AND (hospitalization)) AND (nursing care)] (Apêndice A).

Foi definido como **objetivo específico**: Contribuir para o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem e família através da capacitação da equipa de enfermagem acerca das estratégias promotoras da parentalidade. Para atingir este objetivo foram enumeradas as seguintes **atividades**:

1.Elaboração de uma sessão de formação à equipa de enfermagem através da plataforma *teams* acerca da “Parentalidade e Hospitalização” (Apêndice H). A sessão de formação à equipa de enfermagem reforça o desenvolvimento profissional sendo uma estratégia que tem como objetivo, melhorar a prestação de cuidados através da partilha de conhecimentos interprofissionais e facilita o processo de mudança com base na evidência⁸⁴.

Os conteúdos abordados na sessão de formação tiveram origem na análise dos dados obtidos através do questionário aplicado à equipa de enfermagem anteriormente descrito. Pretenderam sensibilizar para a promoção da parentalidade na hospitalização, para as principais necessidades vivenciadas e para a elaboração do processo de enfermagem. Foi ainda apresentada a escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais, que pretende analisar e refletir acerca das necessidades de apoio emocional, de participação nos cuidados, de informação, ou de apoio cognitivo para identificar os aspetos a desenvolver com vista à promoção da parentalidade durante a hospitalização⁶⁴. A apresentação da escala na sessão de formação motivou a realização futura de um estudo de investigação pela equipa de enfermagem acerca da perspetiva dos pais/família hospitalizados na UCEP. Abordou

ainda a elaboração do processo de enfermagem o que contribuiu para o cumprimento da conformidade dos registos de enfermagem.

A sessão de formação teve a participação de 20 enfermeiros e foi avaliada através de um questionário de avaliação da sessão pela equipa de enfermagem, obtendo como resultado um nível muito bom na apreciação global (Apêndice I).

Assim, esta atividade permitiu mobilizar a competência específica do **EEESIP assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde**²² A competência comum do **EE no domínio da melhoria contínua da qualidade** e no **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**⁷⁸. Bem como e a competência de mestre **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**⁷⁹. Possibilitou-me intervir no processo de aprendizagem no SUP como formadora e dinamizadora incorporando conhecimentos provenientes da evidência científica que contribuem para o desenvolvimento profissional acerca da promoção da parentalidade. A sessão de formação permitiu à equipa de enfermagem desenvolver conhecimentos e habilidade acerca da importância da parentalidade, da inclusão dos pais/família no plano de cuidados, do envolvimento dos pais/ família para assegurar as necessidades da criança/jovem e do incentivo à negociação e participação nos cuidados prestados^{22,78,79}.

2. Elaboração de um protocolo de auditoria acerca do foco de enfermagem papel parental ou papel de prestador de cuidados (Apêndice J). O protocolo de auditoria foi desenvolvido para corresponder à necessidade de elaborar um processo estruturado para avaliar o grau de cumprimento dos registos de enfermagem, assim foram estabelecidos objetivos, definidos indicadores de qualidade e critérios de avaliação. Com o objetivo de assegurar a conformidade e a eficiência dos cuidados prestados, foram identificadas oportunidades de melhoria e implementadas diretrizes para corresponder as mesmas^{85,86}. Para tal tornou-se importante demonstrar e instruir a equipa de enfermagem acerca dos critérios estabelecidos para adequar e contribuir para o cumprimento dos mesmos.

A presente atividade foi exposta à equipa de enfermagem após a sessão de formação e anexada no dossier dos documentos orientadores para a prestação de cuidados junto à instrução de trabalho acerca da promoção do papel parental referida posteriormente. Foi avaliada através da análise e reflexão com a EG obtendo o *feedback* positivo, será aplicada futuramente em dezembro de 2024 para a avaliação da conformidade dos

registos de enfermagem, que representa um indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem no biénio 2023/2024.

Esta atividade permitiu mobilizar a competência comum do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade** e no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸. Bem como a competência de mestre **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**⁷⁹. O processo de auditoria permitiu supervisionar e orientar a melhoria contínua dos cuidados através da orientação de metas e da identificação de indicadores de avaliação adequados. As análises dos dados obtidos através do processo de auditoria possibilitam a implementação de estratégias eficazes para melhorar os cuidados prestados favorecendo a resposta da equipa de enfermagem^{78,79}.

3. Elaboração de uma instrução de trabalho à cerca da “Promoção do papel parental em contexto de urgência pediátrica” (Apêndice K). A instrução de trabalho permitiu a uniformização da prestação de cuidados e visou garantir a segurança e a qualidade dos mesmos⁸⁴. Pretendeu sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da sua intervenção ao longo da hospitalização, dando relevância à participação e parceria dos pais/família nos cuidados, assim como das principais necessidades vivenciadas. Pretendeu reforçar a oportunidade de durante a hospitalização capacitar os pais/família e negociar os cuidados prestados, de modo a desenvolver o autocontrolo sobre a tomada de decisões. Foi desenvolvida uma análise crítica aos registos de enfermagem e exposta em fluxograma, onde se definiu as etapas da avaliação inicial, a identificação e atribuição do diagnóstico de enfermagem e as intervenções de enfermagem a colocar em prática. O objetivo foi individualizar e proporcionar um plano de cuidados estruturado e holístico que atendesse às necessidades dos pais/família perante a situação que motivou a hospitalização e facilitar à equipa de enfermagem o acesso à informação desenvolvida na sessão de formação.

A instrução de trabalho foi validada pela EG e aprovada pela enfermeira diretora. Seguidamente exposta no dossier que contém os documentos orientadores para a prestação de cuidados, associada a uma grelha para validar os elementos da equipa que tomaram conhecimento da mesma. Os enfermeiros que validaram a grelha exposta no dossier foram questionados nos momentos após a passagem de turno da utilidade da instrução de trabalho acerca da promoção da parentalidade. Consideraram a mesma como muito útil e identificaram que o fluxograma elaborado foi uma mais-valia para sintetizar o processo de identificação do diagnóstico de enfermagem perante a situação que motiva

a hospitalização. De modo a identificar as principais mudanças relativamente aos registos de enfermagem foi elaborada uma análise a 20 processos de enfermagem e verificou-se que cerca de 70% dos enfermeiros adequa corretamente o diagnóstico de enfermagem referente ao papel parental ou papel de prestador de cuidados e descrevem detalhadamente de que forma os pais/família participam durante a hospitalização (Apêndice L).

4. Elaboração de uma instrução de trabalho acerca “Cuidados de enfermagem no acolhimento à criança/ jovem e família no SUP” (Apêndice M). A sensibilização e uniformização dos conhecimentos da equipa de enfermagem acerca do acolhimento revela-se importante, sendo que permite direcionar as expetativas da criança/jovem e família face à hospitalização. Para a família ajuda a estabelecer orientações para reconhecer como podem intervir e adaptar-se à hospitalização, pretende iniciar e fortalecer a relação terapêutica e melhorar a qualidade e a satisfação. Para a criança/jovem permite a adequação de estratégias para se adaptar ao ambiente desconhecido, minimizar o *stress* vivenciado, facilitar a relação terapêutica e promover a comunicação, de acordo com a sua faixa etária e o seu desenvolvimento⁷⁷.

A elaboração desta instrução aborda as principais intervenções e informações que a equipa de enfermagem deve ter em consideração aquando da realização do acolhimento. Como principal modificação ao previamente definido na admissão passou a ser possível a inclusão dos irmãos nas visitas, sendo que anteriormente só era permitida a irmãos com idade superior a 12 anos pelo risco de infeção, pela possibilidade de desenvolver trauma emocional perante o ambiente desconhecido e pela falta da dinâmica organizacional e estrutural. Desta forma a explorar os benefícios da visita do irmão/irmã foi realizada uma pesquisa que me permitiu concluir que a visita do irmão/irmã permite diminuir o *stress* vivenciado face à ausência das figuras de referência (irmã/irmão/pais)⁸⁷. Com o intuito de minimizar estes riscos defini critérios nomeadamente, não requerer de isolamento, programar com a equipa de enfermagem o local e a hora mais adequada, realizar a visita com um membro da equipa de enfermagem para assegurar a prevenção da contaminação e para adequar respostas apropriadas às questões colocadas pelos irmãos, bem como avaliar juntamente com os pais/família o benefício para ambos incentivando o processo de tomada de decisão⁸⁸.

A instrução de trabalho foi validada pela EG e aprovada pela enfermeira diretora. Seguidamente foi exposta no dossier que contém os documentos orientadores para a

prestação de cuidados e foi associada uma grelha para validar os elementos da equipa de enfermagem que tomaram conhecimento da mesma. Foram ainda questionados os enfermeiros que validaram a grelha nos momentos após a passagem de turno sobre a sua utilidade, tendo considerado como útil e fundamental para uniformizar os cuidados durante o acolhimento. De modo a identificar as principais alterações nos registos de enfermagem foi elaborada uma análise a 6 processos de enfermagem e verificou-se que cerca de 65% dos enfermeiros descrevem no processo de enfermagem, num período de 24 horas após a admissão que foi realizado acolhimento, tal como preconizado na instrução de trabalho (Apêndice N).

Referente à elaboração das duas instruções de trabalho permiti-me mobilizar a competência específica do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde**²². A competência comum do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade** e no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸. Bem como a competência de mestre **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**⁷⁹. Sendo que serviram como um documento orientador para a implementação de métodos de organização de trabalho adequados e adaptados aos recursos existentes com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Promove ainda o envolvimento dos pais/família no sentido de assegurar e satisfazer as necessidades da criança/jovem implementando um plano de cuidados em parceria tendo por base a negociação e participação, salientando a promoção da parentalidade e a adaptação à hospitalização perante uma situação de saúde/doença^{22,78,79}.

5. Elaboração do guia de acolhimento e do guia da unidade em português e inglês para a criança/jovem e família (Apêndice O). O guia de acolhimento tem o intuito de espelhar e orientar os princípios estipulados pelo SUP, pretendeu sensibilizar e facilitar o processo de adaptação da criança/jovem e família à hospitalização, reforçando a importância da utilização de recursos pessoais, nomeadamente, brinquedos e objeto de segurança e incentivando os pais/família a manter as atividades diárias, com o intuito de diminuir o impacto da hospitalização no desenvolvimento da criança/jovem. Permitiu direcionar as expectativas da criança/jovem e família face à hospitalização, estabelecer orientações de como podem intervir e melhorar a adaptação perante a hospitalização. Pretendeu iniciar e fortalecer a relação terapêutica, melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação da criança/jovem e família⁸⁸.

O guia da unidade ficou exposto na unidade da criança/jovem com o intuito de espelhar as questões mais colocadas pelos pais/família, sendo elas as orientações dos horários e regras das visitas, os principais cuidados para o controlo da infeção e prevenção de quedas e o horário e circuito para o refeitório. Surge como uma oportunidade de promover a uniformização do conhecimento e a autonomia dos pais/família durante a hospitalização.

A elaboração destas atividades pretendam sensibilizar e facilitar o processo de adaptação da criança/jovem e família à hospitalização. Tendo em consideração a multiculturalidade atual que recorre à SUP, foram ainda integrados os guiões informativos em inglês. Surge como uma oportunidade de promover a uniformização do conhecimento e dos cuidados prestados durante o acolhimento, tendo como suporte a instrução de trabalho referida anteriormente acerca dos cuidados de enfermagem no acolhimento à criança/jovem e família.

