



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

por

Helena Sofia Querido dos Santos

Porto, março de 2025



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria

PRACTICUM REPORT

The importance of the admission process in pediatric inpatient care

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

por

Helena Sofia Querido dos Santos

Sob a orientação da Professora Doutora Constança Festas

Porto, março de 2025

Resumo

Este relatório reflete o percurso formativo e de desenvolvimento de competências nos domínios da prestação de cuidados, da gestão, da formação e da investigação, no âmbito do ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Universidade Católica Portuguesa.

Em concreto, são descritas e analisadas criticamente as atividades realizadas durante o estágio final que permitiram atingir os objetivos específicos delineados e desenvolver as competências do enfermeiro especialista e Mestre em Enfermagem.

A demonstração das competências foi concretizada através de um processo reflexivo e crítico sobre a importância do acolhimento no internamento de pediatria. Neste âmbito, revelaram-se como particularmente desafiantes as vertentes da comunicação com o binómio criança-família, o cuidar de crianças e famílias estrangeiras, a promoção da parentalidade, a parceria de cuidados e o trabalho em equipa. Em todas estas dimensões foram propostas alterações procedimentais e na documentação implementada no serviço em que decorreu o estágio que têm um importante potencial de ganhos de qualidade e eficácia na prestação de cuidados.

Este percurso formativo permitiu, assim, o aprofundamento e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos e a consolidação e avanço qualitativo de competências avançadas em cuidados pediátricos nos quatro domínios referidos e proporcionou um espaço de reflexão sobre questões complexas e desenvolvimento de soluções na prestação de cuidados holísticos centrados na criança e na família.

Palavras-chave: competências; enfermagem pediátrica; acolhimento no internamento; parentalidade; criança e família.

Abstract

This report reflects the formative path and development of skills in the domains of care provision, management, training and research, within the scope of the Master's Degree in Nursing with specialization in Pediatric and Childcare Nursing at the Universidade Católica Portuguesa.

In particular, it describes and critically analyzes the activities carried out during the final practicum. These activities have enabled me to achieve the specific objectives outlined and to develop the skills required by the specialist nurse and Master in Nursing.

Throughout the practicum, such skills were demonstrated through a critical reflection on the importance of the admission process in pediatric inpatient care. The areas of communication with the child-family binomial, caring for foreign children and families, promoting parental role and care partnerships and multidisciplinary teamwork are particularly challenging. In all these areas, we proposed changes in procedures and documentation in a pediatric inpatient care service which should lead to gains in quality and efficiency in the provision of care.

This journey allowed for the deepening and practical application of theoretical knowledge and the consolidation of advanced skills in pediatric nursing in the four domains mentioned above. It also provided an opportunity to address complex issues and develop solutions for the provision of holistic care centered on the child and family.

Keywords: skills; pediatric nursing; inpatient admission; parenting; child and family.

Agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Constança Festas toda a orientação e apoio que me deu, bem como estímulo pessoal, que se revelou fulcral para a concretização desta jornada de realização académica e profissional.

Agradeço também à Enfermeira Tutora pelo valioso acompanhamento e contributo durante o período de estágio.

Finalmente, agradeço a todos os que me incentivaram e, de alguma forma, contribuíram ao longo deste percurso.

Lista de siglas e acrónimos

CPCJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

DGS – Direção-Geral da Saúde

EGA – Equipa Gestão de Altas

EIHSCP – Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos

ESIP – Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

MEEESIP – Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OT – Orientação tutorial

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

SI – Sistemas de Informação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UMAD – Unidade Móvel Apoio Domiciliário

Índice

1. Introdução	9
2. Percurso profissional e formativo	12
3. Enquadramento e revisão de literatura sobre a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria	15
4. Desenvolvimento de competências	33
4.1. Competências no domínio da prestação de cuidados	36
4.2. Competências no domínio da gestão	48
4.3. Competências no domínio da formação	51
4.4. Competências no domínio da investigação	54
5. Conclusão	57
Bibliografia	59
Apêndice I – Protocolo para a Revisão de Literatura Narrativa	64
Apêndice II – Proposta de alteração do Instrução de Trabalho sobre o Acolhimento da Criança no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria	66
Apêndice III – Proposta de criação de indicadores de melhoria de qualidade	68
Apêndice IV – Proposta de alteração do Guia de Acolhimento no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria	70
Apêndice V – Formação de pares	81

1. Introdução

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica (MEEESIP), da Escola de Enfermagem – Porto, da Universidade Católica Portuguesa, está prevista a realização de um estágio final e respetivo relatório, “(...) *visando desenvolver, em contexto clínico da respetiva área de especialidade, as competências comuns dos enfermeiros especialistas, e as competências específicas na área de Enfermagem respetiva, bem como as competências de Mestre em Enfermagem*” (Universidade Católica Portuguesa, 2024)¹.

Com efeito, está bem estabelecido na literatura que os estágios supervisionados são fundamentais na formação dos profissionais de enfermagem, nos diversos níveis de formação geral e especializada, proporcionando oportunidades para aplicar conhecimentos teóricos em situações práticas (Pascoal & Souza, 2021; Negreiros & Lima, 2018). Em suporte desta posição, alguns estudos demonstraram que os estudantes de enfermagem que realizam estágios supervisionados tornam-se profissionais com melhores competências clínicas e maior capacidade de resolver problemas em comparação com aqueles que não o fazem (Levett-Jones et al., 2009) e que a experiência clínica supervisionada contribui significativamente para a prestação de cuidados de elevada qualidade (Walker et al., 2013).

Veja-se que, sobre a noção de competências de um enfermeiro especialista, escreveu a Ordem dos Enfermeiros (OE) que “*o saber profissional de enfermagem é um saber de acção, não se constituindo somente de execução ou de reprodução de actos, mas engloba igualmente a capacidade de adaptar a conduta à situação complexa, fazendo apelo aos conhecimentos*”, assim considerando “*benéfico para o profissional que este tenha a oportunidade de, no seu percurso profissional, se deparar com o maior número possível de situações e experiências clínicas*” (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p. 2 e 3).

Neste contexto, este estágio constituiu-se como crucial para a minha formação como Mestre em Enfermagem, permitindo a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos e a consolidação de competências avançadas em cuidados pediátricos, bem como criando um espaço de reflexão sobre questões complexas e desenvolvimento de soluções. Desta forma, o estágio revelou-se pertinente para o desenvolvimento e aprofundamento contínuo de conhecimentos no âmbito da área de especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e

¹ Cfr. descrição da unidade curricular “Estágio final e relatório” no plano de estudos do curso, disponível em <https://enfermagem.porto.ucp.pt/pt-pt/mestrado-em-enfermagem/plano-de-estudos>.

Pediátrica (ESIP), identificando áreas formativas de necessidade, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento da equipa multidisciplinar e excelência da prática de cuidados.

No âmbito do ciclo de estudos do MEEESIP, o estágio decorreu durante o 3.º semestre, no período de 20 de setembro a 20 de dezembro de 2024, sendo desenvolvido num Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria de uma unidade hospitalar pública integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), especializada nas áreas de saúde da mulher, da criança e do adolescente. Trata-se de um contexto clínico específico e especializado propício à consolidação de competências avançadas ao nível do MEEESIP.

Importa realçar que este é o serviço em que, desde 1 de julho de 2005 até à presente data, exerço a minha atividade profissional como Enfermeira, tendo passado à categoria profissional de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica em setembro de 2014, no seguimento da conclusão do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa em 26 de março de 2010.

Este estágio decorreu entre 16 de setembro de 2024 e 20 de dezembro de 2024, ao longo de 400 horas, das quais 360 horas foram de contacto clínico direto, 20 horas de seminários e 20 horas de orientação tutorial (OT), tendo como enfermeira tutora a Enfermeira Especialista e Mestre em Saúde Infantil e Pediátrica Raquel Ferreira e como orientadora a Professora Doutora Constança Festas.

Neste contexto, o ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem estabelece um conjunto de objetivos a atingir e competências a ser demonstradas ao longo do percurso do aluno, também em contexto clínico. Em particular, com o estágio aqui relatado visei atingir os seguintes objetivos gerais:

- a) demonstrar conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundada da área de especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (ESIP), incluindo no domínio da investigação;
- b) demonstrar aplicação dos conhecimentos e capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização em ESIP;
- c) demonstrar capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções e emitir juízos em situações de informação limitada ou

incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

- d) demonstrar ser capaz de comunicar conclusões e conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) demonstrar competências que me permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

Este relatório, para além de cumprir o requisito do ciclo de estudos do MESSSIP, permitiu-me refletir sobre o percurso de aprendizagem e evidenciar o desenvolvimento de competências ao longo do estágio realizado. Para tal, analisa-se de forma crítica o cumprimento dos objetivos planeados, no contexto clínico específico.

O texto está estruturado em cinco capítulos principais: 1) introdução, 2) descrição do meu percurso profissional e formativo, 3) revisão de literatura sobre a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria, 4) contextualização e descrição do local onde foi realizado o estágio final e relato aprofundado dos objetivos atingidos e competências desenvolvidas e 5) conclusão do relatório.

2. Percurso profissional e formativo

O presente estágio surge num momento em que completo 20 anos de atividade profissional de Enfermeira, 10 dos quais na categoria profissional de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

Com efeito, entre setembro de 2004 e junho de 2005 exerci funções de Enfermeira numa Unidade de Saúde Familiar do SNS. Em julho de 2005 integrei o Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria de uma unidade hospitalar pública integrada no SNS, e desde então continuei sempre a exercer funções no internamento pediátrico da instituição ao longo de todas as suas transformações institucionais e mudanças de instalações. Assim, presentemente continuo integrada no Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico de uma unidade hospitalar especializada nas áreas de saúde da mulher, da criança e do adolescente.

Dado que este serviço abrange crianças recém-nascidas e lactentes, desenvolvo também as funções de Conselheira em Aleitamento Materno, com base em formação e certificação recebida da Administração Regional de Saúde do Norte em 2007, implementando estratégias de motivação e ensino para uma amamentação eficaz, tão importante em crianças doentes.

No meu percurso académico e profissional devo realçar que concluí em 26 de março de 2010 o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, tendo passado à categoria profissional de Enfermeira Especialista em ESIP na instituição onde exerço funções em setembro de 2014.

Além das funções de Enfermeira Especialista, destaco também as seguintes responsabilidades que assumo no referido serviço: responsável de turno, interlocutora do Serviço de Pediatria com a Comissão de Transfusão, orientadora de alunos de Licenciatura, Especialidade e Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, integração de novos profissionais e conselheira em amamentação.

Importa também mencionar que ao longo deste percurso profissional em contexto de cuidados pediátricos em ambiente hospitalar, realizei dezenas de formações em serviço e complementares, em diversos tópicos relacionados com a Saúde Infantil e Pediátrica e transversais à Enfermagem, fui formadora e participei em projetos de investigação. Estas atividades permitem o constante desenvolvimento e necessária atualização de conhecimentos, a aplicar no desempenho da prática clínica.

Paralelamente à atividade de prestação de cuidados de saúde, no período de agosto de 2012 a fevereiro de 2013 colaborei também com a Entidade Reguladora da Saúde na qualidade de

consultora de Enfermagem, no âmbito da análise de reclamações dos utentes dos serviços de saúde e participando em ações de fiscalização a unidades de saúde. Estas atividades permitiram-me desenvolver competências de análise crítica de problemas complexos na prestação de cuidados de saúde.

No âmbito da atual frequência do curso, refira-se que obtive creditação de várias unidades curriculares previstas no plano de estudos, em resultado da minha conclusão do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa em 2010.

De entre as unidades creditadas, destaca-se a unidade curricular de “Estágio – Saúde da Criança e Família: vigilância e decisão clínica”, creditada com base em dois estágios realizados em 2009.

O primeiro destes estágios decorreu numa unidade de cuidados de saúde primários. O conjunto de atividades ali desenvolvidas permitiu atingir os seguintes objetivos planeados: “Cumprir princípios inerentes à ética e deontologia profissional na prática de cuidados de Enfermagem especializados”, “Participar nas discussões relacionadas com a enfermagem de cuidados de saúde infantil e pediatria” e “Respeitar a Criança e Família na sua autonomia, dignidade pessoal, crenças, valores e matriz cultural.” No âmbito deste estágio, desenvolvi, em concreto, competências acerca das etapas de desenvolvimento da criança, da saúde escolar, e da saúde materna e infantil focando os ensinamentos no cuidado ao recém-nascido (RN) e amamentação.

Por seu turno, o segundo estágio, dedicado às áreas clínicas da neonatologia e da urgência, visou a temática do “Desenvolvimento de Competências na Assistência à Criança/Família com Problemas de Saúde”. Este estágio teve lugar em contexto hospitalar, em duas unidades: uma unidade de referência em cuidados neonatais a recém-nascidos pré-termo (RNPT) e uma unidade de urgência pediátrica de elevada abrangência geográfico-populacional. A assistência a RN, particularmente aos de pré-termo ou com condição de doença complexa, assim como o apoio em processos de transição para a parentalidade, requereram um conjunto de cuidados de enfermagem especializados. Em contexto de urgência foram desenvolvidas competências específicas na abordagem à criança gravemente doente em situações de urgência e emergência.