Foram apresentados os guias à EG e à ESC com a finalidade de validar os mesmo e após realizadas as correções sugeridas relacionadas ao *design* foi ajustado para o *desing* institucional. Posteriormente foi utilizado e demonstrado a 12 crianças/jovens e família às quais realizei o acolhimento quando hospitalizadas em SO e UCEP. Questionei ainda os mesmos acerca da pertinência avaliando como importante, para minimizar o medo e *stress* no primeiro impacto com a hospitalização e para promover a relação terapêutica. Por outro lado, quando questionada a equipa de enfermagem nos momentos da passagem de turno sobre a utilidade dos guiões denotou-se que após a aplicação dos mesmos os pais/família demonstravam mais autonomia em estabelecer as próprias rotinas e na gestão das visitas.

Estas atividades permitiram-me mobilizar a competência específica do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem**²². A competência comum do EE no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸. Bem como a competência de mestre **capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador em projetos**⁷⁹. Os guiões foram um recurso que permitiram garantir a qualidade dos cuidados durante o acolhimento. Surgiram como uma estratégia motivadora para os pais/família assumirem e adaptarem o seu papel durante a hospitalização favorecendo a tomada de decisão no processo de cuidar. Permitiram aos

pais/família identificarem recursos para promoverem o desenvolvimento da criança/jovem durante a hospitalização^{22,78,79}.

Ainda através do questionário aplicado à equipa de enfermagem para a elaboração do diagnóstico de situação, identifiquei a importância de desenvolver um instrumento de apoio à prática de enfermagem acerca da autorregulação da criança/jovem. Assim defini como **objetivo específico**: Contribuir para o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança em idade pré-escolar através de estratégias de autorregulação que diminuam os sentimentos vivenciados perante a comparência no SUP. Para tal defini como **atividade**:

1.Elaboração de um vídeo didático para os pais/família com as estratégias de autorregulação a aplicar a criança em idade pré-escolar (Apêndice P). O vídeo didático aborda os principais sentimentos vivenciados pela criança perante a hospitalização e as estratégias que os pais/família podem adotar para promover a autorregulação da mesma. Incentiva ainda a adoção de estratégias de comunicação para com a criança em idade pré-escolar e proporciona conhecimentos e habilidades facilitando a gestão dos sentimentos.

O vídeo foi exposto no televisor da sala de espera com as estratégias que os pais/família podem aplicar para promover a autorregulação, após a validação pela EG e pela ESC. A avaliação desta atividade foi realizada através da minha observação das estratégias implementadas pelos pais/família quando a criança era submetida a procedimentos. As estratégias mais utilizadas foram a oportunidade de escolha e a recompensa e a que menos aplicaram foram as estratégias de comunicação.

Esta atividade permitiu mobilizar a competência específica do EEESIP **cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e assiste a criança/jovem com a família na maximização da sua saúde**²². Bem como a competência comum no **domínio da melhoria contínua da qualidade** e no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸. Sendo que, o vídeo didático permitiu capacitar os pais/família acerca de estratégias promotoras do bem-estar físico, psicossocial e espiritual através de estratégias de comunicação adequadas à criança em idade pré-escolar, de modo a promover a autorregulação da mesma. Proporcionou estratégias para os pais/família atuarem em parceria na gestão dos sentimentos vivenciados perante a hospitalização ou situação de saúde/doença e na gestão diferenciada da dor. Permitiu ainda a utilização de recursos para promover a eficiência dos cuidados com vista a atingir a qualidade dos cuidados^{22,78}.

Os resultados obtidos com a concretização da sessão de formação à equipa de enfermagem e com a instrução de trabalho centram-se na aproximação à taxa do grau de conformidade dos registos de enfermagem. A instrução de trabalho acerca do acolhimento, o guia de acolhimento e o guião da unidade contribuíram para a uniformização da informação transmitida durante o acolhimento sendo que anteriormente a mesma era transmitida pelo enfermeiro de acordo com o que considerava pertinente. O vídeo didático permitiu aos pais/família aplicarem novas estratégias promotoras da autorregulação, tais como a oportunidade de escolha e a recompensa sendo que anteriormente aplicavam maioritariamente o promover o ambiente afetivo e a expressão de sentimentos.

Em suma, os objetivos definidos para o contexto SUP, foram totalmente atingidos contribuindo para ganhos em saúde que se refletem na adaptação à hospitalização e na diminuição do impacto emocional que a mesma pode induzir na criança/jovem e família. Destacando áreas de intervenção na saúde infantil como: promoção o bem-estar físico, psicossocial e espiritual, apoio e promoção da parentalidade; aquisição de conhecimento e o envolvimento e participação das crianças/jovens e família. Refletem-se em benefícios na melhoria da qualidade dos cuidados, que resultam de intervenções efetivas e eficientes para a resolução dos problemas de saúde identificados.

III.2. Internamento de Pediatria

O percurso no serviço de internamento médico e cirúrgico de pediatria decorreu no módulo I de 03 a 20 de janeiro de 2024 onde realizei o diagnóstico de situação e adequei o plano de projeto às necessidades identificadas. O módulo II decorreu de 15 de abril a 18 de maio de 2024 onde prestei cuidados e implementei o plano de projeto que permitiu o desenvolvimento de competências, específicas do EEESIP, comuns do EE e de mestre.

III.2.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação

O internamento médico e cirúrgico de pediatria integra 2 alas com capacidade para 36 crianças que necessitam de cuidados de saúde quer por doença aguda ou crónica do

foro médico ou cirúrgico. Em ambas as alas encontra-se 1 sala de enfermagem e 1 sala de tratamentos onde são realizados procedimentos de enfermagem à criança/jovem. Nas salas de tratamentos destaca-se o *kit* sem dor, este é utilizado pelo enfermeiro sempre que a criança/jovem é submetida a um procedimento que lhe cause dor, medo, ansiedade e perda de controlo. O *kit* sem dor é constituído por materiais lúdicos adaptados à faixa etária e permite diminuir a perceção da dor e o impacto que o procedimento acarreta para a criança/jovem através de estratégias cognitivas, comportamentais e sensoriais⁸⁹.

Na ala A existem 9 vagas destinadas às crianças/jovens e famílias com necessidade de cirurgias. Integra a sala de amamentação “cantinho da amamentação”, o Hospital de Dia Pediátrico e a Unidade Médica de Hospitalização Domiciliária Pediátrica (UMHDP). A UMHDP é dirigida à prestação de cuidados no domicílio, tem capacidade para 4 criança/jovem e família que cumpram os seguintes critérios: Estabilidade clínica da situação aguda da doença; Tratamento possível de complementar no domicílio; Condições físicas e materiais no domicílio; Estabilidade do ambiente familiar, segurança autonomia e competências parentais para corresponder às necessidades da criança/jovem. Na ala B encontra-se o centro do sono, a sala de brincadeira, 1 quarto de isolamento e a unidade de cuidados intermédios com capacidade para 6 crianças/jovens e famílias que necessitem de maior vigilância, pelo risco de agudização ou instabilidade.

Neste contexto foram prestados cuidados à criança/jovem com necessidade de cuidados hospitalares por situação de doença aguda, crónica ou necessidade de cirurgia. Salientou-se desta forma, a aquisição da competência do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde e cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**. Uma vez que, me permitiu intervir perante as doenças mais comuns e promover a adaptação da criança/jovem e família perante situações de doenças crónicas, considerando a participação e negociação dos cuidados proporcionando conhecimentos para a gestão do processo de saúde/doença²².

Foi realizado um dia observacional na UMHDP, que me permitiu refletir acerca do futuro dos cuidados em pediatria. A UMHDP consiste na prestação de cuidados com o acompanhamento da EM em alternativa ao internamento convencional sendo possível a referenciação quando necessário novamente para o hospital ou para outras equipas de saúde. O domicílio proporciona um ambiente adequado para os cuidados de saúde favorecendo a recuperação enquanto a hospitalização prolongada acarreta riscos

relacionados com os procedimentos ou devido às infeções nosocomiais. As principais vantagens da hospitalização na UMHDP centram o contributo para a recuperação da criança/jovem; Redução de custos hospitalares; Autonomia e capacitação dos pais/família sobre a doença aguda; e Experiência dos cuidados de saúde. Reduz o impacto da hospitalização face à ansiedade de separação dos pais/família, à restrição das rotinas diárias e à promoção da autonomia perante o ambiente desconhecido. Todos estes impactos traduzem benefícios para na saúde mental da criança/jovem, sendo que a UMHDP aproxima a criança à sua vivência do dia a dia⁹⁰. O dia observacional tornou-se importante para identificar e reconhecer a principal rede de recursos e suporte às necessidades da criança/jovem e família, salientado a competência de EEESIP **assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde**²².

A equipa de enfermagem é constituída por 35 enfermeiros, destes 9 EEESIP's adequado às necessidades do serviço⁸² (Apêndice F). O método de trabalho de enfermagem é o método individual, sendo atribuídos aos enfermeiros crianças/jovens e famílias a quem prestam cuidados durante as funções de trabalho, no sentido de corresponder às necessidades de saúde, facilitar o processo de tomada de decisão, a negociação dos cuidados e a gestão da saúde/doença⁸³.

O diagnóstico de situação tal como referido realizou-se através de uma reunião à EG e à ESC e pela aplicação de um questionário anónimo e confidencial à equipa de enfermagem. Na reunião realizada à EG e a ESC, refletiu-se sobre a pertinência da promoção da parentalidade e a importância da autorregulação da criança/jovem, sendo considerada por ambas como muito pertinente. Conclui-se que diariamente a grande afluência e admissão no serviço de internamento é de crianças/jovens e famílias do foro cirúrgico. O período pré-operatório é vivenciado como um acontecimento que desencadeia preocupação fase à recuperação no pós-operatório, ansiedade perante a separação dos pais/família, *stress* perante a noção da antecipação da dor, medo da perda da independência e medo do desconhecido⁷³. Estes sentimentos são frequentemente difíceis de identificar por parte da equipa de enfermagem pois a criança/jovem muitas vezes não consegue expressá-los claramente. Assim salientou a importância de desenvolver instrumentos de apoio à expressão de sentimentos.

De forma a identificar as necessidades de intervenção por parte da equipa de enfermagem e de validar o conhecimento acerca da importância da expressão de

sentimentos foi aplicado um questionário (Apêndice Q) do qual se obteve as seguintes dados: 85,7% dos enfermeiros utiliza recursos para a expressão de sentimentos elaborados por si e 64,3% refere que incluiria na prestação de cuidados um instrumento de apoio para a expressão de sentimentos o que vem fortalecer a necessidade de implementar este recurso (Apêndice D).

Além disso, identifiquei que as estratégias de relaxamento eram as menos utilizadas pelos pais/família, conforme observado pela equipa de enfermagem. Diante desta necessidade, foi elaborado pôsters informativos de modo a incentivar a autonomia dos pais/família na gestão emocional através da utilização de estratégias de relaxamento.

III.2.2. Processo de Desenvolvimento de Competências

O diagnóstico de situação anteriormente descrito permitiu-me definir objetivos e atividades para este contexto. Para a elaboração das atividades tive a necessidade de recorrer a pesquisa bibliográfica e para isso utilizei como metodologia a equação de pesquisa: [(Yoga) OR (Massage)) AND (Emotions) AND ((Emotional Regulation) OR (self regulation)) AND (Child)] (Apêndice A).

Foi definido como **objetivo específico**: Desenvolver intervenções facilitadoras da autorregulação da criança hospitalizada com a participação dos pais/família. Para atingir este objetivo foram enumeradas as seguintes **atividades**:

1.Elaboração de um livro de apoio à expressão de sentimentos durante a hospitalização para criança em idade escolar (Apêndice R). A elaboração de um livro de apoio à expressão de sentimentos surgiu como uma forma de incluir a brincadeira com o intuito terapêutico de explorar os sentimentos vivenciados ao longo da hospitalização. Através do livro a criança explora a sua capacidade de leitura, explora sentimentos e desperta, a capacidade de lidar com novas situações através do desenvolvimento da percepção, atenção e memória. Optou-se por esta faixa etária, sendo que se encontra em fase de desenvolvimento cognitivo, que se caracteriza pela capacidade de raciocínio lógico e concreto para a resolução de problemas e para a tomada de decisões, pela capacidade de cumprir regras e orientações simples e pela progressão ao nível da capacidade de percepção, atenção e memória³.

Tem como objetivo incluir na prestação de cuidados a brincadeira terapêutica explorando os sentimentos da criança durante a hospitalização. É constituído por 7 jogos, tais como: “como me sinto hoje?” e “Os sentimentos coloridos!” onde se pretende que a criança interiorize os sentimentos vivenciados através da demonstração da expressão facial ou das cores, respetivamente. “Leva os meus medos” tem como objetivo identificar quais os principais aspetos da hospitalização que causam medo à criança com a finalidade da equipa de enfermagem identificar e desmistificar os mesmos, através do manuseamento e demonstração. O “novo dos sentimentos” tem o intuito de identificar a capacidade de processar, analisar e interpretar os seus sentimentos vivenciados. “Os sentimentos no meu corpo” tem como objetivo centralizar e reconhecer como os sentimentos se manifestam. Por fim, “quebra-gelo dos sentimentos” pretende incluir os pais/família motivando a exploração de sentimentos e a adequação de estratégias para lidar com os mesmos através dos desafios definidos. Em associação ao livro está incluído um anexo com estratégias de comunicação e de promoção da autorregulação para capacitar os pais/famílias na compreensão dos sentimentos. Após a utilização pela criança/família deve ser analisado pelo enfermeiro os resultados obtidos de modo a interpretar, validar e intervir perante os sentimentos vivenciados.

Foi demonstrado a EG e a ESC que validaram a sua utilização. Assim, foi aplicado a 5 crianças/famílias e os resultados permitiram constatar que 3 crianças sentiam-se felizes e 2 preocupadas. Identificaram ainda que sentiam o medo e tristeza face ao que motivou a sua hospitalização. Dos principais recursos materiais e clínicos inerentes à hospitalização a agulha, a seringa, os óculos nasais de oxigénio e a soroterapia foram identificados como os que causam mais medo à criança. Para minimizar este impacto foi permitido o manuseamento dos mesmos pelas crianças com supervisão. O jogo “quebra-gelo dos sentimentos” através dos desafios os pais/família obtiveram conhecimento sobre e a identificação de oportunidades de melhoria para promover a relação parental (Apêndice S).

De forma a identificar a perspetiva dos pais/família acerca do livro foi aplicado um questionário aos pais/ família após a sua utilização. Das estratégias propostas constatou-se que as mais utilizadas foram: a disponibilidade, manter a rotinas e dar afetos. E as menos utilizadas em contexto hospitalar foi o elogio e a reflexão sobre os comportamentos. Quando questionei os pais/família referem que o *stress* vivenciado durante a hospitalização diminui a perceção face à abordagem da criança de forma

positiva, sendo o elogio a estratégia menos lembrada pela necessidade de adaptação e gestão emocional dos pais/família (Apêndice S).

A fim de manter a continuidade da sua utilização, o livro foi divulgado nos momentos da passagem de turno e na rede *Whatsapp* da equipa de enfermagem. Obtive um *feedback* positivo, salientando o seu *design* atrativo e de fácil aplicabilidade. Foi ainda apresentado à enfermeira responsável pelo núcleo do controlo da dor, sendo que a dor é considerada um sentimento vivenciado pela criança inerente à hospitalização. Obteve-se assim o consentimento por parte do núcleo para a sua aplicabilidade no *Kit* sem dor, sendo crucial a compreensão dos sentimentos, antes e após os procedimentos invasivos, permitindo ao enfermeiro intervir e desmistificar os mesmos.

Esta atividade permitiu-me mobilizar as competências específicas do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem**²². A competência específica do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade**⁷⁸. Bem como a competência de mestre **capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador em equipas e projetos**⁷⁹. Sendo que permitiu a implementação de estratégias de comunicação apropriadas ao estágio de desenvolvimento, tendo em consideração o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem. Deu contributo para a capacitação dos pais/família proporcionando-lhes conhecimentos para facilitar o processo de saúde/doença. Foi também, integrado no projeto do *kit* sem dor de modo a proporcionar recursos essenciais para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados^{22,78,79}.

2. Elaboração de um póster informativo para os pais/família sobre as estratégias promotoras da autorregulação, nomeadamente “A Massagem e os Sentimentos” (Apêndice T) e “Respirar...Uma estratégia do *yoga* para te acalmar” (Apêndice T). A massagem através do toque proporciona relaxamento, calma, afeto, estimulação, interação e alívio. Tem benefícios na diminuição da ansiedade, da dor e do *stress*, reforça o sistema imunológico. Promove a autorregulação dos sentimentos e de comportamento como a regulação do choro. O *yoga* é uma estratégia que consiste na realização de exercícios posturais associados a práticas de respiração e técnicas de relaxamento, cada vez mais utilizados para promover o bem-estar físico, psicossocial e espiritual, sendo por isso, uma estratégia promotora e preventiva da saúde mental das crianças. Em crianças com idade escolar melhora a autoestima e previne comportamentos de riscos^{40,61}.

A massagem e a respiração são consideradas estratégias não farmacológicas para o alívio da dor que envolvem baixos custos, poucos recursos materiais e humanos e de fácil aplicabilidade pelos pais/família. São consideradas também, estratégias promotoras da autorregulação pois, potenciam a aquisição de mecanismos de *coping*, melhoram a resiliência e influenciam o comportamento^{91,92}.

Para avaliar a efetividade desta atividade, após ser aprovado e validado pela EG e a pela ESC, foi mostrado os pôsters a 7 pais/família. Consideram os pôsters como úteis e de fácil compreensão para a aquisição de conhecimento. Observou-se que antes dos procedimentos aplicavam a respiração como uma estratégia para gestão do choro, ansiedade e *stress*. E aplicavam a massagem após a realização de procedimentos, considerando o momento de contacto e relaxamento mútuo com a criança, demonstravam afeto, ligação e empatia.

As atividades referidas permitiram-me mobilizar as competências específicas do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem e cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**. Sendo que, a implementação de estratégias em parceria com pais/família promovem o bem-estar físico, psicossocial e espiritual, contribuindo para a promoção de um ambiente terapêutico seguro através do envolvimento e da capacitação no processo de tomada de decisão acerca das estratégias a aplicar para a gestão de sentimentos. Permitiu ainda, intervir perante a gestão diferenciada da dor e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual, através do conhecimento obtido acerca de diferentes tipos de terapias na área da enfermagem suportadas com evidência científica e fundamentadas sobre a sua aplicabilidade²². E ainda mobilizei a competência comum do EE no **domínio da gestão dos cuidados**, bem como a competências de mestre **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**, através da adaptação de recursos às necessidades de cuidados promovendo um ambiente centrado no bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/família com vista à melhoria da qualidade dos cuidados⁷⁸.

O resultado obtido com a elaboração do livro para a expressão de sentimentos evidencia o incentivo à utilização de um recurso para a expressão de sentimentos estruturado, sendo que a equipa de enfermagem utilizava recursos criados por si. A

elaboração dos pôsters incentivaram a participação dos pais/família na implementação de estratégias não farmacológicas para alívio da dor, nomeadamente o relaxamento.

Em suma, os objetivos definidos para este contexto, foram totalmente atingidos contribuindo com ganhos em saúde, permitindo uma abordagem aos cuidados não traumáticos na fase de transição para a hospitalização, centrando-se na diminuição do impacto emocional. O reconhecimento por parte da equipa de enfermagem de que os sentimentos têm influência no processo de recuperação permite intervir de forma holística e individualizada na identificação e gestão dos mesmos. Reforça a importância da capacitação dos pais/família para a tomada de decisão acerca das estratégias a implementar para o alívio da dor, do *stress* e da ansiedade vivenciados, favorece a relação terapêutica, minimiza o impacto do comportamento e dos sentimentos vivenciados e diminui o tempo de internamento pela influência destes sentimentos no sistema imunitário. A hospitalização é assim tida em conta como um momento oportuno para a promoção da autorregulação da criança e para a capacitação dos pais/família para a implementação de estratégias promotoras da autorregulação e do desenvolvimento da criança.

III.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

O percurso na Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) decorreu no módulo I de 22 de janeiro a 06 de fevereiro de 2024 onde realizei o diagnóstico de situação e adequei o plano de projeto às necessidades identificadas. O módulo II decorreu de 20 de maio a 22 de junho de 2024 onde prestei cuidados e implementei o plano de projeto que permitiu o desenvolvimento de competências específicas do EEESIP, comuns do EE e de mestre.

III.3.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação

A UCN integra a UCIN e a unidade de cuidados intermédios neonatais. A UCIN tem capacidade para 5 RN e RNPT que necessitam de suporte de vida técnico e avançado por instabilidade após o período neonatal. De acordo com a classificação da unidade de cuidados intensivos do ministério da saúde⁸², integram 2 vagas de nível III e 3 vagas de

nível II. A unidade de cuidados intermédios neonatais tem capacidade para 9 RN e RNPT que necessitam de vigilância por disfunção ou risco de disfunção orgânico.

Neste contexto foram prestados cuidados ao RNPT e ao RN que necessitam de vigilância ou por instabilidade nos primeiros dias de vida, por disfunção ou risco de disfunção orgânico. Foi tida em consideração a prática de acordo com o modelo dos cuidados neuroprotetores centrado na importância dos mesmos para o desenvolvimento do RN e do RNPT. Salienta desta forma, a aquisição da competência do EEESIP **cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem**. Sendo que me permitiu identificar situações de instabilidade e atuar na antecipação das mesmas, desenvolver conhecimentos acerca do processo de luto entre o RN idealizado e o RNPT, reconhecendo a importância do bem-estar físico, psicossocial e espiritual dos pais/família. Possibilitou intervir na promoção do desenvolvimento do através da transmissão de conhecimentos aos pais/família, na promoção da parentalidade e da vinculação através do incentivo ao contacto pele com pele, à amamentação e ao envolvimento dos pais/família na prestação de cuidados ao RN e RNPT²².

A equipa de enfermagem é constituída por 39 enfermeiros, sendo 8 EEESIP's e 1 EER. De acordo com o exposto a equipa de enfermagem necessitaria de 45 enfermeiros para assegurar a qualidade dos cuidados⁸²(Apêndice F). O método de trabalho de enfermagem é o método individual, sendo atribuído aos enfermeiros RN's/famílias a quem prestam cuidados no período de trabalho⁸³.

O diagnóstico de situação realizou-se através de uma reunião com a EG e com a ESC. Nessa reunião refletiu sobre a pertinência da promoção da parentalidade e a importância da aquisição de competências parentais no âmbito das estratégias para a autorregulação do RN e RNPT. Obtive conhecimento de que os projetos integrados na UCN são elaborados por enfermeiros que constituem grupos dinamizadores de trabalhos que exploram temáticas com vista à melhoria contínua dos cuidados, incentivam a formação em serviço e promovem a literacia em saúde. Os grupos dinamizadores de trabalho que se adaptam à minha temática de interesse é o grupo dinamizador da promoção da parentalidade e o da educação para a saúde. O grupo da promoção da parentalidade desenvolve o projeto “apoio à parentalidade” que consiste na realização de sessões de ajuda mútua onde participam os pais/família, enfermeiro e psicóloga. O grupo da

educação para a saúde constitui o projeto “teleconsulta de enfermagem de neonatologia” que consiste na vigilância do RN/família após a alta através de uma teleconsulta de *follow up* de enfermagem com recurso a vídeo chamada às 48 horas após a alta. Tem como intuito a promoção do desenvolvimento, a capacitação e satisfação parental, a avaliação da necessidade de encaminhamento e referência à comunidade.