Em suma, o meu percurso profissional tem sido consistentemente centrado na área de especialização em ESIP, mas simultaneamente marcado por atividades complementares de enriquecimento profissional, académico e pessoal. O estágio final agora relatado constituiu um

importante marco nesse percurso que me permitiu o aprofundamento de competências essenciais para a prestação de cuidados de elevada qualidade a crianças e adolescentes.

3. Enquadramento e revisão de literatura sobre a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria

Da vivência profissional de um enfermeiro num hospital pediátrico, resulta a constatação bastante vinculada de que o internamento hospitalar de uma criança é um período caracterizado por intensidade emocional, incerteza, ansiedade e medo, tanto para a própria criança como para a sua família.

Neste contexto, o momento do acolhimento do binómio criança-família no serviço de internamento pediátrico, por se tratar do início do período de internamento e consistir, assim, muitas vezes, no primeiro contacto com o espaço físico e humano do serviço, tende a concentrar elevados níveis daquelas emoções e sentimentos.

Acresce, também, a constatação de que a forma como se processa este momento em que criança e família são acolhidos, influencia a atitude do binómio face à equipa de enfermagem e à vivência da hospitalização e molda as suas expectativas. Esta constatação sugere que um bom acolhimento será fundamental para promover um internamento mais equilibrado do ponto de vista emocional para o binómio criança-família, ajudando a reduzir os sentimentos de ansiedade e medo, e mais eficaz do ponto de vista dos resultados em saúde.

Todavia, os procedimentos instituídos e as práticas efetivamente implementadas nos serviços de internamento pediátrico nem sempre são consentâneas com a necessária valorização do momento do acolhimento. Seja pelo insuficiente reconhecimento das vantagens e implicações de um bom acolhimento para o decurso do internamento, seja devido a restrições físicas e humanas nos serviços, o acolhimento é muitas vezes feito sem obedecer a um programa coerente e completo que contemple os meios e os procedimentos mais adequados ao aproveitamento daquelas vantagens.

Assim, foi minha proposta, no projeto de estágio aprovado, que a demonstração das competências exigidas ao enfermeiro especialista em ESIP e Mestre em Enfermagem durante o estágio fosse levada à prática através de um processo reflexivo sobre este tema específico e particularmente importante no contexto do internamento em pediatria: *“a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria”*.

Importa, neste sentido, procurar uma resposta sustentada na evidência existente a diversas questões interligadas, tais como i) as implicações do momento de acolhimento para o internamento, ii) os fatores que o binómio criança-família mais valoriza durante o internamento e no momento do acolhimento, iii) as estratégias que podem ser implementadas para promover

um bom acolhimento, iv) o papel do enfermeiro especialista em ESIP neste processo, v) a importância do trabalho em equipa multidisciplinar, vi) a importância do papel parental e vii) o desafio de cuidar de crianças estrangeiras e das suas famílias.

Tendo por base uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva assente numa fundamentação teórica atual e pertinente, a minha abordagem sobre esta problemática foi constituída pelas seguintes fases: 1) problematização reflexiva; 2) revisão de literatura; 3) contextualização e diagnóstico no serviço em que decorreu o estágio; 4) elaboração de proposta de medidas promotoras de melhorias.²

Apresenta-se, neste capítulo, o resultado das fases de problematização e revisão de literatura. Neste sentido, com vista identificar as principais evidências existentes na literatura sobre vários subtópicos do tema, e a enquadrar no estado-da-arte da investigação a minha reflexão decorrente da experiência de estágio, realizei uma revisão de literatura narrativa com base no protocolo de revisão de literatura apresentado no apêndice I.

Importância do momento do acolhimento no internamento pediátrico

A admissão em internamento de uma criança num hospital pediátrico é uma experiência *stressante* para os pais, caracterizada por intensidade emocional e incerteza (Dahav & Sjöström-Strand, 2018; Latour et al., 2011; Leyenaar et al., 2018).

Os pais muitas vezes passam por vários contactos com prestadores de cuidados de saúde antes da admissão em internamento, com diferentes graus de coordenação de cuidados (Leyenaar et al., 2018).

Estudos referem que as principais prioridades para as famílias durante um episódio de internamento hospitalar incluem cuidados clínicos eficazes, segurança e cuidados centrados no paciente e sua família (Leyenaar et al., 2018), e de modo particular, a satisfação das famílias com o internamento das suas crianças está fortemente correlacionada com a comunicação enfermeiro-família (Feng et al., 2020). Em linha com esta mesma constatação, um estudo sobre a satisfação num hospital pediátrico público em Portugal revelou que a melhoria das capacidades de comunicação dos profissionais de saúde está entre os fatores a merecer especial

² Esta abordagem vem em linha com propostas encontradas na literatura para o processo de reflexão e implementação de evidência na prática de enfermagem, podendo encontrar-se uma síntese de várias destas abordagens em Mantzoukas (2008).

atenção no sentido de se incrementar a satisfação dos utilizadores do serviço (Ferreira et al., 2021).

Neste contexto, podemos considerar o acolhimento como o início da prestação de cuidados de enfermagem no âmbito do internamento pediátrico. Segundo Tavares (2008, 2020), esta etapa, que se prossegue e consolida no dia-a-dia, tem especial importância porque vai influenciar a atitude da criança e família face à equipa de saúde e o desenrolar da doença e vivência da hospitalização, constituindo-se uma oportunidade de diminuir sentimentos de ansiedade e medo, que podem afetar negativamente o estabelecimento de confiança no enfermeiro.

Com efeito, na literatura está bem estabelecido que o acolhimento dos pacientes pediátricos é um momento crucial do internamento hospitalar que pode moldar a trajetória de toda a sua jornada de saúde. Os enfermeiros devem desempenhar um papel central neste processo, agindo como guias e defensores tanto das crianças hospitalizadas como dos seus pais ansiosos. Garantir um processo de acolhimento tranquilo e centrado na família é essencial para estabelecer confiança, aliviar o *stress* e estabelecer as bases para um tratamento e recuperação eficazes (Aronson et al., 2009).

Sobre isto, (Hockenberry et al., 2023) explicam que “o fundamento da preparação das crianças para a experiência e os procedimentos relacionados se baseia no princípio de que o medo do desconhecido (fantasia) excede o medo do conhecido. Quando as crianças não têm de enfrentar um medo paralisante, são capazes de direcionar as suas energias no sentido de lidar com as outras e inevitáveis tensões da hospitalização”, e neste contexto o acolhimento no internamento é um momento que pode reduzir os sentimentos negativos e o medo nas crianças.

Uma das principais responsabilidades dos enfermeiros durante o processo de acolhimento é promover um sentimento de parceria com os pais. Tal como enfatizou a proposta abrangente de Florence Blake para melhorar os cuidados de saúde pediátricos, os enfermeiros devem fazer um esforço deliberado para estabelecer uma relação com os pais que promova a compreensão das suas necessidades e preocupações. Esta abordagem reconhece os pais como membros integrantes da equipa de saúde, capacitando-os para participarem ativamente nos cuidados e na tomada de decisões dos seus filhos (Blake, 1954).

Reconhecendo o *stress* significativo que os pais vivenciam durante a doença aguda dos seus filhos, os enfermeiros devem estar atentos à necessidade de envolver os pais no processo de cuidados, tanto quanto possível. Ao permitir que os pais mantenham o seu papel de cuidadores,

os enfermeiros podem ajudar a aliviar a ansiedade e o medo que podem surgir da transferência desta responsabilidade para os profissionais de saúde.

A importância dos cuidados centrados na família em contextos pediátricos tem sido bem documentada. De facto, a investigação tem demonstrado consistentemente que políticas que promovem uma maior presença e envolvimento dos pais podem ter um impacto positivo tanto na saúde dos doentes como no bem-estar dos pais (Meert et al., 2013). Para tal, os enfermeiros devem ser dotados dos conhecimentos e competências necessários para implementar eficazmente tais práticas, assegurando que o processo de acolhimento prepara o terreno para uma parceria colaborativa e solidária entre os prestadores de cuidados de saúde e a família.

Além disso, as competências da própria equipa de enfermagem podem ter um impacto profundo nos resultados dos pacientes. Tal como têm destacado estudos recentes, os enfermeiros que são eficazes na prestação de cuidados centrados na família são capazes de reconhecer os pontos fortes individuais e os mecanismos das famílias para lidarem com as situações difíceis (mecanismos de *coping*), compartilhar informações abertamente e facilitar um importante apoio entre pares (Malepe et al., 2022). Ao cultivar estas competências, os enfermeiros podem garantir que o processo de acolhimento estabelece as bases para uma abordagem de cuidados de saúde pediátricos verdadeiramente holística e orientada para a família.

Tal como a alta hospitalar, a admissão num serviço de internamento hospitalar representa uma importante transição de contexto de cuidados de saúde. Todavia, tem-se observado o direcionamento de esforços para a melhoria da qualidade e da segurança das transições hospital-casa ao passo a transição casa-hospital tem recebido pouca atenção. Neste âmbito, Leyenaar et al. (2018) visaram caracterizar as experiências das famílias de crianças hospitalizadas nesta transição casa-hospital, focando em particular os processos de acolhimento no internamento mais relevantes para as famílias e os seus resultados. O estudo baseou-se em entrevistas semi-estruturadas realizadas a familiares de crianças hospitalizadas em quatro hospitais no estado de Massachusetts nos EUA nos anos de 2015-2016, focando aspetos sobre contactos pré-admissão com cuidados de saúde, sobre como foram tomadas as decisões acerca da admissão no internamento e sobre os processos de acolhimento. Os autores concluíram que as principais prioridades para as famílias durante um episódio de internamento hospitalar pediátrico incluem, desde logo, processos de acolhimento eficientes, mas também cuidados clínicos eficazes, segurança e cuidados centrados no paciente e sua família.

Doca & Costa Junior (2007), por seu turno, realçam que a preparação psicológica de episódios de internamento hospitalar pediátrico é uma modalidade de intervenção que inclui diferentes procedimentos e técnicas recomendadas para uso com as crianças e os seus familiares. Os autores defendem que estão demonstrados os benefícios destas intervenções ao nível da redução do grau de aversão à hospitalização e do aumento dos índices de adesão ao tratamento. Neste contexto, considera-se fundamental que a equipa de cuidados defina os métodos de preparação psicológica a utilizar no programa de acolhimento hospitalar em pediatria, adequados à realidade social e cultural do hospital e dos doentes atendidos. Tal programa de acolhimento deve ser integrado nas normas que guiam as rotinas da unidade de saúde, bem como amplamente divulgado junto de todos os profissionais que contactem com os utentes do serviço.

As estratégias que podem ser colocadas em prática com vista a um acolhimento eficaz e promotor de bons resultados ao longo de todo o período de internamento são multidimensionais.

A título de exemplo, veja-se que na sua dissertação de Mestrado em Enfermagem (Tavares, 2008) e mais tarde em texto publicado em livro técnico (Tavares, 2020), a autora aborda o contributo da “brincadeira terapêutica” no acolhimento a crianças em idade escolar em hospitais pediátricos. Como a autora realça, é no acolhimento que se inicia o processo de prestação de cuidados de enfermagem, tendo este momento uma importante influência na atitude da criança e da família ao longo de todo o período de hospitalização. O reconhecimento desta importância é necessário para que seja possível implementar estratégias que ajudem ao estabelecimento de confiança do binómio criança-família no enfermeiro. A mesma autora defende que é também o momento ideal para abordar os hábitos e comportamentos da criança para, na medida do possível, assemelhar os cuidados aos prestados em casa, tornando-os mais terapêuticos.

A demonstração empírica do contributo da “brincadeira terapêutica” foi levada a cabo através da implementação de uma intervenção desta natureza no processo de acolhimento de crianças em idade escolar num hospital público português. Em concreto, a intervenção seguiu práticas inspiradas na revisão de literatura sobre outras experiências de índole similar, com a utilização de bonecos para que as crianças possam dramatizar situações que lhes sejam familiares envolvendo figuras que representem personagens da hospitalização (criança, família, médicos e enfermeiros), livros infantis sobre histórias de hospitalização, livro de acolhimento de colorir, caixa de material hospitalar normalmente utilizado no internamento e uso de apresentação em

slides ou vídeo com informações sobre o acolhimento. O estudo permitiu concluir que a intervenção teve influência positiva na forma como a criança e sua família vivenciaram a hospitalização, traduzindo-se em menor ansiedade e medo, e melhorando a relação terapêutica (Tavares, 2008).

Uma outra estratégia destinada a promover um bom acolhimento no internamento pediátrico é a criação e disponibilização às crianças de itens lúdicos de distração e estimulação sensorial, destinados ao alívio da frustração, tristeza e ansiedade da criança. Na ótica dos profissionais de saúde, pretende-se desta forma proporcionar às crianças ferramentas necessárias para reconhecerem, expressarem e regularizarem os seus sentimentos.