Na reunião com os enfermeiros que constituem o grupo da parentalidade concluiu-se que os pais/família têm dificuldade em expressar o que vivenciaram em determinado momento na UCN. Torna-se assim pertinente a realização de um instrumento estruturado que aborde marcos e etapas importantes nas diferentes idades corrigidas do RNPT.

Na reunião com os enfermeiros do grupo da educação para a saúde obtive conhecimento da existência do livro de preparação para a alta. Após a análise do livro de preparação para a alta observei que o mesmo não abordava estratégias de autorregulação. A importância desta atualização no livro tornou-se evidente pela análise que realizei ao documento orientador da consulta de *follow-up* após a alta, que me foi disponibilizado. Identifiquei que relativamente ao comportamento, os pais/família referem que o choro do RN lhes transmite *stress* e ansiedade pelo que se torna pertinente incluir as estratégias de autorregulação. Propôs ainda, elaborar uma sessão de educação para a saúde aos pais/família acerca das estratégias de autorregulação do RN a aplicar na UCN. Os enfermeiros consideram uma boa metodologia para promover a transição à parentalidade na UCN focalizando a importância do envolvimento e da participação dos pais/ família nos cuidados prestados.

III.3.2. Processo de Desenvolvimento de Competências

O diagnóstico de situação anteriormente descrito permitiu-me definir objetivos e atividades para este contexto. Para a elaboração das atividades tive a necessidade de recorrer à pesquisa bibliográfica e para isso utilizei como metodologia a equação de pesquisa: [(Crying) AND (Self Regulation) AND ((Infant, Newborn) OR (Infant, Premature)) AND (Intensive Care Units, Neonatal)] (Apêndice A).

Foi definido como **objetivo específico**: Promover a partilha da expressão de sentimentos pelos pais/família na UCN. Para atingir este objetivo foi enumerada a seguinte **atividade**:

1. Elaboração de um “diário de bordo” para os pais/família que contribua para a expressão de sentimentos (Apêndice U). O “diário de bordo” surge pela necessidade de criar um instrumento promotor da expressão de sentimentos para os pais/família. É constituído por espaços onde os mesmos partilham e expressam os seus sentimentos durante os cuidados que prestam, como por exemplo: primeiro toque, durante a troca da fralda, durante a alimentação ou amamentação, entre outros. Permitiu aos pais/família identificar determinados sentimentos durante o cuidar e identificar determinados marcos do desenvolvimento do RN e do RNPT.

Foi apresentado aos enfermeiros que constituem o grupo da parentalidade e os mesmos consideraram o “diário de bordo” como muito bom para partilhar as experiências vivenciadas nas sessões de ajuda mútua. No entanto, não foi possível avaliar a sua aplicabilidade nas sessões por não terem reiniciado como previsto, após o levantamento das medidas hospitalares aplicadas devido à pandemia por Covid 19. Após a validação da EG para a aplicação do mesmo, foi demonstrado à restante equipa de enfermagem nos momentos da passagem de turno e divulgado através do e-mail institucional aos enfermeiros da UCN, os mesmos consideram que se torna um instrumento facilitador para avaliar os sentimentos e as necessidades dos pais/família e para identificar a necessidade de articulação de cuidados com a equipa multidisciplinar nomeadamente o psicólogo.

Foi aplicado o “diário de bordo” a 6 pais/famílias ao longo da hospitalização na UCN que registam os seus sentimentos (Apêndice V). Quando elaborada a análise dos mesmos permitiu-me analisar e refletir sobre as experiências dos pais/família na UCN, identificar sinais de risco que comprometam a saúde mental e o bem-estar físico, psicossocial e espiritual dos mesmos perante os sentimentos vivenciados durante a hospitalização prolongada na UCN. Bem como intervir ao nível da transição para a parentalidade e do processo de vinculação.

Esta atividade permitiu mobilizar as competências específicas do EEESIP **presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem e cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**²². Bem como a competência comum do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade**⁷⁸. O “diário de bordo” surge como uma estratégia promotora da parentalidade e da vinculação, pois permite a expressão de sentimentos dos pais/família perante o nascimento de um prematuro, facilita o processo de avaliação e

identificação de necessidade dos pais/família através do que expressão e incentiva ao envolvimento nos cuidados prestados. Garante um ambiente seguro centrado na família como imprescindível para a efetividade dos cuidados e para o bem-estar físico, psicossocial e espiritual^{22,78}.

No sentido de corresponder à necessidade identificada referente ao conhecimento dos pais/família acerca da autorregulação do RN e RNPT defini como **objetivos específicos**: Promover o conhecimento dos pais/família acerca da autorregulação do RN/RNPT. Para atingir este objetivo foram enumeradas as seguintes **atividades**:

1. Realização de uma sessão de educação para a saúde aos pais/famílias acerca da autorregulação do RN e RNPT (Apêndice W). A sessão de educação para a saúde foi divulgada através de 1 convite, 2 dias antes da sessão aos pais/famílias. Abordava a importância da autorregulação e da co regulação para o RN e RNPT, o processo de choro e as estratégias que os pais/família podem aplicar na UCN e em domicílio. Antes da sua apresentação, foi validada pela EG, pela ESC e pelos enfermeiros que constituem o grupo dinamizador da educação para a saúde. Participaram 8 dos pais/famílias que estavam presentes no horário da sessão na UCN.

No verso do convite encontravam-se 2 frases para os pais/família completarem após a sessão, sendo elas “As estratégias que desenvolvi na sessão de educação para a saúde foram...” e “Quando as apliquei observei no meu filho/a...”. Foram recolhidas as respostas para análise dos resultados obtidos 3 dias após a sessão. Os principais resultados centram-se na identificação de sinais de regulação e de desregulação, no incentivo à colaboração e participação salientando a contenção para manter o RNPT regulado e no conhecimento acerca dos cuidados para promover a autorregulação do RN e RNPT, nomeadamente o banho enfaixado e o método canguru. Os pais/família, identificam que quando o RN/RNPT está regulado tem períodos de sono mais prolongados, menos instabilidade hemodinâmica e redução do período de choro (Apêndice X).

2. Atualização do livro da alta existente na UCN, com um capítulo acerca da autorregulação do RN e RNPT (Apêndice Y). A atualização do livro da alta, surge como um complemento à atividade supracitada de forma a disponibilizar um documento de suporte para os pais/família consultarem em domicílio acerca das estratégias de autorregulação do RN e RNPT.

Antes da sua aplicabilidade, foi demonstrada à EG, à ESC e aos enfermeiros que constituem o grupo dinamizador da educação para a saúde, que aprovaram a sua atualização. O livro da alta atualizado foi disponibilizado a 2 pais/famílias aos quais prestei cuidados em processo de transição para a alta. Foi cedido aos mesmos via e-mail para consultarem e identificarem as principais dificuldades. Antecipadamente ao momento da alta foram analisados todos os temas que constituem o livro, de modo a validar as competências parentais. Posteriormente, foi realizado aos pais/família um contacto de *follow up* 48h após a alta, quando questionados se tiveram a necessidade de implementar as estratégias de autorregulação, as estratégias foram aplicadas e denotaram uma diminuição no período de choro do RN.

Assim, considera-se que as atividades descritas permitiram-me mobilizar a competência específica do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem**²². Bem como a competência comum do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade**⁷⁸. A sessão de educação para a saúde e a atualização do livro da alta serviram como uma oportunidade de trabalhar com a família no sentido de adotar estratégias promotoras do desenvolvimento do RN e RNPT através da autorregulação. Contribuíram para o incentivo à negociação e participação dos cuidados prestados durante a hospitalização na UCN e para a promoção da vinculação e do desenvolvimento do RN e RNPT através da transmissão de orientações antecipatórias aos pais/família acerca da importância para o da autorregulação e para o desenvolvimento. Assim, permitiram dinamizar e desenvolver conhecimentos para garantir a melhoria contínua da qualidade dos cuidados^{22,78}.

Os resultados obtidos através da elaboração do “diário de bordo” centram-se em proporcionar e facilitar sempre que necessário oportunidades para os pais/família expressarem os seus sentimentos e identificar fatores inibidores da fase de transição para a parentalidade na UCN. Através da sessão de educação para a saúde incentivou-se a participação dos pais/família nos cuidados prestados. A atualização do livro da alta permitiu concluir que quando aplicadas as estratégias de autorregulação ocorre uma diminuição do período de choro.

Em suma, os objetivos definidos para este contexto, foram totalmente atingidos contribuindo com ganhos em saúde a nível da prevenção de perturbações do mesmo na infância através da promoção do desenvolvimento e da autorregulação do RN e RNPT.

Quando aplicadas as estratégias de autorregulação observa-se no RNPT uma melhor adaptação aos estímulos ambientais e as manipulações manifestando-se através da estabilidade hemodinâmica. Pode concluir-se que as estratégias de autorregulação de RNPT estão incluídas nos cuidados neuroprotetores, pois levam à diminuição do tempo de internamento pela estabilidade hemodinâmica, ao ganho de peso, à promoção do vínculo parental e à capacitação dos pais/família para promoverem a segurança e o desenvolvimento do RN e RNPT no domicílio.

III.4. Cuidados na Comunidade

O percurso nos cuidados na comunidade decorreu no módulo I de 07 a 22 de fevereiro de 2024 onde realizei o diagnóstico de situação e adequiei o plano de projeto às necessidades identificadas. O módulo II decorreu de 24 de junho a 23 de julho de 2024 onde prestei cuidados e implementei o plano de projeto que permitiu o desenvolvimento de competências específicas do EEESIP, comuns do EE e de mestre.

III.4.1. Contextualização e Diagnóstico de Situação

Na Unidade de Saúde Familiar (USF) onde foi realizado o percurso referente aos cuidados na comunidade encontram-se inscritas 1392 crianças. Estruturalmente a USF é composta por 9 gabinetes de enfermagem e 9 gabinetes médicos localizados juntos consoante os enfermeiros e médico de família. Integra ainda o gabinete de planeamento familiar, a sala de tratamento, o gabinete de vacinação, a sala de amamentação, a sala de consulta de saúde oral, a sala de reuniões, a sala de espera e a sala de espera para crianças.

Neste contexto foram prestados cuidados ao nível da consulta de vigilância de saúde infantil e ao nível da consulta do adolescente tendo como principal foco a promoção do desenvolvimento e da parentalidade, a promoção da saúde e a prevenção da doença, bem como o cumprimento do programa nacional de vacinação. Salienta-se desta forma, que adquiri da competência do EEESIP **cuida da criança/jovem presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem**, evidenciando a promoção do crescimento e do desenvolvimento infantil²².

Como oportunidade de aprendizagem foi ainda possível assistir à reunião do Núcleo de Apoio Criança e Jovens em Risco (NACJR) com a EM (enfermeiro elo das várias unidades pertencentes à unidade local de saúde, assistente social, psicóloga, enfermeira da saúde escolar). Após a mesma considerei relevante realizar uma *swot* (Apêndice Z), estratégia que me permitiu identificar pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças, com o objetivo de refletir acerca das oportunidades de melhoria sobre o planeamento da mesma. Foi demonstrada à ESC que considerou uma estratégia pertinente para facultar à EM numa próxima reunião, com o objetivo de implementar critérios para facilitar a gestão e preparação da reunião. A análise elaborada permitiu-me mobilizar a competência específica do EEESIP **assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde e cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**²². Bem como a competência comum do EE no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸. Através da análise *swot* foi possível atuar na gestão, otimização e sensibilização da equipa multidisciplinar relativamente à oportunidade de melhoria para intervir perante situações de maus-tratos, negligência e comportamentos de risco que afetam a qualidade de vida da criança/jovem^{22,78}.