Esta intervenção sustenta-se na constatação de que no domínio dos cuidados de saúde pediátricos, criar um ambiente confortável e relaxante para as crianças é de elevada importância. Uma abordagem neste sentido é a utilização de brinquedos sensoriais e coloridos, inspirados nos princípios de pedagogia de Maria Montessori. São disto exemplo as “garrafas da calma”, que ganharam reconhecimento pelos seus benefícios terapêuticos. Estas garrafas, normalmente cheias de água, purpurina e outros elementos calmantes, podem servir como uma ferramenta sensorial cativante, proporcionando uma fonte de distração e relaxamento para as crianças durante a internamento hospitalar.

A literatura existente sobre os méritos destes e outros brinquedos coloridos e sensoriais em hospitais pediátricos sugere que estas ferramentas podem melhorar significativamente a experiência hospitalar das crianças. Estudos demonstraram que distrações positivas, como atividades envolventes e estímulos visuais, podem ajudar a aliviar a ansiedade e o desconforto sentidos pelas crianças em contexto de prestação de cuidados de saúde (Devlin & Andrade, 2017).

Promoção da parentalidade

Como vimos, é responsabilidade dos enfermeiros durante o processo de acolhimento promover um sentimento de parceria com os pais, capacitando-os para participarem ativamente nos cuidados e na tomada de decisões sobre os seus filhos (Meert et al., 2013). Simultaneamente, os enfermeiros podem ajudar a aliviar a ansiedade e o medo dos pais ao permitir que mantenham o seu papel de cuidadores.

Neste contexto, o reconhecimento pela sociedade do papel parental e a sua assunção plena, em particular no contexto da criança doente, assume particular relevância, o que se tem refletido na evolução ao longo dos anos da legislação sobre direitos das crianças.

Com efeito, à criança, em geral, são-lhe reconhecidos um conjunto de direitos em matéria de saúde, previstos e regulamentados a diversos níveis, destacando-se desde logo a Declaração dos Direitos da Criança, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1959, mais tarde convertida em tratado através da Convenção dos Direitos da Criança de 1989 (United Nations, 1989).

No caso da criança hospitalizada, em particular, destaca-se a Carta da Criança Hospitalizada, preparada em 1988 por associações de um conjunto de países europeus, e em 2011 listada nas “Guidelines on Child Friendly Healthcare” do Conselho Europeu como um documento de referência no que concerne a princípios que devem ser incluídos em todas as políticas, planos e programas de saúde (European Association for Children in Hospital, 1988).

Nesta Carta, a família desempenha um papel fundamental de monitorização da saúde e bem-estar da criança durante a hospitalização, realçando-se em especial os seguintes artigos:

- *Artigo 2.º: Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado;*
- *Artigo 3.º Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.*
- *Artigo 4.º As crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.*
- *Artigo 5.º As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável.*

Estas disposições refletem o entendimento generalizadamente aceite de que a inclusão dos pais no cuidado às crianças hospitalizadas é considerada uma prática fundamental, devendo o exercício do papel parental e a sua promoção pelo enfermeiro merecer destaque nas reflexões sobre a qualidade e a eficácia no internamento pediátrico.

A título de contextualização, refira-se que Afaf Meleis (Meleis, 2010) define transição como um processo de mudança que afeta a identidade, papéis, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento de uma pessoa. A transição pode ser desencadeada por eventos de vida, como mudanças de saúde, desenvolvimento pessoal, ou mudanças situacionais e organizacionais. Meleis identifica vários tipos de transições, designadamente 1) desenvolvimentais (relacionadas ao ciclo de vida, como adolescência ou envelhecimento), 2) situacionais (envolvem mudanças de papéis, como casamento ou divórcio), 3) saúde-doença (mudanças de estado de saúde, como diagnóstico de uma doença crónica), e 4) organizacionais (mudanças no ambiente social, político ou económico).

Neste contexto, os enfermeiros podem desempenhar um papel crucial ao apoiar os indivíduos durante as transições, ajudando-os a alcançar um nível máximo de autonomia e bem-estar. Para tal, os enfermeiros devem antecipar, avaliar e intervir para facilitar o processo de transição, promovendo a adaptação e a saúde.

A teoria das transições de Meleis é fundamental para a prática de enfermagem pois fornece uma estrutura para entender e apoiar as experiências de transição dos pacientes, permitindo que os enfermeiros ofereçam cuidados mais personalizados e eficazes.

No âmbito da teoria das transições de Meleis, a parentalidade é uma das transições desenvolvimentais mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, sendo promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família, particularmente no caso de ser o primeiro filho (Sousa et al., 2023).

Nos termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2, a Parentalidade é definida como “*assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai*”, compreendendo ações como “*...comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.*” (Ordem dos Enfermeiros, 2011a, p. 66).

A importância do papel parental para a criança doente tem um enquadramento teórico relevante no modelo de enfermagem de Anne Casey, desenvolvido em 1988, que apresenta uma abordagem abrangente de cuidados centrados no paciente que enfatiza o papel fundamental da família na saúde e no bem-estar da criança (Casey, 1988). O modelo, que é considerado uma das primeiras teorias especificamente desenvolvidas para a saúde infantil, baseia-se na crença

de que a família é a principal fonte de apoio e assistência à criança, e que a responsabilidade do enfermeiro é facilitar a capacidade da família de prestar esta assistência. No cerne do modelo de Casey está o conceito de “relação criança-pais”, que reconhece a dependência inerente da criança dos pais ou cuidadores para necessidades fisiológicas, emocionais e de desenvolvimento. O papel do enfermeiro é avaliar as necessidades únicas da criança e da família e colaborar com elas para desenvolver um plano de cuidados individualizado que apoie a capacidade da família em satisfazer essas necessidades.

Esta abordagem contrasta com os modelos tradicionais de enfermagem que se centravam principalmente nos aspetos médicos dos cuidados, sem considerar plenamente o contexto familiar e o impacto da doença ou condição na criança e no sistema familiar. O modelo de Casey enfatiza a importância da comunicação aberta e da parceria entre o enfermeiro, a criança e a família. O enfermeiro é visto como facilitador, trabalhando para capacitar a família para participar ativamente nos cuidados à criança.

Na linha da filosofia subjacente a este modelo, investigação empírica tem demonstrado que o envolvimento dos pais é, de facto, crucial para as crianças internadas em hospitais. Os pais desempenham papéis vitais como observadores vigilantes, educadores e cuidadores, o que os ajuda a lidar com a crise da hospitalização. Estudos mostram que a participação dos pais está significativamente relacionada com a minimização dos impactos negativos da hospitalização nas crianças (Inggriani & Permana, 2021). Os principais aspetos do papel parental incluem estar presente, participar nos cuidados, formar parcerias de confiança com as equipas de saúde e ser informado sobre o progresso da criança como a pessoa que melhor a conhece. Os enfermeiros podem apoiar os pais, promovendo a confiança, fornecendo informações relevantes e facilitando a identificação de papéis, ajudando assim os pais a voltarem a envolver-se nos cuidados dos seus filhos durante este período *stressante*.

No exercício do papel parental, os pais satisfazem as necessidades biológicas, físicas e de saúde da criança, promovem o seu bem-estar e previnem a doença, interagem com o seu filho, ajudam-no a regular o afeto, emoções e moralidade, monitorizam e medeiam as trocas interpessoais que a criança usa para adquirir e manter relações pessoais. Além disto, organizam o ambiente a que a criança está exposta e estimulam-no a interagir e a compreender o ambiente, ensinam, descrevem, demonstram e criam oportunidades para que observe, imite e aprenda.

O exercício da parentalidade caracteriza-se pela existência de relações entre pais e criança continuamente negociadas e nas quais as mudanças ocorrem a todo o momento, constituindo-

se como um processo em que o sentido é reformulado e definido ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança. É um processo complexo que exige dos pais múltiplos conhecimentos, habilidades e atitudes.

A doença e consequente necessidade de hospitalização representam fatores de crise que a criança e a sua família têm de enfrentar. Ao internamento associam-se fatores de elevado *stress*, ansiedade, medo, sentimentos de culpa e ausência de controlo devido à doença ou tratamento da criança. O contexto da hospitalização do filho coloca os pais numa situação vulnerável, tornando-os dependentes dos profissionais de saúde que no internamento exercem funções para se sentirem capazes de cuidar do filho. Assim as necessidades dos pais assumem-se também como relevantes para a conceção dos cuidados de enfermagem, funcionando os pais como ponte entre a equipa de saúde e o filho.

Neste contexto, a parceria de cuidados inclui a participação dos pais nos cuidados, a partilha de tomada de decisão entre enfermeiros e pais, propiciando um ambiente acolhedor e seguro, que potencie o funcionamento familiar e cuidados à família. Com efeito, a inclusão dos pais no cuidado ao filho hospitalizado é considerada uma prática fundamental. Ora, uma dimensão importante do papel do enfermeiro em pediatria consiste precisamente em capacitar os pais com a nova situação da criança, tornando os pais competentes e capazes na tomada de decisões.

Refletindo sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (ESIP) na promoção da parentalidade, Sousa et al., (2023), partem do conceito de que *“a parentalidade pode ser entendida como o assumir das responsabilidades de ser pai de uma criança durante o seu desenvolvimento”* e que no difícil e complexo contexto da experiência de ter um filho internado *“a atitude dos pais ao lidar com a hospitalização do filho depende das características pessoais do filho, dos pais e dos enfermeiros (...) e também do tipo de ajuda que recebem da enfermagem e do estado de saúde da criança.”* (p. 4). Neste contexto, os autores procuraram identificar as *“intencionalidades terapêuticas dos enfermeiros quando promovem a parceria de cuidados com os pais durante a hospitalização da criança”* a partir de evidência recolhida com base em questionários, análise documental, entrevistas e observação participante. Com base em tal evidência, recolhida junto de amostras de pais de crianças internadas e enfermeiros de um hospital público da região Norte de Portugal continental, os autores identificaram sete tipos de intenções dos enfermeiros: i. promoção da participação dos pais nos cuidados do tipo desenvolvimental (cuidados habituais); ii. promoção de competências parentais para prestar cuidados complexos; iii. promoção de participação dos pais nos cuidados complexos quando as competências parentais foram avaliadas como eficazes;

iv. melhoria no desempenho dos pais para realizar os cuidados complexos quando um potencial de valorização de competências dos pais para realizar os cuidados complexos foi identificado; v. redução do nível de desgaste associado ao papel parental em pais de crianças com necessidades especiais permanentes, facilitando, durante a hospitalização, o descanso no exercício do papel; vi. preparação dos pais para prestar cuidados complexos; e vii. preparação dos pais para promover a autonomia da criança.

Em síntese, o papel do enfermeiro especialista em ESIP é identificar as necessidades das crianças e famílias, planejar intervenções e executá-las, negociando continuamente com as crianças e famílias o planeamento das intervenções, avaliando permanentemente e sua eficácia.

Desafios de receber crianças e famílias estrangeiras

A enfermagem pediátrica é uma área única e exigente que requer conhecimentos e competências especializadas para prestar cuidados de alta qualidade às crianças e às suas famílias (Hickey et al., 2014). Um dos desafios significativos enfrentados pelos enfermeiros em hospitais pediátricos é cuidar de crianças estrangeiras e das suas famílias, que podem ter diferentes origens culturais, línguas e práticas de saúde.

Com efeito, as barreiras linguísticas podem ser um obstáculo significativo na prestação de cuidados eficazes às crianças estrangeiras e às suas famílias. Os enfermeiros podem ter dificuldade em comunicar com os pacientes e suas famílias, levando a mal-entendidos, atrasos no tratamento e até potenciais problemas de segurança para a criança hospitalizada (Wagner et al., 2015).

O desafio das barreiras linguísticas é ainda agravado pelas necessidades únicas dos doentes pediátricos, que muitas vezes necessitam de cuidados com maior componente prática e podem ter dificuldade em expressar os seus sintomas ou preocupações (Squires, 2017; Wagner et al., 2015).

As diferenças nas crenças e hábitos culturais também podem representar desafios para os enfermeiros que cuidam de crianças estrangeiras e das suas famílias (Gerchow et al., 2021).

Em Portugal, tem-se verificado um relevante crescimento de procura de cuidados de saúde pediátricos por crianças/famílias estrangeiras. A título de evidência, refira-se que Cunha et al. (2024) estudaram os fluxos de crianças estrangeiras na consulta de pediatria de um grande hospital do SNS em Portugal no período de 2013 e 2023, tendo apurado “*um aumento*

expressivo na procura das consultas por crianças estrangeiras (...) com mudanças na sua origem e tipos de diagnóstico, refletindo a crescente mobilidade global, crises humanitárias e sanitárias, e mudanças nas condições de saúde nos países de origem”, dados estes que “sublinham a importância de adaptar os serviços de Pediatria a uma população cada vez mais diversificada e em crescimento” (p. 1).

Em suma, com as alterações políticas, sociais e económicas a nível global, deparamo-nos com um crescendo de crianças estrangeiras internadas. Com elas vêm desafios acrescidos para os profissionais, relacionados com barreiras linguísticas, de costumes e tradições. Para se garantir o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde, é fundamental promover a estabilidade social, prevenir a discriminação e estigmatização, incentivando e consciencializando os profissionais de saúde para o impacto das diferenças culturais na forma como os problemas de saúde são compreendidos.

Importância de trabalho em equipa multidisciplinar

Um dos pilares fundamentais para a prestação de cuidados especializados e altamente diferenciados e eficazes é o trabalho em equipa multidisciplinar.

Uma equipa multidisciplinar de saúde é composta por profissionais de diversas especialidades que colaboram para oferecer assistência completa e coordenada aos pacientes. Com efeito, a equipa multidisciplinar deve incluir profissionais de várias áreas, com diferentes formações académicas (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros especialistas em saúde, de acordo com as necessidades do paciente), possibilitando a colaboração entre diferentes conhecimentos e atuando em prol de um único objetivo.

Esta equipa possibilita uma atuação clínica ou educativa unificada, oriunda de diversas perspetivas do conhecimento e promove a adoção de estratégias unificadoras para resposta à situação em análise, em contraste com a perspetiva individual de cada um dos seus membros, que analisam o problema conforme a sua experiência.

A atuação colaborativa é uma das características distintivas destas equipas, em que os membros unem os seus conhecimentos e competências para elaborar um plano de cuidados personalizado que considera todas as necessidades do paciente, não só a sua condição médica, mas também as suas necessidades emocionais, psicológicas e sociais.

No trabalho multidisciplinar, é crucial fomentar o crescimento da criança através da aquisição de novos conceitos e de uma nova abordagem em saúde e educação, alinhada com as necessidades inalienáveis da criança (Lima et al., 2010).

Como advoga Pereira (2016), o enfermeiro deve ser “... o garante não só de um entendimento profundo da situação da criança e família, como também o promotor de uma resposta de elevado grau e adequação às suas necessidades, ao longo das suas diferentes fases de desenvolvimento. Pela sua formação especializada, deve conseguir uma proximidade com a criança e família, detetando precocemente as necessidades e potencialidades, pelo que desempenha um papel preponderante na equipa multidisciplinar.” (p. 18).

Gestão da dor e do sono

Como foi visto, o momento do acolhimento da criança e da sua família no internamento pediátrico pode ser usado pelo enfermeiro especialista em ESIP como catalisador da assunção do papel parental num contexto novo e desafiador para o binómio criança-família, numa lógica de parceria de cuidados.

Neste enquadramento, o acolhimento emerge como o momento ideal para a partilha de informação e transmissão de ensinamentos aos pais que promovam um efetivo envolvimento destes na prestação de cuidados, com níveis desejáveis de confiança e bons resultados em saúde. Pela sua transversalidade a todas as crianças e pela sua elevada importância para a recuperação da saúde da criança, assume particular destaque a capacitação dos pais para a gestão da dor e do sono das crianças.

A gestão da dor em doentes hospitalizados, principalmente pediátricos, representa um desafio significativo na prática clínica. As abordagens tradicionais têm frequentemente dependido fortemente de intervenções farmacológicas, que podem produzir um controlo da dor inconsistente e ineficaz (Tashjian et al., 2017). No entanto, pesquisas mais recentes sugerem que a integração de técnicas não farmacológicas, como a utilização de dispositivos digitais (sobretudo smartphones e tablets), pode ser um complemento eficaz no tratamento da dor em doentes pediátricos.

Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros publicou, em 2013, o “Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança”, no pressuposto de que é competência dos enfermeiros especialistas em ESIP a “*gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor e a aplicação de*

conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor” (Ordem dos Enfermeiros, 2013, p. 9). Acresce que o controlo da dor é uma intervenção de saúde em que o trabalho multidisciplinar é fundamental. Neste contexto, o enfermeiro assume-se como elemento de referência da equipa de cuidados, desempenhando um papel ativo na escolha das estratégias farmacológicas e não farmacológicas mais adequadas.

Neste guia, as diversas estratégias não farmacológicas destinadas ao controlo e alívio da dor são classificadas em seis tipos: i) comportamentais; ii) cognitivas; iii) cognitivo-comportamentais; iv) físicas ou periféricas; v) suporte emocional; e vi) ambientais. A escolha de estratégias concretas em cada caso estará, naturalmente, dependente dos recursos existentes no serviço, mas também deverá ser adequada às condições individuais da criança, designadamente a sua sensibilidade à dor, as suas preferências e habilidades e o seu desenvolvimento cognitivo (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Sobre este mesmo tema, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emitiu, em 2012, as “Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos)”, onde se contempla um conjunto de requisitos a observar em todas as situações de realização de procedimentos invasivos nas crianças, que se consubstanciam, essencialmente, na mobilização de um conjunto de estratégias farmacológicas e não farmacológicas que cobrem os seis tipos de estratégias previstos no guia da Ordem dos Enfermeiros (Direção-Geral da Saúde, 2012).

Neste contexto, a tecnologia de realidade virtual tem sido explorada como uma ferramenta promissora para a gestão da dor, uma vez que pode proporcionar um ambiente imersivo, multissensorial e tridimensional que permite aos utilizadores ter experiências modificadas da realidade, distraíndo-os assim da perceção da dor (Tashjian et al., 2017).

Alguns estudos têm demonstrado a eficácia da realidade virtual na redução da dor e da ansiedade em doentes hospitalizados, incluindo os submetidos a intervenções médicas agudas (Gold et al., 2005). Da mesma forma, verificou-se que a utilização de smartphones e outros dispositivos digitais como meios de distração é eficaz no tratamento da dor relacionada com agulhas e da ansiedade associada em doentes pediátricos.

Nesta mesma linha, Gates et al. (2020), numa revisão de literatura sistemática que incluiu 106 artigos com exploração de evidência empírica sobre experiências de utilização de tecnologias digitais como forma de distração em crianças com dor aguda permitiu concluir que existirão reduções, ainda que modestas, na dor e ansiedade auto relatadas, e na dor e agitação relatadas pelo observador, em comparação com os cuidados habituais (Gates et al., 2020).

Importa realçar que abordagens desta natureza poderão classificar-se, na tipologia gizada pela Ordem dos Enfermeiros em 2013, como estratégias cognitivo-comportamentais, e estão igualmente enquadradas nas intervenções sensoriais e cognitivo-comportamentais para controlo da dor previstas na referida orientação da DGS.

Não obstante, vários investigadores apontam no sentido de que as ferramentas de distração digital, embora promissoras, tenham ainda uma superioridade sobre as alternativas não digitais não estabelecida. Neste sentido, a investigação futura deverá focar-se em testes rigorosos de eficácia e na otimização do design para concretizar plenamente o potencial das tecnologias digitais de saúde no tratamento da dor pediátrica (Jibb & Stinson, 2021).

Por seu turno, estando bem estabelecido que o sono é essencial para a saúde de todas as pessoas e para a sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia, na infância o sono é ainda mais importante para o desenvolvimento normal nesta etapa do ciclo de vida.

Com efeito, nos termos do “Guia Orientador de Boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente”, publicado em 2023 pela Ordem dos Enfermeiros, enquanto processo neurofisiológico complexo, “o sono não é apenas a ausência de vigília, mas um processo ativo, que permite a reparação e recuperação do organismo, preparando-o para o dia que se inicia, e constituindo a atividade primária do cérebro em desenvolvimento”. Acresce que “um sono adequado está associado a melhores resultados de saúde, nomeadamente a nível do controlo emocional, aprendizagem, memória, comportamento, níveis de atenção, concentração, mas também a nível da qualidade de vida e saúde mental e física” (Ordem dos Enfermeiros, 2023, p 8). O sono sofre alterações importantes ao longo do desenvolvimento humano, verificando-se que as 14 a 20 horas diárias de sono nas crianças são reduzidas para metade antes da adolescência e que os ritmos circadianos também mudam ao longo do desenvolvimento (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Neste contexto, o caso especial da criança doente, e em particular, da criança internada em unidade hospitalar, merece atenção especial, na medida em que um padrão de sono adequado é fundamental para o processo de recuperação de saúde da criança/adolescente.

Assim, a interrupção do sono em crianças hospitalizadas é uma preocupação significativa que pode ter impactos negativos na recuperação e cura da criança hospitalizada e no desenvolvimento cognitivo a longo prazo (Berger et al., 2021; Vecchi, 2020).

Como destaca a Ordem dos Enfermeiros, *“a evidência científica tem demonstrado que a hospitalização tem um impacto negativo no padrão de sono da criança/adolescente – que se*

encontra, assim, alterado, no momento em que os seus benefícios são mais necessários” (Ordem dos Enfermeiros, 2023, p. 54).

No mesmo sentido, Soares (2023) realça que “... *a hospitalização de crianças e jovens produz alterações no sono...*” pelo que “... *esta temática, bem como a área do conforto, devem ser um foco de atenção dos profissionais de saúde e, em especial, do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, garantindo os melhores cuidados de saúde à criança/jovem e sua família.*” (p. 5).

Num artigo sobre como fatores físicos, ambientais e farmacológicos numa unidade de cuidados intensivos pediátricos afetam o sono das crianças, Kudchadkar et al., (2014) destacam que as crianças hospitalizadas frequentemente sofrem interrupções no sono devido a medicamentos sedativos e analgésicos, que podem reduzir o sono de ondas lentas e o sono REM, essenciais para a recuperação. Esta perda de sono pode afetar negativamente a recuperação a curto prazo e os resultados neurocognitivos a longo prazo.

Outros autores referem que os fatores que contribuem para o sono deficiente em doentes pediátricos internados incluem elementos externos, como ruído e luz, bem como fatores internos, como procedimentos médicos e de enfermagem (Vecchi, 2020).

Neste âmbito, Barbosa (2022) realizou uma *scoping review* com o objetivo de mapear as intervenções não farmacológicas que promovem o sono em crianças hospitalizadas em unidades de internamento de pediatria. Seguindo a metodologia de investigação proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2015, 2020), a autora partiu de um total de 153 artigos relevantes e terminou o processo de seleção com cinco artigos que efetivamente respondiam à questão e aos critérios de investigação. A análise destes cinco artigos permitiu identificar como fatores promotores do sono da criança hospitalizada a massagem, a musicoterapia e o conto de histórias, e como fatores dificultadores do sono o ruído, a luminosidade e a prestação de cuidados pelos profissionais de saúde.

Paralelamente, a investigação mostra consistentemente que o uso de dispositivos digitais com ecrãs está associado a resultados adversos no sono em crianças e adolescentes. Vários estudos encontraram ligações entre o uso de dispositivos digitais portáteis e uma quantidade inadequada de horas de sono, má qualidade do sono e sonolência diurna excessiva (Carter et al., 2016). Estes efeitos podem levar a consequências mais amplas para a saúde, afetando as dimensões física, cognitiva e comportamental (Riesch et al., 2019). Como tal, especialistas têm recomendado que os prestadores de cuidados de saúde avaliem as práticas de utilização de

dispositivos digitais e os padrões de sono das crianças e adolescentes durante os momentos de maior envolvimento com o sistema de saúde, tais como os internamentos (Riesch et al., 2019).

Sustentando estas mesmas preocupações, num artigo publicado recentemente, Curvelo et al. (2024) descrevem os resultados de uma revisão de literatura sistemática sobre a possível interferência do uso de ecrãs na qualidade do sono de crianças. Partindo de um total de 944 artigos, da seleção final de 11 artigos pôde concluir-se que o uso excessivo de ecrãs, definido como tempo de ecrã (*screen time*) superior a 2 horas por dia, promove uma desadaptação do ciclo circadiano sono-vigília, aumentando a libertação de hormonas que causam o atraso e a má qualidade do sono. Além destes efeitos, a obesidade, o sedentarismo, a desatenção, a instabilidade postural e os problemas afetivos também estão correlacionados com o uso excessivo de ecrãs.

Acresce ainda evidência de que o *screen time* das crianças aumenta substancialmente quando estas se encontram hospitalizadas, como consequência natural da substituição das rotinas diárias habituais. Num estudo observacional realizado em 2020 na Tailândia, Chaiseksamphan & Chonchaiya (2022) constataram que as crianças hospitalizadas tiveram um *screen time* médio de 6 horas por dia, substancialmente superior ao que tinham em casa. Os autores concluíram ainda que a dificuldade de interromper o uso dos dispositivos, a escassa utilização de técnicas de disciplina positiva em relação ao tempo de uso dos dispositivos e o menor acompanhamento da visualização dos conteúdos pelos cuidadores foram associados ao uso mais prolongado de dispositivos com ecrãs em crianças hospitalizadas.

Conclusão da revisão de literatura

Um bom acolhimento no serviço de internamento pediátrico poderá ajudar a reduzir os sentimentos de ansiedade e medo pelo binómio criança-família e simultaneamente melhorar os resultados em saúde ao promover a aceitação e a adesão ao internamento. Mas para que seja possível o aproveitamento daquelas vantagens, é necessário que o acolhimento obedeça a um programa coerente e completo que contemple os meios e os procedimentos adequados. Neste contexto, revelam-se como particularmente desafiantes as vertentes da comunicação com o binómio criança-família, a promoção da parentalidade e a parceria de cuidados, o cuidar de crianças e famílias estrangeiras e o trabalho em equipa.