A EM é constituída por médico de medicina geral e familiar, enfermeiros de família e assistente técnico. A equipa de enfermagem é constituída por 7 enfermeiros, dos quais 3 Enfermeiro Especialistas em Comunitária, 1 Enfermeiro Especialista Médico-Cirúrgica, 1 Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica e 1 EEESIP, que participa como elo do NACJR. Para assegurar a prestação de cuidados seriam necessários 12 enfermeiros a integrar a equipa⁸² (Apêndice F). O método de trabalho é o de referência, o enfermeiro de família adequa os cuidados através da avaliação, planeamento, execução dos cuidados ao longo de todo o ciclo de vida. Discute, reflete e referencia mantendo sempre o contacto e apoio à tomada de decisão da família. Quando necessário delega e supervisiona as intervenções e cuidados realizados por outros elementos da equipa⁸³.

No seguimento das crianças/jovens e famílias inscritas na USF, no que diz respeito à saúde infantil e pediátrica, o enfermeiro de família executa consultas de saúde infantil seguindo as orientações do PNSIJ e cumpre o programa nacional de vacinação. As consultas de saúde infantil têm como principal foco de intervenção de enfermagem a promoção do desenvolvimento, a promoção da saúde e a prevenção da doença. Integra na consulta a vacinação como preconizado. A USF, sendo uma unidade de modelo B tem como objetivo melhorar a eficiência, a acessibilidade e a qualidade dos cuidados,

incluindo a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde em atividades específicas. De salientar como atividades: a promoção da literacia em saúde na sala de espera e no *website*; a educação para a saúde durante a consulta; e o acompanhamento de saúde infantil a criança com menos de 2 anos de vida fora dos intervalos preconizados pelo PNSIJ.

A EM realiza uma reunião semanalmente onde analisa e reflete sobre temas organizacionais e de intervenção a melhorar ou a desenvolver na prestação de cuidados. Para a realização do diagnóstico de situação optei então por apresentar e elaborar um documento informativo para a equipa ter acesso com objetivos e atividades a implementar. Após a análise com a ESC, concluiu-se que as perturbações emocionais e comportamentais na infância muitas vezes são descoradas em consulta de vigilância de saúde infantil pelo desconhecimento da equipa de enfermagem acerca dos mesmos. Deste modo, identificou-se a necessidade de elaborar uma sessão de formação para a equipa de enfermagem, bem como a realização de um instrumento de trabalho para promover a uniformização dos cuidados de enfermagem. Para além disso, como instrumento de suporte durante a consulta evidenciou-se a necessidade de realizar um instrumento de suporte para os pais/família acerca da gestão das “birras”, sendo o comportamento que referem em consulta de vigilância de saúde infantil como o mais desafiante.

O PNSIJ abrange a importância da vigilância das perturbações emocionais e comportamentais da criança/jovem e família⁹³. Pretende através da consulta de vigilância de saúde infantil atuar na prevenção, na deteção precoce de situações de risco para prevenir psicopatologias e no encaminhamento de situações que afetam o bem-estar físico, psicossocial e espiritual e a qualidade de vida. Integra como parâmetro de avaliação a relação emocional/comportamental; a equipa de enfermagem refere que por vezes é complexo avaliar como a criança expressa os seus sentimentos face a situações que vivencia no dia a dia, tornou-se assim pertinente criar um instrumento para a expressão de sentimentos a aplicar durante a consulta.

Sendo um critério de avaliação de desempenho da EE a literacia em saúde e tendo em consideração a recente implementação da sala de amamentação na USF, identifiquei que na mesma não se encontra exposta informação para os pais/família, tornando-se pertinente assim a elaboração de um póster informativo.

III.4.2. Processo de Desenvolvimento de Competências

O diagnóstico de situação anteriormente descrito permitiu-me definir objetivos e atividades para este contexto. Assim, defini como **objetivo específico**: Contribuir para uniformização do conhecimento da equipa de enfermagem sobre a autorregulação da criança/jovem. Para atingir este objetivo foram enumeradas as seguintes **atividades**:

1. Realização de uma sessão de formação para a equipa de enfermagem sobre a autorregulação da criança/jovem (Apêndice AA). A sessão de formação à equipa de enfermagem permitiu sensibilizar e uniformizar os conhecimentos da equipa de enfermagem sobre autorregulação da criança/jovem, incluindo os principais impactos na adolescência e na vida adulta e estratégias de implementação na consulta de vigilância de saúde infantil promotoras da autorregulação. Pretendeu o desenvolvimento de práticas no decorrer da consulta de vigilância de saúde infantil para promover a melhoria da prestação de cuidados no âmbito da autorregulação. Foi analisada com a ESC e após a sua aprovação foi apresentada à equipa de enfermagem. Assistiram à sessão de formação toda a equipa de enfermagem da USF, que avaliaram globalmente como muito boa, através de um questionário de avaliação (Apêndice BB).

Esta atividade permitiu mobilizar a competência específica do EEESIP, **prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem**²². A competência comum do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade** e no **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**⁷⁸. Bem como e a competência de mestre **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**⁷⁹. A sessão de formação permitiu-me intervir no processo de aprendizagem como formadora e dinamizadora incorporando conhecimentos provenientes da evidência científica, que contribuem para o desenvolvimento profissional acerca da autorregulação na saúde da criança/jovem. A sessão de formação permitiu à equipa de enfermagem mobilizar e promover a integração de conhecimentos e habilidades para a promoção do desenvolvimento, abordando de que forma a autorregulação interfere na saúde da criança/jovem e as estratégias para promover a mesma^{22,78,79}.

2. Elaboração de uma instrução de trabalho “Intervenção do enfermeiro de família na promoção da autorregulação da criança /jovem e família” (Apêndice CC). A instrução de trabalho surge pela necessidade de manter um documento orientador de apoio à consulta

de vigilância de saúde infantil com as estratégias que o enfermeiro pode proporcionar aos pais/família no decorrer da mesma. A instrução de trabalho foi apresentada durante a sessão de formação e após a sua aprovação foi disponibilizada na pasta de partilha dos documentos orientadores da prática.

No decorrer do EC foi realizada uma semana de observação da consulta de vigilância de saúde infantil das 7 enfermeiras de família da USF. Foi possível analisar que a instrução de trabalho servia como suporte sempre que necessário transmitirem e exemplificarem aos pais/família as estratégias a aplicar no dia a dia. Recorreram maioritariamente à mesma no decorrer da consulta de vigilância de saúde infantil aos 5 anos.

A atividade referida permitiu-me mobilizar a competência específica do EEESIP **cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**²². As competências comuns do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade** e no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸. Bem como a competência de mestre, **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**⁷⁹. Uma vez que, surgiu como um instrumento orientador de trabalho que me permitiu mobilizar conhecimentos e transmiti-los à equipa de enfermagem no âmbito da formação profissional. Demonstrou como abordar na consulta de vigilância de saúde infantil a autorregulação da criança/jovem no sentido de prevenir e promover a saúde mental e o bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem^{22,78,79}.

Ainda através do diagnóstico de situação foi possível identificar a necessidade de capacitar os pais/família acerca das estratégias de autorregulação da criança/jovem, sendo uma necessidade identificada a falta de recursos para tal. Desta forma, defini como **objetivos específicos**: Capacitar os pais/família com estratégias promotoras da autorregulação da criança/jovem. Para atingir o objetivo foram enumeradas as seguintes **atividades**:

1.Elaboração de um folheto informativo para os pais/família sobre estratégias que promovam a autorregulação da criança na gestão de “birras” (Apêndice DD). O folheto elaborado aborda essencialmente em que consiste a “birra”, como se manifesta, como prevenir e atuar perante a mesma. Inclui ainda a relação entre a “birra” e a utilização das tecnologias sendo um dos momentos mais relatados pelos pais/família em que as mesmas ocorrem. Aplica-se principalmente a pais/família de crianças em idade pré-escolar, nesta

faixa etária a linguagem encontra-se em desenvolvimento o que influencia a capacidade de expressar os sentimentos, pensamentos e vontades. Por este motivo as crianças apresentam muitas vezes comportamentos pelos quais necessitam de ser entendidos e geridos pelos pais/família⁹⁴. A intervenção com os pais/família tem como objetivo prevenir perturbações do desenvolvimento associados a problemas comportamentais, identificando a oportunidade para a adoção de comportamentos saudáveis.

O folheto foi divulgado à equipa de enfermagem na sessão de formação e após a sua aprovação foi disponibilizada na pasta de partilha dos documentos de enfermagem. No decorrer do EC foi oferecido e explicado o folheto na consulta de vigilância de saúde infantil a 3 pais/família, que ao longo da consulta referiam sentir dificuldade na gestão de comportamentos, nomeadamente quando restringiam a utilização das tecnologias. Os pais/família consideraram o mesmo útil e demonstraram interesse e necessidade em aplicar as estratégias referidas. Foi ainda refletido com a ESC a utilidade de um póster informativo para aplicar na sala de espera das crianças com a mesma informação, surgindo a atividade seguinte.

2.Elaboração de um póster informativo para os pais/família sobre a gestão das “birras” (Apêndice EE). A utilidade do póster surge no sentido de proporcionar o acesso a esta informação a todos os pais/família, principalmente aos que não tem marcação de consulta de enfermagem e que recorrem à USF para consulta médica ou consulta de saúde oral. A sua pertinência foi salientada quando exposto na sala de espera das crianças pela observação dos pais/família que demonstraram curiosidade em ler a informação exposta.

Estas atividades permitiram-me mobilizar a competência do EEESIP **cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem**²². A competência comum do EE no **domínio da gestão dos cuidados**⁷⁸, bem como a competências de mestre **promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde com recurso à investigação**⁷⁹. Através das mesmas foi possível intervir na capacitação dos pais/família acerca do desenvolvimento e promover a gestão de comportamentos da criança com orientações antecipatórias facilitando o reconhecimento de estratégias de *coping* proporcionado à criança/jovem estratégias para adaptar os seus sentimentos e comportamentos perante situações inesperadas^{22,78,79}.

3. Elaboração de um póster informativo para os pais/família sobre as estratégias que promovam a autorregulação do RN (Apêndice FF). O póster informativo elaborado aborda a importância da aplicação do método 5'S para a regulação do padrão comportamental do RN que quando aplicado observa-se no RN um melhor controle da dor e desconforto⁹⁵. O póster foi apresentado na sessão de formação e após a sua aprovação pela ESC foi exposto na sala de amamentação. No decorrer da consulta de vigilância de saúde infantil foi abordado e sugerido os pais/família de RN's e lactentes, que aplicassem o método 5's no decorrer da vacinação dos 2meses e 4meses. Observou-se que os pais/família assimilaram o método dos 5's e observaram um período de choro menos prolongado fase ao idealizado após a vacinação.

Esta atividade permitiu mobilizar a competência específica de EEESPI **cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem**. Sendo que me permitiu capacitar os pais/família acerca da gestão diferenciada da dor e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual no decorrer da vacinação e promover o desenvolvimento e a autorregulação do RN aplicando o método dos 5'S²².

4.Elaboração de um instrumento “Sentimentos à roda” para facilitar a expressão de sentimentos da criança (Apêndice GG). Os “sentimentos à roda” surge como um instrumento facilitador da avaliação emocional/comportamental. Consiste num instrumento onde se encontram ilustrados vários sentimentos, com o intuito de identificar quais os vivenciados em determinadas situações do dia a dia. Foi apresentado à equipa na sessão de formação e após a sua aprovação pela ESC foram elaborados 7 instrumentos “sentimentos à roda” de modo a disponibilizar em cada consultório de enfermagem.