Existe, assim, um importante potencial de ganhos de qualidade e eficácia na prestação de cuidados que poderão resultar da implementação de alterações procedimentais e na

documentação implementada nos serviços, medidas estas que deverão ser baseadas na evidência empírica e investigação sobre o tema do acolhimento.

4. Desenvolvimento de competências

No âmbito da minha abordagem ao tema do acolhimento no internamento pediátrico, na sequência das fases de problematização reflexiva e de revisão de literatura descritas no capítulo anterior, a realização do estágio do 3.º semestre proporcionou o aprofundamento do processo reflexivo em contexto clínico.

Assim, em concretização do desenvolvimento e demonstração das competências exigidas no âmbito do plano de estudos do MEEESIP, procedi ao **diagnóstico de oportunidades de melhoria nos procedimentos implementados quanto ao acolhimento no serviço** em que decorreu o estágio e elaborei propostas nesse sentido.

Veja-se que nos termos do preâmbulo do Regulamento n.º 140/2019 da OE (designado por “Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista” e publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 26, de 6 de fevereiro de 2019), *“a atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe (...) que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde”,* competências estas que *“envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4744).

Mais se estabelece, no artigo 3.º deste regulamento, que *“competências comuns são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”* e que *“competências específicas são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

Por seu turno, o Regulamento n.º 422/2018 da OE, publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 133, de 12 de julho de 2018, estabelece as competências específicas do enfermeiro especialista em ESIP. Nos termos do artigo 4.º deste regulamento, tais competências são: a) assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; b) cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; e c) prestar cuidados

específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Assim, em linha com os objetivos do curso, elencados na introdução do presente relatório, e com os referidos regulamentos das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do enfermeiro especialista em ESIP, no estágio propus-me a desenvolver e demonstrar um conjunto de competências que aqui se agrupam nos quatro domínios de atuação do enfermeiro, conforme previstos no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro): prestação de cuidados, gestão, formação e investigação (Ministério da Saúde, 1996).

Neste sentido, nas próximas subsecções descreve-se em detalhe, para cada um daqueles domínios, as competências que desenvolvi, os objetivos específicos que atingi e as atividades que levei a cabo durante o estágio. Reflete-se, também, ao longo deste capítulo, a contextualização e o diagnóstico que fiz dos procedimentos instituídos e dinâmicas de acolhimento no serviço, tendo por base a revisão de literatura apresentada no capítulo 3, e consequente descrição das propostas de melhorias que apresentei.

Descrição do serviço

Importa primeiramente fazer a descrição e caracterização do serviço de internamento médico-cirúrgico pediátrico no qual desenvolvi o meu estágio.

Trata-se de um serviço de internamento (superior ou igual a 24 horas) de crianças com idade pediátrica (até aos 17 anos e 364 dias) com patologia do foro médico e/ou cirúrgico. Neste âmbito, compreende o internamento para estudo e tratamento de doença aguda, crónica ou agudização de doença crónica, do foro médico ou cirúrgico, o internamento para cirurgia programada convencional e o pós-operatório de cirurgia urgente.

É um serviço que dispõe de 40 unidades individuais, 20 no piso 1 e 20 no piso 2. Por piso existe um quarto individual de isolamento pressurizado. Cada piso tem uma sala de atividades lúdicas e educativas, equipadas com material adequado.

A equipa de enfermagem é presentemente constituída por 47 enfermeiros, dos quais 27 são especialistas em ESIP, cinco são enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação e dois enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Desta forma, verifica-se um

elevado grau de qualidade e eficácia nos cuidados, dado o aprofundado nível de conhecimentos e competências reunidas na equipa.

Os pais têm a possibilidade de permanecer junto dos seus filhos 24 horas por dia, procurando o serviço contemplar todas as necessidades de bem-estar. Desta forma, dá-se cumprimento ao quadro legal em matéria de direitos dos utentes internados em hospitais em Portugal. Com efeito, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consolida num só diploma todos os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde em Portugal, partindo da Lei de Bases da Saúde e incorporando as normas e princípios da legislação sobre o acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto, o direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do SNS, o acompanhamento familiar em internamento hospitalar e a carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utesntes do SNS. No que especificamente concerne ao acompanhamento familiar em internamento de crianças, estabelece o n.º 1 do artigo 19.º que *“a criança com idade até aos 18 anos internada em estabelecimento de saúde tem direito ao acompanhamento permanente do pai e da mãe ou de pessoa que os substitua”*, apenas se ressalvando a situação em que a criança com idade superior a 16 anos prescindia da pessoa acompanhante (cfr. n.º 2 do mesmo artigo) e nos casos da cessação ou limitação do acompanhamento a criança portadora de doença transmissível, por indicação escrita do clínico responsável (cfr. n.º 4).

Este quadro legal vem em consonância com os princípios contemplados na Convenção dos Direitos da Criança de 1989 e da Carta da Criança Hospitalizada (descritas no capítulo 3), na medida em que prevê a inclusão dos pais no cuidado às crianças hospitalizadas como fundamental.

Neste contexto, no projeto do estágio que apresentei, propus como atividades **defender e respeitar os direitos da criança e respeitar os princípios e deveres preconizados no código deontológico da profissão de enfermagem**.

Na concretização destas atividades, e tendo como pano de fundo os direitos da criança hospitalizada e da sua família, analisei e refleti sobre o espaço físico e os procedimentos instituídos no serviço.

Sobre a questão do espaço físico, estudos recentes têm destacado o impacto significativo do ambiente hospitalar na ansiedade dos pacientes pediátricos. Em concreto, características de design como a iluminação, o controlo do ruído e o *layout* das salas de internamento podem ser pensados e trabalhados no sentido de reduzir significativamente a ansiedade e aumentar o bem-

estar das crianças, desta forma promovendo-se uma mais rápida recuperação, já que o estado emocional está diretamente ligado à resposta imunológica (Coad & Coad, 2008).

Com efeito, ao nível da estrutura física, pude constatar que o serviço onde estagiei é composto por paredes e tetos monocromáticos, com poucos elementos que sirvam de estímulo neuro-sensorial, havendo por isso um espaço de melhorias a ser promovidas no serviço. Como medida alternativa, aconselhei os pais à utilização de brinquedos ou outros elementos com componente gráfica como formas se suprimir a ausência de estímulos neuro-sensoriais.

Ainda tendo por foco o espaço físico do serviço, constatei a importância e a necessidade de se disponibilizar aos pais uma sala de bem-estar e conforto, que propicie uma restauração física e mental, sobretudo em caso de internamentos prolongados.

4.1. Competências no domínio da prestação de cuidados

No âmbito do Modelo de Aquisição de Competências de Patricia Benner, a prática clínica é fundamental para o desenvolvimento da perícia profissional, na medida em que possibilita a interligação da teoria com a prática e a amplificação do conhecimento clínico. Segundo esta autora, as competências para a excelência da prática dos cuidados surgem quando se ganha perícia profissional, que é conseguida a partir da junção entre conhecimento teórico e experiência prática (Benner, 1982, 2001).

Conforme se estabelece no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em ESIP, no exercício da sua atividade o enfermeiro especialista em ESIP deverá ter como foco, ao nível do domínio da prestação de cuidados, “a) assist(ir) a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; b) cuida(r) da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; c) presta(r) cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem” (cfr. n.º 1 do artigo 4.º do Regulamento n.º 422/2018 da OE, de 12 de julho).

Assim, ao nível deste domínio, visei desenvolver o conjunto de **competências** elencadas nos quadros que se apresentam ao longo desta secção do capítulo. Atento o contexto clínico em que decorreu o meu estágio propus, no projeto de estágio apresentado, que para efeito do desenvolvimento das competências neste domínio fosse dada prioridade ao atingimento de **objetivos específicos** particularmente centrados nas situações de prestação de cuidados ao binómio criança-família em contexto de especial complexidade, seja ao nível de desafios ao desenvolvimento do papel parental, seja ao nível das questões de diversidade multicultural.

No referido contexto clínico do estágio, as atividades previstas e efetivamente levadas a efeito contribuíram para a minha aprendizagem, reflexão e desenvolvimento das competências que se pretendeu atingir neste domínio.

O estágio teve lugar no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria em que já me encontrava profissionalmente inserida, pelo que em boa medida, as atividades do domínio da prestação de cuidados de saúde seguiram uma dinâmica de continuidade das minhas responsabilidades quotidianas como enfermeira especialista em ESIP, inserida na equipa de enfermagem, mas neste período com especial pendor de observação, investigação e reflexão crítica sobre as situações de maior complexidade que o enfermeiro especialista em ESIP e Mestre em Enfermagem deve abordar de forma estruturada.

Assim, durante o estágio continuei a **integrar a equipa de enfermagem e multidisciplinar**, e bem assim, **com recurso às várias equipas de enfermagem subespecializadas**, prestei **cuidados especializados à criança nas áreas de prevenção, capacitação e promoção da saúde**. Em concreto, planeiei, executei e priorizei intervenções atendendo às necessidades do binómio criança-família, avaliando posteriormente os resultados das mesmas.

O período de estágio proporcionou-me também um espaço de prestação de cuidados de saúde em que, em continuidade da minha atividade profissional, **participei na tomada de decisão da equipa e procedi à avaliação dos processos e os resultados dessa tomada de decisão**, e simultaneamente procurei, de forma ativa e consciente, **fundamentar a tomada de decisão com evidência científica** em vários aspetos. Esta vertente, pela sua natureza, cruza-se com o domínio da investigação, pelo que na respetiva secção se aprofundará em maior detalhe atividades que também concorreram para o atingir destes objetivos.

Competências no domínio da prestação de cuidados de saúde:

- Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de especialização em ESIP;
- Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na área de especialização em ESIP;

- Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área de especialização em ESIP;
- Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às minhas responsabilidades sociais e éticas;
- Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área de especialização em ESIP;
- Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada.

Objetivos específicos no domínio da prestação de cuidados de saúde:

- Aprofundar competências na assistência especializada de enfermagem à criança e família em situação de especial complexidade;
- Aprofundar competências relativas à promoção da adaptação da criança e família à doença e ao processo de hospitalização;
- Desenvolver a prestação de cuidados atenta ao binómio criança-família;
- Continuar a desenvolver trabalho em parceria de cuidados;
- Continuar a desenvolver competências na promoção da parentalidade;
- Refletir sobre a importância da pessoa significativa à criança e da rede de apoio familiar;
- Tomar decisões fundamentadas segundo princípios, valores e normas deontológicas da profissão de enfermagem.

Conforme se concluiu da revisão de literatura realizada existe um volume significativo de evidência empírica que comprova e modelos teóricos que estabelecem que o acolhimento da criança e da sua família no internamento hospitalar constitui um processo fundamental, em que o enfermeiro tem de possuir competências profissionais, humanas e relacionais, para promover a integração da criança/família no serviço, contribuindo assim para uma maior adesão aos cuidados.

Neste sentido, como parte subsequente do processo de reflexão a que me propus concretizar durante o estágio, a integração na equipa de enfermagem e multidisciplinar do serviço e as

inerentes atividades de prestação de cuidados que desenvolvi proporcionaram-me um espaço de aplicação da problematização daquele tema ao contexto concreto do serviço, daqui resultando o diagnóstico de oportunidades de melhoria nos procedimentos e documentação implementados no serviço e a elaboração de proposta de medidas promotoras dessas melhorias.

Em concreto, propus um conjunto de alterações à Instrução de Trabalho sobre a “Admissão da criança no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico” (ver apêndice II). As principais alterações propostas vão no sentido de se uniformizar procedimentos a ser seguidos pela equipa de enfermagem que promovam um acolhimento com base em padrões de elevada qualidade, em linha com as preocupações identificadas na literatura e resultantes da experiência em contexto clínico. A título exemplificativo, determina-se que a admissão não deverá ser realizada nos períodos próximos das passagens de turno. Com efeito, considero que o momento de admissão e acolhimento da criança/família requer tempo e disponibilidade do enfermeiro para o realizar, não devendo, por isso, ser realizado nas horas próximas às passagens de turno. Sobre isto, veja-se que Hockenberry et al. (2023) defende que *“a assistência de enfermagem durante o procedimento de admissão é vital, independentemente do quão bem preparada qualquer criança esteja para a experiência da hospitalização”* e que *“passar esse tempo com a criança dá à enfermeira a oportunidade de avaliar a sua compreensão relativamente aos procedimentos posteriores”* (p. 1597).

Entendo, também, ser importante a criação de um registo no SClinico sobre o acolhimento, cobrindo de forma individual as várias intervenções associadas, o que permitirá produzir indicadores de melhoria de qualidade na prestação de cuidados pela equipa. Estes indicadores, cujas especificações se apresentam no apêndice III, vão contemplar um conjunto de procedimentos a ser realizados durante a admissão no internamento, alinhados com as provisões da Instrução de Trabalho, no sentido de se uniformizar o processo de acolhimento com base em padrões de elevada qualidade. A monitorização destes indicadores permitirá a avaliação contínua da eficácia e da qualidade dos cuidados da equipa de enfermagem ao nível do processo de acolhimento. Note-se que a implementação destes indicadores segue um processo que se inicia com uma proposta à Enfermeira responsável pelos Sistemas de Informação (SI) do serviço, que valida a proposta e a apresenta ao grupo de especialidade dos SI, o qual analisa os conteúdos clínicos a alterar e os valida e parametriza posteriormente no SClinico.