A equipa de enfermagem identifica o instrumento como muito pertinente e salienta que permitiu identificar o motivo de determinados sentimentos face a situações do dia a dia e adaptar estratégias individualizadas e direcionadas para minimizar o impacto dos mesmos. Foi utilizado nas 8 consultas de vigilância de saúde infantil, a crianças entre os 5 e os 8 anos que realizei e os principais resultados obtidos salientaram que as crianças se sentem maioritariamente felizes. Relataram ainda que a vinda ao USF lhe causava preocupação e os deixava assustados.

Esta atividade permitiu-me mobilizar a competência específica do **EEESIP assiste a criança/jovem com a família na maximização da saúde e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem**. A competência específica do EE no **domínio da melhoria contínua da qualidade**⁷⁸. Bem como a competência de mestre **capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador em equipas e projetos**⁷⁹. Uma vez que foi possível adaptar e utilizar técnicas adequadas para comunicar com a criança tendo em consideração o seu estadió de desenvolvimento. Foi possível identificar situações onde é necessário proporcionar conhecimentos para capacitar a criança e pais/família a adotarem comportamentos potenciadores da saúde e a identificarem fatores que causem mal-estar à criança no seu dia a dia da criança^{22,78,79}.

Os resultados obtidos centram-se na capacitação e uniformização de conhecimentos acerca da importância da autorregulação na saúde da criança/jovem. Na capacitação dos pais/família com estratégias para aplicarem e promoverem o desenvolvimento da autorregulação da criança e do RN, refletindo-se mais tarde na saúde e na adoção de comportamentos saudáveis.

Em suma, os objetivos definidos para este contexto, foram totalmente atingidos contribuindo com ganhos em saúde nomeadamente na promoção da saúde mental da criança/jovem. Centram-se no sentido de melhorar a qualidade das práticas da equipa de enfermagem incluindo a intervenção e deteção precoce de situações de risco. A intervenção ao nível de fatores individuais (capacidade de gerir, interpretar e exteriorizar os sentimentos e comportamentos) e ao nível de fatores ambientais (reconhecimento da dinâmica familiar e promover a relação parental), permite a promoção da autorregulação da criança/jovem. Que por sua vez tem como principal objetivo melhorar a saúde mental e atender às necessidades dos pais/família face a fatores de risco que comprometem a relação parental associadas a distúrbios de comportamentos da criança.

IV. Considerações Finais

A transição para a parentalidade é um desafio que requer a necessidade de participação, envolvimento e capacitação para tomar conta da criança/jovem. A parentalidade através do afeto, da atenção plena e da consciencialização contribui para o desenvolvimento emocional e para a autorregulação da criança/jovem. O desenvolvimento da criança na idade pré-escolar e escolar é caracterizado pela necessidade de autossatisfação e da percepção de que os pensamentos desenvolvem emoções, sendo esta fase importante para a adequação de estratégias de autorregulação.

O percurso formativo culmina na elaboração deste relatório, que reflete a execução dos objetivos propostos através da concretização das atividades que corresponderam às necessidades identificadas nos diferentes contextos. Assim, este percurso formativo permitiu adquirir competências de mestre, comuns do EE e específicas do EEESIP intervindo na promoção da parentalidade para a autorregulação da criança/jovem.

Neste percurso formativo foram adquiridos conhecimentos essenciais no que diz respeito à assistência à criança/jovem e família na maximização da saúde e na prestação de cuidados em situações complexas. Focalizando intervenções ao nível da promoção do desenvolvimento, da parentalidade e da saúde, garantindo a eficácia e individualidade dos cuidados. Os cuidados prestados foram ajustados ao estadio de desenvolvimento da criança/jovem, com ênfase no bem-estar físico, psicossocial e espiritual. Destacou-se a importância de intervir perante fatores de *stress* no ambiente familiar e hospitalar, tendo sido desenvolvidos recursos para o envolvimento e capacitação dos pais/família, promovendo a autonomia, a vinculação e os cuidados antecipatórios. Contribuiu para o desenvolvimento de competências científicas, técnicas, éticas e culturais na prestação de cuidados, com recurso a uma prática baseada na evidência, integrando um papel dinamizador em projetos e promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Contribuiu igualmente para o desenvolvimento pessoal e para a formação especializada.

Ao longo deste percurso centrei a minha intervenção ao nível: da sensibilização e uniformização dos cuidados acerca da promoção da parentalidade e das necessidades emocionais e da criança/jovem e família através das sessões de formação e elaboração de instruções de trabalho; Da adaptação da criança/jovem e família à hospitalização através dos guias de acolhimento e dos instrumentos de apoio à expressão de sentimentos; Da sensibilizar os pais/família sobre a importância da autorregulação e da adaptação de

estratégias para a promoção da mesma através da sessão de educação para a saúde, da elaboração de instrumentos promotores da literacia em saúde como pósters, folhetos e o vídeo.

Pelo exposto considera-se que os objetivos definidos para este percurso foram concretizados com sucesso contribuindo para ganhos em saúde, como por exemplo, a nível da prevenção de complicações perante a hospitalização, na prevenção da saúde mental, no que respeita à dificuldade de expressão de sentimentos e comportamentos e na promoção da parentalidade através da capacitação dos pais/família.

As principais limitações na operacionalização do plano de projeto nos diferentes contextos centram em manter a continuidade das atividades delineado para manter a sua aplicabilidade das mesmas, surge pela necessidade de agregar novos projetos à equipa de enfermagem na qual se envolvem e no custo para a sua operacionalização devido aos recursos para elaborar as atividades serem adquiridos por mim. A médio e longo prazo no âmbito da área de especialização pretendo desenvolver juntamente com a equipa de enfermagem do SUP um estudo de investigação acerca da necessidade de apoio aos pais/família por parte dos enfermeiros, em contexto de urgência. Futuramente irei integrar a equipa do núcleo hospitalar de apoio a crianças e jovens em risco. Irei desenvolver técnicas de *yoga* para crianças, sendo uma estratégia evidenciada com benéfica ao nível do desenvolvimento e pretendo aplicá-la no centro de consultas de saúde infantil. Por fim, irei realizar o curso de massagem infantil.

Ao longo deste percurso desenvolvi conhecimentos que permitiram enriquecer-me profissionalmente e pessoalmente, adquirindo ferramentas essenciais para a minha capacidade de resiliência e de intervenção antecipada perante novas situações. Permitiu-me ainda realizar uma análise crítica sobre a prestação de cuidados pelos contextos por onde passei, divulgando no serviço onde exerço funções práticas inovadores que melhoram a qualidade dos cuidados. Considero que a concretização desta etapa profissional foi uma verdadeira conquista, fruto da ambição que sempre tive em integrá-la, e despertou em mim a consciência de que todos os sonhos necessitam de alguém que os concretize. Esta foi a motivação que me levou a alcançar a realização deste curso.

V. Referências Bibliográficas

1. Núñez D, Villacura-Herrera C, Celedón K, Ulloa JL, Ramos N, Spencer R, et al. Identifying self-report measures of emotion regulation and evaluating their psychometric properties: A protocol for a systematic review. *BMJ Open*. BMJ Publishing Group [Internet] 2022 [citado a 2024 Março 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35551079/> DOI: 10.1136/bmjopen-2021-056193
2. Reticena K de O, Yabuchi V do NT, Gomes MFP, Siqueira LD, de Abreu FCP, Fracolli LA. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: A systematic review of scope. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Escola de Enfermagem de Universidade de Sao Paulo [Internet] 2019 [citado a 2024 Março 08]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fwXymGt89ZFfFPxzQXwD4Lf/https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>
3. Malik F Raman M. Developmental Stages of Social Emotional Development in Children. [Internet] 2022; [citado a 2024 Março 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534819/>
4. Johnstone A, Martin A, Cordovil R, Fjortoft I, Iivonen S, Jidovtseff B, et al. Nature-Based Early Childhood Education and Children's Social, Emotional and Cognitive Development: A Mixed-Methods Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2022 [citado a 2024 Março 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35627504/>
5. Groves NB, Wells EL, Soto EF, Marsh CL, Jaisle EM, Harvey TK, et al. Executive Functioning and Emotion Regulation in Children with and without ADHD. *Res Child Adolesc Psychopathol*. [Internet] 2022 [citado a 2024 Maio 28]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35627504/>
6. Yang X, Zhang C. Children's Health and Typology of Family Integration and Regulation: A Functionalist Analysis. *Children*. [Internet] 2023 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36980053/>

7. Direção Geral de Saúde. Saúde Mental na Infância e Adolescência. [Internet] 2021 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/NL-04_SAU%CC%81DE-MENTAL.pdf
8. Di Giunta L, Lunetti C, Gliozzo G, Rothenberg WA, Lansford JE, Eisenberg N, et al. Negative Parenting, Adolescents' Emotion Regulation, Self-Efficacy in Emotion Regulation, and Psychological Adjustment. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2022 [citado a 2024 Junho 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871997/>
9. Gajda M, Małkowska-Szkutnik A, Rodzeń W. Self-Regulation in Adolescents: Polish Adaptation and Validation of the Self-Regulation Scale. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2022 [citado a 2024 Junho 10]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742681/>
10. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar [Internet] 2015 [citado a 2024 Junho 10]. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
11. Resolução do Conselho de Ministros n.º 3/2023. Plano de Ação de Garantia para a Infância 2022-2030 [Internet] 2023 [citado a 2024 Junho 10]. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2023/01/01200/0000200039.pdf>
12. Chaplin TM, Mauro KL, Niehaus CE. Effects of Parenting Environment on Child and Adolescent Social-Emotional Brain Function. In: *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH [Internet] 2022 [citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34761364/>
13. Kerr KL, Ratliff EL, Cosgrove KT, Bodurka J, Morris AS, Kyle Simmons W. Parental influences on neural mechanisms underlying emotion regulation.. *Trends in Neuroscience and Education*. Elsevier [Internet] 2019. [citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756171/>
14. Thomassin K, Fay Wilson L, Vaughn-Coaxum R, Keith Campbell W, Zeichner A, Miller JD. Development and Validation of the Praise, Indulgence, and Status

- Parenting Scale. *J Pers Assess.* [Internet] 2020. [citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075438/>
15. De Raeymaecker K, Dhar M. The Influence of Parents on Emotion Regulation in Middle Childhood: A Systematic Review. *Children. Multidisciplinary Digital Publishing Institute* [Internet] 2022 [citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36010090/>
 16. UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança. [Internet]. 2019 [citado a 2023 Nov 07] Disponível em: [unicef_convenc-ao_dos_direitos_da_crianca.pdf](#).
 17. Brazelton T. O grande livro da criança. 14.^a ed: Lisboa: Editorial Presença; 2018. 341-348 p
 18. Santos A. Educar crianças num ambiente seguro: Papel da parentalidade consciente numa amostra de pais de crianças da região centro do País. [Internet]. 2019. [citado a 2023 Nov 07] Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6056/1/Dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Papel%20da%20Parentalidade%20Consciente_Ana%20Pratas.pdf
 19. De Raeymaecker K, Dhar M. The Influence of Parents on Emotion Regulation in Middle Childhood: A Systematic Review. *Children. Multidisciplinary Digital Publishing Institute* [Internet] 2022 [citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36010090/>
 20. Kerr KL, Ratliff EL, Cosgrove KT, Bodurka J, Morris AS, Kyle Simmons W. Parental influences on neural mechanisms underlying emotion regulation.. *Trends in Neuroscience and Education.* [Internet] 2019. [citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756171/>
 21. Chaplin TM, Mauro KL, Niehaus CE. Effects of Parenting Environment on Child and Adolescent Social-Emotional Brain Function. In: *Current Topics in Behavioral Neurosciences.* Springer Science and Business Media Deutschland [Internet] 2022. citado a 2024 Junho 02]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34761364/>
 22. Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde

- Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: I Série, nº 133. [citado a 2023 Nov 07]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>.
23. Meleis A. Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice [internet]. New York: Afaf Ibrahim Meleis [Internet]. 2010 [citado a 2023 Nov 3]. Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf.
24. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, Wanda D. Patient and family-centered care for children: A concept analysis. Belitung Nursing Journal. [Internet] 2023 Fev. [citado a 2023 Nov 3]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10353635/> DOI: 10.33546/bnj.2350
25. Casey A. A Textbook of Childre´s and Young People´s Nursing. [Internet] 2010. 87–100 p. [citado a 2023 Nov 3]. Disponível em: https://books.google.pt/books?id=Ca_SetY3yE8C&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
26. Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2015. 21-48 p
27. Hockenberry M, Wilson D. Wong, Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9.^a ed. Loures: Lusociência; 2014. 2927 p.
28. Comité de Ministros. Conselho da Europa para os Estados-Membros Sobre a Política De Apoio à Parentalidade Positiva. [internet]. 2006 [citado a 2024 Jan 07]. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/19464/Recomenda%C3%A7%C3%A3o+2006/e36ba3eb-d849-4ebb-9827-688de3e92f94>.
29. Oliveira JM de, Alvarenga P, Paixão C, Sales PKC. Systematic Review of Interventions with Parents in the Transition to Parenthood. Psicologia - Teoria e Prática. [internet] 2023. [citado a 2024 Jan 07]. Disponível em:

- https://www.researchgate.net/publication/370744593_Systematic_Review_of_Interventions_with_Parents_in_the_Transition_to_Parenthood
30. Delvecchio E, Germani A, Raspa V, Lis A, Mazzeschi C. Parenting styles and child's well-being: The mediating role of the perceived parental stress. *Eur J Psychol.* [internet] 2020 [citado a 2024 Maio 07]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680196/>
 31. Frade M de F, Firmino CF, Sousa LM de, Frade JM. A Parentalidade Mindful Como Prática Parental: Análise De Conceito. *A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida.* Editora Científica Digital [internet] 2021 [citado a 2024 Maio 07]. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/7160/1/CAPITULOLIVROParentalidadeMindfulAnlisedeConceito.pdf>
 32. Cosgrove KT, Kerr KL, Ratliff EL, Moore AJ, Misaki M, DeVille DC, et al. Effects of Parent Emotion Socialization on the Neurobiology Underlying Adolescent Emotion Processing: A Multimethod fMRI Study. *Res Child Adolesc Psychopathol.* [internet] 2022 [citado a 2024 Maio 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35113308/>
 33. Potharst ES, Veringa-Skiba I, van Broekhuizen E, Bögels SM. Mindful with your baby for mothers of infants with (parental) stress in a non-clinical setting: a wait-list controlled pilot trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* [internet] 2022 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392847/>
 34. Fernandes D V., Canavarro MC, Moreira H. Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding. *J Clin Psychol.* [internet] 2021 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822369/>
 35. Potharst ES, Leyland A, Colonesi C, Veringa IK, Salvadori EA, Jakschik M, et al. Does Mothers' Self-Reported Mindful Parenting Relate to the Observed Quality of Parenting Behavior and Mother-Child Interaction [internet] 2021 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01533-0>

36. Bockmann JO, Yu SY. Using Mindfulness-Based Interventions to Support Self-regulation in Young Children: A Review of the Literature. *Early Childhood Education Journal*. Springer Science and Business Media B.V. [internet] 2023 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35340825/>
37. Ruiz-Zaldibar C, Serrano-Monzó I, Mujika A. Parental competence programs to promote positive parenting and healthy lifestyles in children: a systematic review. *Jornal de Pediatria*. Elsevier Editora Ltda [internet] 2018 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29112860/>
38. Reticena K de O, Gomes MFP, Fracolli LA. Promoção Da Parentalidade Positiva: Percepção De Enfermeiros Da Atenção Básica. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [internet] 2022 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FKmfvNmSMfdMzLSYs8wcTHS/?lang=pt>
39. Warschburger P, Gmeiner MS, Bondü R, Klein AM, Busching R, Elsner B. Self-regulation as a resource for coping with developmental challenges during middle childhood and adolescence: the prospective longitudinal PIERYOUTH-study. [internet] 2023 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37013642/>
40. Sun Y, Lamoreau R, O'connell S, Horlick R, Bazzano AN. Yoga and mindfulness interventions for preschool-aged children in educational settings: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [internet] 2021 [citado a 2024 Abril 08]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8201280/>
41. Lucas-Molina B, Quintanilla L, Sarmiento-Henrique R, Babarro JM, Giménez-Dasí M. The relationship between emotion regulation and emotion knowledge in preschoolers: A longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health*. [internet] 2020 [citado a 2024 Junho 25]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459747/>
42. Ratcliff KA, Vazquez LC, Lunkenheimer ES, Cole PM. Longitudinal Changes in Young Children's Strategy Use for Emotion Regulation. *Dev Psychol*. [internet]

- 2021 [citado a 2024 Junho 25]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8694582/>
43. Claussen AH, Robinson LR, Kaminski JW, Charania S, Holbrook JR, So M, et al. Factors Associated with Self-regulation in a Nationally Representative Sample of Children Ages 3–5 Years: United States, 2016. *Matern Child Health J.* [internet] 2021 [citado a 2024 Junho 25]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7855390/>
44. Pas P, Hulshoff Pol HE, Raemaekers M, Vink M. Self-regulation in the pre-adolescent brain. *Dev Cogn Neurosci.* [internet] 2021 [citado a 2024 Junho 05]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187892932100102X>
45. Lobo FM, Lunkenheimer E. Understanding the Parent-Child Coregulation Patterns Shaping Child Self-Regulation. *Dev Psychol.* [internet] 2020 [citado a 2024 Maio 05]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32309982/>
46. Lunkenheimer E, Sturge-Apple ML, Kelm MR. The importance of parent self-regulation and parent–child coregulation in research on parental discipline. *Child Dev Perspect.* [internet] 2023 [citado a 2024 Maio 05]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37900623/>
47. Gennis HG, Bucsea O, Badovinac SD, Costa S, McMurtry CM, Flora DB, et al. Child Distress Expression and Regulation Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children.* Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); [internet] 2022 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870305/>
48. Benson L, English T, Conroy DE, Pincus AL, Gerstorf D, Ram N. Age differences in emotion regulation strategy use, variability, and flexibility: An experience sampling approach. *Dev Psychol.* [internet] 2019 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189626/>
49. James ME, Bedard C, Bremer E, Cairney J. The Acceptability and Feasibility of a Preschool Intervention Targeting Motor, Social, and Emotional Development.

- Front Pediatr. [internet] 2020 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366389/>
50. Davis EL, Parsafar P, Brady SM. Early antecedents of emotion differentiation and regulation: Experience tunes the appraisal thresholds of emotional development in infancy. *Infant Behav Dev.* [internet] 2023 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36370666/>
 51. Thümmeler R, Engel EM, Bartz J. Strengthening Emotional Development and Emotion Regulation in Childhood—As a Key Task in Early Childhood Education. *Int J Environ Res Public Health.* [internet] 2022 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8998041/>
 52. Høifødt RS, Nordahl D, Landsem IP, Csifcsák G, Bohne A, Pfuhl G, et al. Newborn Behavioral Observation, maternal stress, depressive symptoms and the mother-infant relationship: Results from the Northern Babies Longitudinal Study (NorBaby). *BMC Psychiatry.* [internet] 2020 [citado a 2024 Abril 12]. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02669-y>
 53. Adam-Darque A, Freitas L, Grouiller F, Sauser J, Lazeyras F, Van De Ville D, et al. Shedding light on excessive crying in babies. *Pediatr Res.* [internet] 2021 [citado a 2024 Maio 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32629458/>
 54. Bernal Rivas F, Avello-Sáez D. Efectos del apego y procesamiento sensorial en el desarrollo de niñas y niños. Una revisión sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* [internet] 2023 [citado a 2024 Maio 02]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4X9SxcvySpvLCt4rrhLjYXP/?lang=es>
 55. Cabon S, Met-Montot B, Porée F, Rosec O, Simon A, Carrault G. Extraction of Premature Newborns' Spontaneous Cries in the Real Context of Neonatal Intensive Care Units†. *Sensors.* [internet] 2022 [citado a 2024 Maio 04]. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8220/22/5/1823>
 56. Meether M, Bush CN, Richter M, Pineda R. Neurobehaviour of very preterm infants at term equivalent age is related to early childhood outcomes. *Acta*

- Paediatrica, International Journal of Paediatrics. [internet] 2021 [citado a 2024 Abril 24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8299513/>
57. Urbain C, Sato J, Hammill C, Duerden EG, Taylor MJ. Converging function, structure, and behavioural features of emotion regulation in very preterm children. *Hum Brain Mapp* [internet] 2019 [citado a 2024 Maio 14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6865470/>
58. Ramos ACR, Castro PS, Souza RG, Carneiro JA, de Pinho L, Caldeira AP. Morbidity profile in the first year of life among high-risk newborns. *Arch Latinoam Nutr.* [internet] 2022 [citado a 2024 Maio 14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1061147/>
59. Lindacher V, Altebaeumer P, Marlow N, Matthaeus V, Straszewski IN, Thiele N, Pfeil JM, Zimmermann LJI, Mader S. European Standards of Care for Newborn Health—A project protocol. *Acta Paediatrica.* [internet] 2020 [citado a 2024 Maio 14]. Disponível em: <https://scholarworks.iu.edu/journals/index.php/do/article/view/29090/34104>
60. Skowron EA, Nekkanti AK, Skoranski AM, Scholtes CM, Lyons ER, Mills KL, et al. Randomized Trial of Parent–Child Interaction Therapy Improves Child-Welfare Parents’ Behavior, Self-Regulation, and Self-Perceptions. *J Consult Clin Psychol* 2023 [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38059943/>
61. Rashedi RN, Rowe SE, Thompson RA, Solari EJ, Schonert-Reichl KA. A Yoga Intervention for Young Children: Self-Regulation and Emotion Regulation. *J Child Fam Stud.* [internet] 2021 [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34127901/>
62. Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023 Aprova o Plano Nacional de Saúde 2030 [internet] 2023 [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/Resolucao-do-Conselho-de-Ministros-no-93-2023.pdf>

63. Direção Geral da Saúde. Capacitação Dos Profissionais De Saúde Manual De Boas Práticas Literacia Em Saúde República Portuguesa. [internet] 2019 [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
64. Gonçalves M, Cavaleiro R, Resumo S. Parental Satisfaction With Nursing Care In A Pediatric And Neonatal Intensive Care Unit-Application Of The Portuguese Version Of The Nurse Parent Support, In The Uciemp Of Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca. [internet] 2016 [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206/114>
65. Instituto de Apoio à Criança. Carta da Criança Hospitalizada. [internet] 2015[citado a 2024 Junho 04]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf
66. Instituto de Apoio à Criança. Carta da Criança nos cuidados de saúde primários. [internet] 2021. [citado a 2024 Junho 04]. Disponível em: https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/05/CARTA-V14_digital.pdf
67. Ashcraft LE, Asato M, Houtrow AJ, Kavalieratos D, Miller E, Ray KN. Parent Empowerment in Pediatric Healthcare Settings: A Systematic Review of Observational Studies. Patient. Springer International Publishing [internet] 2019. [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6397702/>
68. Yoo SY, Cho H. Exploring the influences of nurses' partnership with parents, attitude to families' importance in nursing care, and professional self-efficacy on quality of pediatric nursing care: A path model. Int J Environ Res Public Health. [internet] 2020 [citado a 2024 Junho 14]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751100/>
69. Ferreira AN, Sales JKDD de, Coelho HP, Marçal F de A, Melo CS de, Sousa DR de, et al. Hospitalização Infantil: Impacto Emocional Indexado A Figura Dos Pais. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. [internet] 2020 [citado a 2024

- Junho 14]. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/681>
70. Brauchle M, Nydahl P, Pregartner G, Hoffmann M, Jeitziner MM. Practice of family-centred care in intensive care units before the COVID-19-pandemic: A cross-sectional analysis in German-speaking countries. *Intensive Crit Care Nurs.* [internet] 2022 [citado a 2024 Junho 16]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34750041/>
 71. Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): nurses' experiences. [internet] 2020 [citado a 2024 Junho 16]. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>
 72. Lessa ARD, Bitercourt VN, Crestani F, Andrade GRH, Costa CAD, Garcia PCR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Patient- and Family-Centered Care and on the Mental Health of Health Care Workers, Patients, and Families. *Frontiers in Pediatrics.* Frontiers Media S.A. [internet] 2022 [citado a 2024 Junho 16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9321398/>
 73. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health.* Frontiers Media S.A. [internet] 2022. [citado a 2024 Junho 16]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35480569/>
 74. Diogo P, Almeida T. Trabalho emocional em Enfermagem: Uma revisão scoping sobre os contextos de cuidados pediátricos. *Pensar Enfermagem* [internet] 2020. [citado a 2024 Maio 16]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354200793_TRABALHO_EMOCIONAL_EM_ENFERMAGEM_UMA_REVISAO_SCOPING_SOBRE_OS_CONTEXTOS_DE_CUIDADOS_PEDIATRICOS
 75. Diogo PMJ, de Freitas BHBM, da Costa AIL, Gaíva MAM. Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2021 [citado a 2024 Maio 16]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34105638/>

76. Crilly J, Sweeny A, Muntlin Á, Green D, Malyon L, Christofis L, et al. Factors predictive of hospital admission for children via emergency departments in Australia and Sweden: an observational cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* [internet] 2024 [citado a 2024 Abril 26]. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09403-w>
77. Maiorella R, Fischer A, Banker SL. Shifting Perspectives: A Qualitative Study to Understand Family Expectations at the Time of Their Child's Admission. *J Patient Cent Res Rev.* [internet] 2023 [citado a 2024 Abril 26]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36714001/>
78. Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). *Diário da República: II Série, n.º 26.* [citado a 2024 Fev 17]. Disponível em: <0474404750.pdf> (<ordemenfermeiros.pt>)
79. Regulamento n.º 705/2021 da Escola Superior De Saúde Da Cruz Vermelha Portuguesa — Lisboa: Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. (2021). *Diário da República: II Série, n.º 144.* [citado a 2024 Fev 17]. Disponível em: <0012200129.pdf> (<dre.pt>)
80. Decreto de Lei n.º 156/2015. Código Deontológico. Publicação: *Diário da República n.º 181/2015, Série I* [Internet] 2015 [citado a 2024 Fev 18]. Disponível em; <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
81. Decreto-Lei n.º 161/96. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros *Diário da República n.º 205/1996, Série I* [Internet] 2015 [citado a 2024 Fev 18]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
82. Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros: Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. *Diário da República: II Série, n.º 184.* [Internet] 2019 [citado a 2024 Fev 18]. Disponível em: [Regulamento n.º 743/2019 | DR \(diariodarepublica.pt\)](Regulamento n.º 743/2019 | DR (diariodarepublica.pt))

83. Almeida Ventura-Silva JM, Ferreira Pereira da Silva Martins MM, de Lima Trindade L, Pimenta Lopes Ribeiro OM, Passos Teixeira Cardoso MF. Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*. 2021;6(2):278–95.
84. Bindon SL. Professional Development Strategies to Enhance Nurses' Knowledge and Maintain Safe Practice. *AORN J*. [Internet] 2017 [citado a 2024 Março 18]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28755675/>
85. Baptista Sérgio MSSB, de Carvalho ALRF, Barroso Pinto CMC. Perception of Portuguese nurses: clinical supervision and quality indicators in nursing care. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2023 [citado a 2024 Março 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4fkz95zL78nwDzGckSdMmGt/>
86. Pei-Ying KO, Chen-Shie HO, Pei-Hung LIAO. The impact of a multilevel interactive nursing quality control and audit application on nursing quality management. *BMC Nurs*. [Internet] 2021 [citado a 2024 Março 18]. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00767-0>
87. Sarkies M, Francis-Auton E, Long J, Roberts N, Westbrook J, Jean-Frédéric Lévesque, Watson D, Hardwick R, Sutherland K, Disher G, Hibbert P, Braithwaite J. Audit and feedback to reduce unwarranted clinical variation at scale: a realist study of implementation strategy mechanisms. *Implementation Science*. [internet] 2023 [citado a 2024 abr 05]. Disponível em: DOI: 10.1186/s13012-023-01324-w
88. Pedroso GER, Garcia APRF, Melo L de L. Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências de irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático. *Escola Anna Nery*. [Internet] 2022 [citado a 2024 Março 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/96fDfzSqzxPF9cPxxPNYFmk/abstract/?lang=pt>
89. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança. [Internet] 2013. [citado a 2024 Fev 18]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologica_scontrolodorcrianca.pdf

90. Pian J, Klig JE, Klig JE. Acute pediatric home hospital care., *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics [internet] 2020 [citado a 2024 Março 18]. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/6/e20190074/76903/Acute-Pediatric-Home-Hospital-Care?autologincheck=redirected>
91. Field T. Pediatric massage therapy research: A narrative review. *Children*. MDPI; [internet] 2019 [citado a 2024 Abril 18]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617372/>
92. Chen SC, Yu J, Yuen SCS, Lam JCS, Suen LKP, Yeung WF. Massage therapy in infants and children under 5 years of age: protocol for an overview of systematic reviews. *Syst Rev*. [internet] 2021 [citado a 2024 Abril 18]. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01681-x>
93. Direção-Geral Da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; Vigilância Profissionais de Saúde [Internet] 2013 [citado a 2024 Abril 18]. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/Programa_Nacional_Saude_Infantil_Juvenil.pdf
94. Hoyniak CP, Donohue MR, Quiñones-Camacho LE, Vogel AC, Perino MT, Hennefield L, et al. Developmental pathways from preschool temper tantrums to later psychopathology. *Dev Psychopathol*. [Internet] 2022 [citado a 2024 Abril 18]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35440360/>
95. Möller EL, de Vente W, Rodenburg R. Infant crying and the calming response: Parental versus mechanical soothing using swaddling, sound, and movement. *PLoS One* [Internet] 2019 [citado a 2024 Abril 18]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481793/>

Apêndices

Apêndice A- Diagramas de Prisma e Critérios de Inclusão e Exclusão

Apêndice B- Plano de Projeto

**Apêndice C- Questionário Aplicado à Equipe de Enfermagem do
Serviço de Urgência Pediátrica**

**Apêndice D- Questionário Aplicado à Equipe de Enfermagem do
Serviço de Internamento de Pediatria**

Apêndice E- Documento Informativo: Plano de Projeto Unidade Saúde Familiar

Apêndice F- Cálculo das Dotações Seguras

Apêndice G- Resultados Obtidos: Questionário Aplicado à Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica

Apêndice H- Plano de Sessão, Sessão de Formação: “Parentalidade e Hospitalização”

**Apêndice I- Questionário de Avaliação e Resultados Obtidos na
Sessão: “Parentalidade e Hospitalização**

Apêndice J- Protocolo de Auditoria

Apêndice K - Instrução de Trabalho Acerca da “Promoção do Papel Parental em Contexto de Urgência Pediátrica”

**Apêndice L- Análise do Processo de Enfermagem Papel Parental ou
Papel de Prestador de Cuidados**

Apêndice M- Instrução de Trabalho Acerca dos “Cuidados de Enfermagem no Acolhimento à Criança/Jovem e Família”

Apêndice N- Análise do Processo de Enfermagem: Acolhimento

Apêndice O- Guia de Acolhimento e Guia da Unidade em Português e Inglês

Apêndice P- Vídeo Didático: Estratégias de Autorregulação

Apêndice Q- Resultados Obtidos: Questionário Aplicado à Equipa de Enfermagem do Internamento de Pediatria

**Apêndice R- Livro de Apoio à Expressão de Sentimentos Para a
Criança em Idade Escolar**

Apêndice S- Resultados Obtidos com o Livro de Apoio à Expressão de Sentimentos

Apêndice T- Pôster Informativo Para os Pais/Família Sobre as Estratégias Promotoras da Autorregulação

Apêndice U- “Diário de Bordo”

**Apêndice V- Resultados Obtidos: Preenchimento do “Diário de Bordo”
aos Pais/Família**

**Apêndice W- Convite e Sessão de Educação Para a Saúde acerca da
Autorregulação do Recém-Nascido e Recém-Nascido Prematuro**

Apêndice X- Resultados Obtidos: Sessão acerca da Autorregulação do Recém-Nascido e Recém-Nascido Prematuro

Apêndice Y- Livro da Alta Atualização: Estratégias Autorregulação do Recém-Nascido e Recém-Nascido Prematuro

Apêndice Z- Análise *Swot*: Reunião Núcleo de Apoio Crianças e Jovens em Risco

**Apêndice AA- Plano de Sessão, Sessão de Formação: Autorregulação
da Criança/Jovem e Família**

**Apêndice BB- Questionário de Avaliação e Resultados Obtidos na
Sessão: Autorregulação da Criança/Jovem e Família**

Apêndice CC- Instrução de trabalho “Intervenção do enfermeiro de família na promoção da autorregulação da criança /jovem e família”

Apêndice DD- Folheto para os pais/família sobre a gestão de “birras”

Apêndice EE- Póster Informativo para os pais/família sobre a gestão de “birras”

Apêndice FF- Póster Informativo: Autorregulação do Recém-Nascido

Apêndice GG- Instrumento: “Sentimentos à roda”

Anexos

**Anexo I- Certificado de Participação como coautora no X Encontro
Benchmarking do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde
Infantil**

**Anexo II-Certificado de Presença na II Reunião do Núcleo dos
Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica**

**Anexo III- Certificado de Presença: II Reunião Um Dia com o
Desenvolvimento**

Anexo IV- Certificado de Participação no “*Webinar- Sono na Criança/Jovem! Vamos Continuar a Dormir sobre o Assunto?*”

**Anexo V- Certificado de Participação como coautora no VIII Encontro
Nacional da Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e
Neonatal**

**Anexo VI- Certificado de Prolelora no “I Seminário Internacional dos
Mestrados em Enfermagem”**

**Anexo VII- Certificado de Participação como coautora no “I
Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem”**

**Anexo VIII- Certificado de Participação na Comissão Organizadora
no “I Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem”**

Anexo IX- Certificado de Participação no Curso de Yoga

**Anexo X- Certificado de Participação no Curso *Family and Infant
Neurodevelopmental Education***

Anexo XI- Submissão de Artigo Científico: “O Impacto das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar entre os 12 meses e os 6 anos: Perspetiva dos Pais”

Anexo XII- Submissão de Artigo Científico: “O Brinquedo Terapêutico na Hospitalização da Criança em Idade Pré-escolar”

Anexo XIII- Resumo da *scoping review*: “A Massagem Infantil como Método Terapêutico no Desenvolvimento Infantil: Scoping Review”