Na ótica da vertente da preparação psicológica das crianças, que, como vimos, se constitui como fundamental para promover um bom acolhimento no internamento pediátrico, os

enfermeiros recorrem a estratégias como a “brincadeira terapêutica”. Uma outra estratégia que propus é a criação e disponibilização às crianças de uma “Caixa da Calma”. Tratar-se-á de um kit com itens lúdicos de distração e estimulação sensorial, ideal para momentos de frustração, tristeza, ansiedade e distração, tais como garrafa com água e purpurinas, lápis de colorir, autocolantes de emoções, termómetro das emoções, bola anti-stress, plasticina, livro de mandalas e tubo sensorial.³

Refira-se que, atualmente, o serviço oferece já um conjunto de atividades lúdicas alternativas, como equipas de música e Operação Nariz Vermelho, e educadoras e professoras que dinamizam atividades lúdicas e de distração e possibilitam o ensino articulado com as escolas durante o internamento. Estas valências constituem um esforço de equipa no sentido da promoção do bem-estar psicológico das crianças e manutenção de rotinas quotidianas.

Finalmente, propus, para futuro, a implementação de um inquérito de satisfação aos pais das crianças internadas acerca do processo de acolhimento e sua influência no decurso do internamento, ao nível quer de resposta a expectativas quer de resultados efetivos e nível de satisfação. Note-se que é amplamente reconhecido que a auscultação dos utentes quanto aos fatores de maior satisfação/insatisfação com os serviços de saúde é uma abordagem fundamental para o diagnóstico de problemas e o desenho das soluções adequadas.

Como vimos na revisão de literatura, a parentalidade é uma das transições desenvolvimentais mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, sendo promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família.

E neste contexto, recorde-se que o Modelo de Anne Casey (1988) estabelece que a família constitui a principal fonte de apoio e assistência à criança, dado o elevado grau de dependência da criança dos pais ou cuidadores para necessidades fisiológicas, emocionais e de desenvolvimento. Assim, considero que é responsabilidade do enfermeiro facilitar a capacidade da família de prestar esta assistência, devendo, para tal, avaliar as necessidades únicas da criança e da família e colaborar com elas para desenvolver um plano de cuidados individualizado que apoie a capacidade da família em satisfazer essas necessidades.

Tendo em consideração este contexto teórico e de evidência empírica, uma das abordagens que este estágio me proporcionou aprofundar foi, justamente, a do **trabalho em parceria de cuidados com a família**. Com efeito, no serviço de internamento médico-cirúrgico de

³ Esta proposta foi aceite pela Enfermeira Gestora e bem acolhida pela equipa do serviço, encontrando-se presentemente em fase de implementação.

pediatria, assume destaque o papel do enfermeiro especialista em ESIP na identificação de problemas e no desenvolvimento de estratégias de *coping*. Portanto, além da prestação de cuidados de saúde, deve estabelecer-se uma relação de empatia, confiança e parceria entre enfermeiros e o binómio criança-família.

Pude constatar, diariamente, que, sendo os pais a ponte entre a equipa de saúde e a criança, a sua inclusão nos cuidados aos filhos hospitalizados é um catalisador de importantes ganhos de bem-estar da criança e eficiência na prestação de cuidados pela equipa de enfermagem. Como tal, promover a participação dos pais nos cuidados, partilhar a tomada de decisão entre enfermeiros e pais e potenciar o funcionamento familiar são vetores que devem ser centrais na atuação do enfermeiro especialista em ESIP.

Assim, trabalhei a capacitação dos pais no desempenho do papel parental, cuidando da criança em parceria com a família. No sentido de apoiar a parentalidade e promover a capacitação dos pais no desempenho do seu papel parental, implementei estratégias de facilitação da adaptação à parentalidade que passam por ter em conta as expectativas, as necessidades e a vontade de envolvimento no processo de cuidados ao filho. Ainda neste âmbito, ensinei, instruí e treinei os pais sobre como tomar conta de necessidades específicas da criança, conforme a sua condição clínica.

Considerando que capacitação dos pais é um processo fundamental para a continuidade de cuidados no domicílio, verifica-se, no serviço, que é fundamental uma melhor articulação com a equipa médica quanto à duração do internamento, no sentido da melhor coordenação dos cuidados e antecipação das atividades de capacitação dos pais até ao momento da alta da criança.

Conforme também se viu na revisão de literatura, a gestão da dor em doentes pediátricos hospitalizados representa um desafio significativo na prática clínica, sendo que a investigação mais recente sugere que a utilização de técnicas não farmacológicas, como a utilização de dispositivos digitais, a par das intervenções farmacológicas, pode revelar-se eficaz no tratamento da dor em doentes pediátricos.

Nos termos do Regulamento n.º 422/2018 da OE, de 12 de julho, é competência essencial do enfermeiro especialista em ESIP a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança. A dor é considerada o 5.º sinal vital, pelo que a sua avaliação e registo sistemático são fundamentais durante o internamento de uma criança. Neste sentido, avaliei a dor através de instrumentos e escalas de avaliação da dor na criança preconizados no serviço.

Acresce que na criança é essencial o controlo efetivo da dor, pelo que implementei medidas farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor na criança, particularmente durante procedimentos invasivos. Neste contexto, importa realçar a minha proposta de criação e disponibilização às crianças de uma “Caixa da Calma” com itens lúdicos de distração e estimulação sensorial, que além de ser uma ferramenta para promover o bem-estar emocional das crianças no momento de acolhimento no serviço de pediatria, poderá constituir uma estratégia não farmacológica para gestão da dor a mobilizar durante procedimentos invasivos.

Por outro lado, também o sono das crianças hospitalizadas deve ser uma preocupação central na atuação de um enfermeiro especialista em ESIP. Como foi visto, um padrão de sono adequado é fundamental para o processo de recuperação de saúde da criança/adolescente internada. Ora, de entre os vários fatores perturbadores do sono da criança internada, pontuam precisamente os procedimentos médicos e de enfermagem (Vecchi, 2020). Assim, durante o estágio geri a prestação de cuidados tendo em atenção o respeito pelos períodos de sono da criança, reforçando a importância de um sono reparador e tranquilo junto da criança e família e implementado outras medidas que visam melhorar o sono da criança internada, tais como a redução do ruído e luminosidade, a musicoterapia e a massagem e o conto de histórias.

Ainda neste âmbito da gestão da dor e do sono, uma das situações cuja crescente importância constato na minha atividade profissional de enfermeira especialista em ESIP, e sobre a qual refleti de forma especial no decurso do estágio, prende-se com a utilização de dispositivos digitais pelas crianças durante o período de internamento.

Como foi visto na revisão de literatura, esta problemática deve merecer investigação adicional sob diversas óticas, em especial de enfermagem, na medida em que há simultaneamente dinâmicas negativas e positivas decorrentes da presença cada vez mais frequente destes dispositivos no internamento pediátrico. Por um lado, há investigação que sugere que a utilização de dispositivos digitais, como os smartphones e tablets, pode constituir uma técnica não farmacológica complementar e eficaz no tratamento da dor e um instrumento útil na redução da ansiedade em doentes pediátricos (Gold et al., 2005; Tashjian et al., 2017).

Por outro lado, a investigação revela que o uso de dispositivos digitais está associado a resultados adversos no sono em crianças e adolescentes (Berger et al., 2021; Vecchi, 2020) e que o tempo de exposição a ecrãs pelas crianças aumenta substancialmente quando estas se encontram hospitalizadas, como consequência natural da substituição das rotinas diárias habituais (Chaiseksamphan & Chonchaiya, 2022).

Na minha perspetiva, enquanto enfermeira de ESIP, é nossa função, com crescente importância, a sensibilização dos pais e das crianças para o uso controlado e adequado dos dispositivos digitais, promovendo a responsabilização dos pais nesta matéria.

No serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria em que estagiei, os enfermeiros prestam diariamente cuidados a crianças com doenças crónicas. Segundo o “Guia Orientador de Boa Prática: Promoção da Esperança nos Pais de Crianças com Doença Crónica”, publicado pela Ordem dos Enfermeiros em 2011, doença crónica é *“qualquer doença de evolução prolongada, que exija vigilância de saúde e tratamentos específicos, com vista a uniformizar um padrão de qualidade de vida que vise a normalização”* (Ordem dos Enfermeiros, 2011b, p. 23).

Devido às características próprias dos doentes pediátricos crónicos, não só a nível clínico como também psicossocial, o seu tratamento tem especial nível de complexidade e especificidades que importa reconhecer, desde logo na definição dos planos de cuidados individualizados e na gestão de cuidados negociada com a família. Estes doentes caracterizam-se ainda por uma elevada frequência de episódios de internamento, quer pela necessidade de cuidados multidisciplinares, quer pela agudização da doença.

Paralelamente, verifica-se uma maior sensibilização para a problemática dos cuidados paliativos, que se comprova pelo aumento do número de crianças acompanhadas e as várias solicitações para a colaboração na área do controlo de sintomas, na organização de cuidados e no apoio às famílias. Segundo a Carta Europeia dos Cuidados Paliativos para Crianças e Jovens, os *“cuidados paliativos pediátricos são os cuidados ativos totais do corpo, mente e espírito da criança, dando também suporte à família”* (European Association for Palliative Care, 2022, p. 2).

Assim, em resultado do crescente número de crianças com doença crónica e paliativos com inerente necessidade de cuidados de elevada complexidade no internamento pediátrico, verifica-se, com grande frequência, a necessidade de continuidade de cuidados no domicílio após a alta.

Note-se que, nos termos do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), os cuidados continuados de saúde englobam “o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa

em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”, cfr. alínea a) do artigo 3.º do Decreto-Lei (Ministério da Saúde, 2006).

Por seu turno, a Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos) define cuidados paliativos como “os cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais” (cfr. a alínea a) da Base II). Os cuidados paliativos na população pediátrica são direcionados para as seguintes situações: doenças progressivas sem opções de tratamento curativo, em que o tratamento é exclusivamente paliativo e pode frequentemente durar anos, situações de doença irreversível com necessidades de saúde complexas, que causam complicações frequentes e aumentam a probabilidade de morte prematura, condição limitante de vida diagnosticada na idade pré-natal ou no nascimento e outras doenças potencialmente fatais.

Um aspeto reconhecidamente fundamental ao bom funcionamento dos cuidados continuados e paliativos é a coordenação e articulação entre as unidades hospitalares de agudos e as estruturas daquelas redes.

Mas o processo de referenciação de uma criança com necessidade de cuidados continuados ou paliativos inicia-se no serviço de internamento hospitalar. Compete, assim, aos enfermeiros do serviço, e em especial aos enfermeiros especialistas em ESIP, a identificação da necessidade de continuidade de cuidados após a alta e a consequente referenciação das crianças para as equipas internas. No hospital existe uma Equipa Gestão de Altas (EGA) e uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP). A EGA consiste numa equipa hospitalar multidisciplinar para a preparação e gestão de altas hospitalares com outros serviços para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação existentes na área de influência hospitalar. A EIHSCP presta aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias, e assistência na execução do plano individual de cuidados paliativos. No internamento existe ainda uma Unidade Móvel Apoio Domiciliário (UMAD), criada com o apoio da Fundação do Gil, que é

constituída por uma equipa multidisciplinar e que dá apoio domiciliário e assegura a continuidade dos cuidados, colmatando o desfasamento existente entre o momento de verificação da necessidade de apoio e a entrada da criança na RNCCI.

Reconhecendo a importância desta dinâmica de referenciação da criança, como especialista em ESIP aprofundei conhecimentos acerca deste processo de referenciação, que se revelaram fundamentais para o bom funcionamento da equipa. Acresce que, a apresentação à criança e família dos recursos e serviços disponíveis para continuidade de cuidados após a alta do internamento revela-se fundamental para fomentar sentimentos de segurança e apoio, intrinsecamente necessários no cuidado à criança e família.

Competências no domínio da prestação de cuidados de saúde:

- Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

Objetivos específicos no domínio da prestação de cuidados de saúde:

- Refletir criticamente sobre o papel do enfermeiro especialista em ESIP no contexto da equipa multidisciplinar.

Como foi referido acima, a prestação de cuidados durante o estágio ocorreu em integração de uma equipa de enfermagem e multidisciplinar e com o recurso equipas de enfermagem subespecializadas. Este cenário suscitou uma contextualização da realidade do serviço com a literatura revista sobre esta matéria, a qual, como vimos, é consensual em afirmar o trabalho em equipa multidisciplinar como um dos pilares fundamentais para a prestação de cuidados especializados e altamente diferenciados e eficazes.

Neste sentido, no internamento pediátrico da unidade hospitalar em que estagiei temos como elementos da equipa multidisciplinar médicos de várias especialidades, profissionais do serviço social, nutricionistas, educadores de infância, enfermeiros e enfermeiros especialistas em ESIP e em reabilitação, e ainda enfermeiros da equipa da consulta com especialização em áreas diferenciadas.

Verifiquei a existência de reuniões da equipa de cuidados paliativos com vista a produzir planos de cuidados individuais para cada criança e respetiva família, com ação contínua no

internamento e domicílio. Considero importante que as decisões desta equipa sejam transmitidas em reunião equipa de enfermagem, no sentido de uma melhor coordenação de cuidados em equipa.

Adicionalmente, é minha proposta de melhoria a existência de reuniões mensais/semanais em equipa multidisciplinar, no sentido de haver um melhor planeamento de cuidados em equipa e de se facilitar a colaboração entre todos os profissionais no internamento. De facto, estão instituídas reuniões entre a Enfermeira Gestora do Serviço e a equipa médica, mas considero importante o envolvimento de toda a equipa de enfermagem.

Competências no domínio da prestação de cuidados de saúde:

- Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.

Objetivos específicos no domínio da prestação de cuidados de saúde:

- Reconhecer os desafios e as necessidades específicas num contexto de crescente diversidade multicultural.

Atentos os desafios particulares do contexto socioeconómico, demográfico e multicultural em que o hospital em que estagiei se insere, a par do tema de reflexão investigativa por mim abordado (“*a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria*”), este estágio permitiu-me **aprofundar estratégias de comunicação com a criança e família de modo a responder às suas necessidades específicas, respeitando a sua cultura, religião e crenças.**

Como foi visto na revisão de literatura, a satisfação das famílias com o internamento das suas crianças está fortemente correlacionada com a comunicação enfermeiro-família (Feng et al., 2020) e a melhoria das capacidades de comunicação dos profissionais de saúde está entre os fatores a merecer especial atenção no sentido de se incrementar a satisfação dos utilizadores dos serviços de saúde (Ferreira et al., 2021).

De facto, pude constatar que a uma boa comunicação com a criança/família constitui uma das ferramentas mais poderosas no que se refere à ajuda necessária à confrontação com a doença,

à aceitação e à adaptação às mudanças. Ora, os sentimentos de angústia, medo e ansiedade, por parte da criança e da sua família, resultantes do facto de estarem inseridos num ambiente estranho, revelam-se como desafio à comunicação eficaz.

Assim, tive como foco na prestação de cuidados durante o estágio, a comunicação com a criança/família e a promoção da parentalidade, adaptando a comunicação ao estadio e desenvolvimento de cada criança, às suas necessidades individuais e da sua família, respeitando as suas crenças e valores (em linha com o previsto no regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em ESIP, Regulamento n.º 422/2018 da OE, de 12 de julho).

Importa ter em consideração que o processo de comunicação é um conceito amplo que compreende, entre outras, a dimensão informativa. Neste sentido, no internamento pediátrico do serviço é presentemente disponibilizado um Guia de Acolhimento no serviço, que serve o propósito de instrumento de orientação que auxilia o profissional a expor as informações e o binómio criança-família a relembrar o que lhes foi transmitido mais tarde. Propus, então, a alteração do mesmo no sentido de melhoria e complemento das informações prestadas, assim como realcei a importância de elencar alguns ensinamentos pertinentes durante a hospitalização (ver apêndice IV). Esta nova versão do Guia de Acolhimento deverá ser disponibilizada em formato físico e *online* em diferentes línguas, através de link e QRcode expostos em cartaz informativo a afixar no serviço.⁴

Concomitantemente com a importância da comunicação durante todo o período de internamento, e em especial, no momento de acolhimento da criança/família no serviço, emerge como particularmente desafiante para os profissionais o caso das crianças e famílias estrangeiras que, como vimos, se caracteriza por barreiras linguísticas, de costumes e tradições.

Estas preocupações estiveram na origem da elaboração, em 2014, do “Manual de Orientação para a Prática de Cuidados Transculturais” pelo Departamento da Infância e da Adolescência do hospital onde decorreu o estágio. Nessa publicação interna do hospital, descrevem-se as principais especificidades culturais e atitudes ao nível das dimensões humanas e sociais da saúde, doença, morte e luto, relativamente a culturas e etnias predominantes em Portugal à data (designadamente, a etnia cigana, a cultura da Europa de Leste, a cultura chinesa e a cultura

⁴ Importa referir que estou atualmente inserida num grupo de trabalho dedicado à revisão de todos os guias de acolhimento do hospital, no âmbito do processo de acreditação de qualidade.

indiana). São igualmente descritas as especificidades relacionadas com as religiões do budismo, adventismo, cristianismo ortodoxo e Testemunhas de Jeová.

Analisando este manual, constatei que se encontra desatualizado, dado o contexto temporal em que foi elaborado, quer quanto à composição étnica e cultural do contingente de estrangeiros em Portugal, quer pela ausência de um plano comunicacional a vincular os profissionais dos serviços do hospital.

Com efeito, nesta senda, o respeito e a compreensão de cada cultura, que abarca um conjunto saberes, crenças, valores, princípios, leis e hábitos de uma sociedade, é fundamental para a prestação de cuidados. E mais uma vez, a comunicação eficaz constitui um pilar fundamental para tal objetivo. Assim, foi proposto por mim que o Guia de Acolhimento do internamento de pediatria do serviço passasse a ter tradução em várias línguas, a fim de se minorar o impacto da barreira comunicacional aquando do internamento de crianças estrangeiras.

É igualmente fundamental que o serviço atualize a lista de contactos de instituições e tradutores individuais no sentido de passar a contemplar um maior número de línguas, de modo a facilitar a comunicação com estas famílias/crianças.

Importa ainda referir que, com frequência, recorreremos a ferramentas digitais de tradução instantânea para ultrapassar a barreira linguística.

4.2. Competências no domínio da gestão

Nos termos do regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 da OE, de 6 de fevereiro), o enfermeiro especialista “realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas” e “adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados”.

Neste sentido, no domínio da gestão, o enfermeiro especialista em ESIP desempenha um papel fulcral, assumindo-se como um elemento de referência para toda a equipa de saúde, dinamizando-a e promovendo a ligação entre os vários intervenientes na área da saúde.

Assim, ao nível do domínio da gestão, visei desenvolver os conjuntos de **competências** elencadas nos quadros seguintes e desempenhei durante o estágio atividades que visaram atingir os **objetivos específicos** também apresentados nos quadros.

Competências no domínio da gestão:

- Gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização em ESIP;
- Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização em ESIP;
- Exercer supervisão do exercício profissional na área de especialização em ESIP;
- Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização em ESIP.

Objetivos específicos no domínio da gestão

- Continuar a refletir sobre o papel do enfermeiro especialista em ESIP na gestão dos cuidados de enfermagem;
- Analisar o modo como a gestão e a liderança contribuem para o desempenho da equipa;
- Continuar a desenvolver competências no âmbito da gestão de cuidados, equipas e recursos.

Com vista ao desenvolvimento daquelas competências e em prossecução dos objetivos, o decurso do estágio proporcionou-me a assunção de diversas responsabilidades de gestão próprias do enfermeiro especialista em ESIP.

Desde logo, ao **assumir o papel de responsável de turno no serviço**, é-me confiada a gestão dos cuidados, de equipas e de recursos. Considero que este papel deve ser cumprido pelo enfermeiro especialista em ESIP com base em valores de liderança, credibilidade e respeito pela equipa. Tal liderança deve fazer-se pelo exemplo, na medida em que a equipa procurará no enfermeiro especialista uma referência em termos de comportamentos, atitudes e conhecimentos. Por seu turno, o enfermeiro especialista nas funções de gestor identifica, reconhece e valoriza a contribuição profissional de todos os membros da equipa, incentivando a sua participação na discussão do planeamento de cuidados e nas decisões e incentivando o trabalho coletivo.

Um atributo fundamental para o enfermeiro especialista exercer com eficácia a sua liderança é a capacidade de gerir conflitos. Com efeito, a gestão de conflitos dentro das equipas de

enfermagem em contexto hospitalar é um aspeto crítico para garantir a eficácia dos cuidados de saúde e manter um ambiente de trabalho colaborativo. As equipas de enfermagem enfrentam, frequentemente, uma variedade de desafios, incluindo diferentes perspetivas quanto à organização e prestação de cuidados, as exigências da carga de trabalho e dinâmicas interpessoais que podem levar a conflitos. Como tal, o domínio de competências para a gestão de conflitos é essencial para que os gestores em enfermagem identifiquem as causas dos conflitos, implementem estratégias para mitigá-los e promovam uma cultura de comunicação aberta e respeito mútuo (Shah, 2017).

Veja-se, aliás, que o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 da OE, de 6 de fevereiro) prevê como critério de avaliação da competência de “gerar respostas de adaptabilidade individual e organizacional” a utilização adequada de técnicas de resolução de conflitos.

De um modo geral e transversal a todas estas atividades, enquanto enfermeira especialista em ESIP, procurei **gerir os cuidados prestados, os recursos e as equipas com base em pensamento crítico-reflexivo e com padrões de elevada qualidade.**

Competências no domínio da gestão:

- Promover a integração de novos profissionais;
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros.

Objetivos específicos no domínio da gestão

- Colaborar no processo de integração de novos profissionais.

Adicionalmente, destaco como atividades relevantes no domínio da gestão a **orientação alunos de licenciatura em enfermagem e mestrado em ESIP e a integração de novos profissionais no serviço.** O importante papel a desempenhar pelo enfermeiro especialista em ESIP nesta matéria passa não só pela supervisão mas também pela facilitação da integração dos formandos, acompanhando e avaliando a sua aprendizagem, ao mesmo tempo que potenciando o desenvolvimento das suas competências.

No caso particular da integração de novos profissionais, como enfermeira especialista em ESIP, assumo o papel de elemento de referência e ligação do novo profissional à equipa

multidisciplinar, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional, dando a conhecer os protocolos e metodologias implementadas no serviço e estimulando a prática baseada na evidência e o seu empenho profissional.

4.3. Competências no domínio da formação

Nos termos do regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 da OE, de 6 de fevereiro), este “responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho”, devendo para tal atuar como formador oportuno em contexto de trabalho, diagnosticar necessidades formativas, gerir programas e dispositivos formativos, favorecer a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros e avaliar o impacto da formação.

Sobre a importância do domínio da formação, refere-se ainda no regulamento de formação profissional da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 656/2021 da OE, de 16 de julho) que *“a formação profissional assume uma particular importância no reforço da capacidade de resposta da Enfermagem aos desafios emergentes, e em particular para um exercício profissional de excelência, constituindo um fator diferenciador e determinante em matéria de empregabilidade, adaptabilidade, de desenvolvimento profissional, mas também de realização pessoal.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 173).

Neste enquadramento, para que o enfermeiro especialista se assuma como um facilitador da aprendizagem em contexto profissional, deve dispor de competências no domínio da formação de pares. Assim, ao nível do domínio da formação, visei desenvolver as **competências** e atingir os **objetivos específicos** elencados nos quadros seguintes.

Competências no domínio da formação:

- Identificar as necessidades formativas na área de especialidade em ESIP;
- Promover formação em serviço na área de especialização em ESIP;
- Analisar problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica.

Objetivos específicos no domínio da formação:

- Desenvolver capacidade de colocar em prática formativa aos pares os resultados da investigação.

Neste âmbito, destaca-se como atividade concretizada a **realização da pesquisa bibliográfica e revisão de literatura** apresentada no capítulo 3 deste relatório, sobre o tema do acolhimento no internamento pediátrico, que permitiu evidenciar os principais subtópicos associados ao tema e problematizar os dilemas identificados na literatura, servindo assim de base essencial ao processo reflexivo proposto para o estágio. Com base nos resultados deste processo reflexivo e do conhecimento assim sintetizado, foi-me possível **diagnosticar necessidades formativas na área de especialização em ESIP** no serviço onde estagiei, em conjunto com a Enfermeira tutora e a Enfermeira Gestora do Serviço.

Assim, com vista a averiguar a perceção global dos membros da equipa sobre o tema em apreço, a promover a sua aquisição de conhecimento sobre aqueles dilemas identificados na literatura e a discutir as propostas por mim apresentadas (descritas na secção 4.1.), **organizei e ministrei uma ação de formação em serviço**, destinada à equipa de enfermagem do serviço. Esta formação teve como objetivo geral abordar as implicações do acolhimento, de forma a melhorar o processo de acolhimento pela equipa de enfermagem. Tendo em consideração a revisão de literatura e reflexão crítica que realizei sobre o tema, os tópicos específicos abordados foram: as estratégias para efetuar o acolhimento com eficácia, a comunicação como fundamental para realização do acolhimento, a importância do trabalho em equipa multidisciplinar, a importância do trabalho em parceria de cuidados, a parentalidade e propostas de melhoria. Constatei também a necessidade de formação, entre os membros da equipa, quanto aos procedimentos de referenciação na alta de crianças com necessidade de cuidados continuados ou paliativos, pelo que entendi ser importante incluir também este tópico na formação que realizei. No apêndice V apresenta-se a planificação da ação de formação e os diapositivos utilizados como suporte à formação que realizei no dia 28 de novembro de 2024, em formato simultaneamente presencial e *online*.

Os resultados positivos desta ação de formação junto da equipa de enfermagem, que pude constatar, confirmam a importância da formação no reforço da capacidade de resposta de Enfermagem. Com efeito, a formação dos enfermeiros deve ser um processo constante de

atualização de conhecimentos, suscitando nos profissionais dinâmicas de reflexão crítica sistemática no sentido da melhoria continua dos cuidados.

Competências no domínio da formação:

- Gerir de forma adequada, informação proveniente da minha formação inicial, da minha experiência profissional e de vida, e da minha formação pós-graduada;
- Manter, de forma contínua e autónoma, o meu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional.

Objetivos específicos no domínio da formação:

- Desenvolver competências formativas a nível pessoal e profissional.

Paralelamente, com vista a desenvolver competências formativas a nível pessoal e profissional, tive a oportunidade de **participar em formações pertinentes ao exercício do enfermeiro especialista em ESIP**, destacando-se uma formação subordinada ao tema “A fronteira entre a saúde e a justiça – Intervenção a crianças e jovens em risco”.

Esta formação revelou-se importante para conhecer e compreender o processo de sinalização de crianças em risco. Com efeito, os fatores de risco podem ser físicos, psicológicos e sociais, estando no hospital o primeiro nível de intervenção, consubstanciado no Núcleo de Crianças e Jovens em Risco, que pode referenciar a criança para outros níveis de intervenção como a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CPCJ) e a tutela judicial. O papel do enfermeiro especialista em ESIP passa por detetar situações de risco para a criança e jovem precocemente e assistir crianças em situação de abuso, negligência ou maus-tratos (cfr. regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em ESIP, Regulamento n.º 422/2018 da OE, de 12 de julho). Considero que esta atuação deve ser assegurada pelo enfermeiro especialista desde o momento da admissão da criança no internamento, respeitando o seu superior interesse e a sua privacidade e fazendo a respetiva referenciação no sentido de uma intervenção precoce (no caso particular do serviço onde estagiei, esta referenciação faz-se, em primeira linha, para a Assistente Social), promovendo a responsabilidade parental e sendo agente ativo no plano de atuação. Refira-se ainda que os

registos no SClínico assumem importância fulcral para que haja evidência escrita da situação de risco.

4.4. Competências no domínio da investigação

A teoria e a investigação são geradas a partir da prática dos peritos de uma qualquer área de estudo. Assim, em enfermagem, as questões que alimentam a investigação científica partem de pressupostos e expectativas formadas com base na experiência em prática clínica (Benner, 1982).

Neste âmbito, Vieira (2017) reforça que é através da investigação que a disciplina e profissão de Enfermagem produzem e renovam continuamente o seu corpo de conhecimentos, permitindo o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência que, por sua vez, melhora a qualidade e segurança dos cuidados, otimizando os resultados em saúde.

Tendo, assim, presente a importância do domínio da investigação no meu percurso formativo, visei desenvolver o conjunto de **competências** e atingir os **objetivos específicos** elencados no quadro seguinte.

Competências no domínio da investigação:

- Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que me deparo;
- Participar e promover a investigação em serviço na área de especialização em ESIP;
- Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização em ESIP, assim como outras evidências;
- Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência.

Objetivos específicos no domínio da investigação:

- Compreender a importância da investigação na profissão de enfermagem;

- Contribuir para o exercício da profissão de enfermagem assente numa prática baseada na evidência;
- Identificar áreas com necessidade de investigação aprofundada no sentido de promover melhorias na atuação da enfermagem especializada em ESIP.

Na prossecução destes objetivos específicos, durante processo de aprendizagem que o estágio me proporcionou, **mantive uma abordagem crítico-reflexiva, mobilizei conhecimentos através das pesquisas bibliográficas** essenciais ao exercício de uma prática baseada na evidência e **demonstrei conhecimentos sobre a complexidade dos problemas de saúde da criança e família**. De um modo transversal a todas as atividades levadas a cabo durante o estágio, **refleti sobre as implicações da investigação na prática baseada na evidência e identifiquei áreas de interesse e oportunidades de investigação**.

Em concreto, foi minha proposta que durante o estágio me debruçasse, em especial, sobre o tema da *“importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria”*.

Para tal, planeei e realizei uma revisão de literatura que visou sustentar o processo reflexivo subordinado a este tema, pretendendo identificar as principais evidências existentes na literatura sobre vários subtópicos do tema, com vista a enquadrar no estado-da-arte da investigação a minha reflexão decorrente da experiência de estágio.

A revisão de literatura, que se verteu no capítulo 3 deste relatório, foi realizada com base no protocolo apresentado no apêndice I, e permitiu evidenciar os principais subtópicos associados ao tema do acolhimento no internamento pediátrico, bem como problematizar os dilemas identificados na literatura, refletir sobre os modelos teóricos centrados no tema e realçar as principais conclusões publicadas sobre a evidência empírica estudada nesta matéria.

De modo complementar e consequente com a necessidade de canalizar o esforço de investigação para a promoção de avanços e melhorias na prática clínica, procurei integrar os conhecimentos provenientes da evidência científica estudada na prática clínica, o que se consubstanciou nas várias propostas de melhoria dos procedimentos e documentação implementada no serviço aqui descritas.

Em paralelo, os resultados da investigação e as propostas de melhoria foram partilhados com a restante equipa de enfermagem do serviço, nos termos mais bem descritos na secção sobre as competências no domínio da formação.

5. Conclusão

Este relatório reflete o percurso formativo e de desenvolvimento de competências no âmbito do ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (ESIP) da Universidade Católica Portuguesa. Este percurso formativo permitiu o aprofundamento e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos e a consolidação de competências avançadas em cuidados pediátricos, e proporcionou um espaço de reflexão sobre questões complexas e desenvolvimento de soluções na prestação de cuidados holísticos centrados na criança e na família.

O relatório incide particularmente sobre o estágio final que realizei num Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria de uma unidade hospitalar pública integrada no Serviço Nacional de Saúde, especializada nas áreas de saúde da mulher, da criança e do adolescente. Este contexto clínico proporcionou-me o contacto com situações de prestação de cuidados ao binómio criança-família em situação de especial complexidade, seja ao nível de desafios ao desenvolvimento do papel parental, seja ao nível das questões de diversidade multicultural.

Em linha com os objetivos gerais do curso, bem como com os regulamentos das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do enfermeiro especialista em ESIP, atingi um conjunto de objetivos específicos e aprofundei competências nos domínios da prestação de cuidados, da gestão, da formação e da investigação.

Em concreto, a título de “demonstração de conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundada da área de especialização de ESIP, incluindo no domínio da investigação” e “demonstração da aplicação dos conhecimentos e capacidade de compreensão e de resolução de problemas em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização em ESIP”, durante este estágio encetei um processo reflexivo sobre o tema da importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria. Tendo por base uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva, a minha abordagem sobre esta problemática foi constituída pelas fases de problematização reflexiva, revisão de literatura, contextualização e diagnóstico no serviço em que decorreu o estágio e elaboração de proposta de medidas promotoras de melhorias.

Assim, com vista a atingir o objetivo de “demonstrar capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções e emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e

responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem”, elaborei propostas de alterações procedimentais e na documentação implementada no serviço baseadas na evidência que têm um importante potencial de ganhos de qualidade e eficácia na prestação de cuidados. Entendo, pois, que este tipo de contributo baseado na evidência constitui uma exigência que se coloca ao enfermeiro especialista em ESIP e Mestre em Enfermagem.

Paralelamente, com fito em “demonstrar ser capaz de comunicar conclusões e conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades”, realizei uma formação de pares no serviço sobre as conclusões da minha reflexão crítica acerca do tema do acolhimento, submeti resumo para participação no VIII Fórum das Especialidades de Enfermagem – “Comunicação em Enfermagem: A Prática especializada para a excelência do Cuidar” e estou atualmente a participar em grupos de trabalho no hospital que têm por objetivo trabalhar as minhas propostas com vista à sua implementação.

Finalmente, reconhecendo a elevada importância de manter, de forma contínua e autónoma, o meu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional, e reconhecendo a constante evolução do estado-da-arte nas Ciências da Enfermagem, procurei, ao longo deste processo formativo, atingir o objetivo de “demonstrar competências que me permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”. Para tal, tive como foco o desenvolvimento de prática profissional baseada na pesquisa de literatura e evidência mais atualizada e a identificação de necessidades e realização de autoformação específica.

Em suma, o estágio final proporcionou-me uma formação prática avançada e especializada em enfermagem pediátrica, essencial para a prestação de cuidados de alta qualidade a crianças e adolescentes. Através de uma abordagem integrada de prática clínica, educação e investigação, este contexto clínico permitiu-me atingir os objetivos e demonstrar o conjunto de competências exigidos para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem no âmbito do ciclo de estudos. Em resultado do conjunto de atividades levadas a efeito para o desenvolvimento de competências nos quatro domínios referidos, entendo que sou hoje uma enfermeira mais completa, com maior perícia e responsabilidade, e capaz de prestar assistência de enfermagem avançada à criança com elevada qualidade.

Bibliografia

- Aronson, P. L., Yau, J., Helfaer, M. A., & Morrison, W. (2009). Impact of family presence during pediatric intensive care unit rounds on the family and medical team. *Pediatrics*, 124(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0369>
- Assembleia da República. (2014). Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde (Lei n.º 15/2014, de 21 de março). *Diário Da República n.º 57/2014, Série I*, 2127–2131.
- Barbosa, A. C. C. (2022). *Promoção do sono na criança hospitalizada* [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Politécnico de Viseu.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3). <https://doi.org/10.1097/00000446-198282030-00004>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Berger, J., Zaidi, M., Halferty, I., & Kudchadkar, S. R. (2021). Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. In *Chest* (Vol. 160, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.024>
- Blake, F. (1954). *The Child, His Parents and the Nurse*. J. B. Lippincott Co.
- Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes a systematic review and meta-analysis. In *JAMA Pediatrics* (Vol. 170, Issue 12). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341>
- Casey, A. (1988). A partnership with child and family. *Senior Nurse*, 8(4), 8–9.
- Chaiseksamphan, O., & Chonchaiya, W. (2022). Screen media use in hospitalized children: a prospective observational study. *European Journal of Pediatrics*, 181(6). <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04435-6>
- Coad, J., & Coad, N. (2008). Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health Care*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/1367493507085617>
- Cunha, S., Carneiro, F., Coutinho, A. D., Maia, A. D., & Bordalo, D. (2024). Evolução da população estrangeira na consulta de pediatria num hospital terciário em Portugal: comparação entre 2013 e 2023. *24.º Congresso Nacional de Pediatria*.
- Curvelo, M. V. da S., Dias, J. V. S. P. A., Costa, V. A. A., Rocha, L. F., & Marques, M. S. (2024). Exposição às telas e impactos na qualidade do sono do público infantil: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 13(2), e14213245194. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45194>
- Dahav, P., & Sjöström-Strand, A. (2018). Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study—like being in another world. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1). <https://doi.org/10.1111/scs.12470>
- Devlin, A. S., & Andrade, C. C. (2017). *Quality of the Hospital Experience: Impact of the Physical Environment*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31416-7_23
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) - N.º 022/2012*.

- Doca, F. N. P., & Costa Junior, Á. L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(37). <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2007000200002>
- European Association for Children in Hospital. (1988). *European Charter for Children in Hospitals*. <https://Each-for-Sick-Children.Org/Each-Charter/>.
- European Association for Palliative Care. (2022). *Carta Europeia dos Cuidados Paliativos para Crianças e Jovens*.
- Feng, J. Y., Toomey, S. L., Elliott, M. N., Zaslavsky, A. M., Onorato, S. E., & Schuster, M. A. (2020). Factors associated with family experience in pediatric inpatient care. *Pediatrics*, 145(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1264>
- Ferreira, D. C., Marques, R. C., Nunes, A. M., & Figueira, J. R. (2021). Customers satisfaction in pediatric inpatient services: A multiple criteria satisfaction analysis. *Socio-Economic Planning Sciences*, 78. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2021.101036>
- Gates, M., Hartling, L., Shulhan-Kilroy, J., MacGregor, T., Guitard, S., Wingert, A., Featherstone, R., Vandermeer, B., Poonai, N., Kircher, J., Perry, S., Graham, T. A. D., Scott, S. D., & Ali, S. (2020). Digital technology distraction for acute pain in children: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 145(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1139>
- Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 104, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>
- Gold, J. I., Kant, A. J., Kim, S. H., & Rizzo, A. (2005). Virtual anesthesia: The use of virtual reality for pain distraction during acute medical interventions. *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain*, 24(4). <https://doi.org/10.1053/j.sane.2005.10.005>
- Hickey, P. A., Gauvreau, K., Curley, M. A. Q., & Connor, J. A. (2014). The effect of critical care nursing and organizational characteristics on pediatric cardiac surgery mortality in the United States. *Journal of Nursing Administration*, 44. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000005>
- Hockenberry, M. J., Rodgers, C. C., & Wilson, D. (2023). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (11th ed.). Guanabara Koogan.
- Inggriani, T., & Permana, D. B. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 4(2).
- Jibb, L. A., & Stinson, J. N. (2021). Digital health technologies for pediatric pain. In *Oxford Textbook of Pediatric Pain*. <https://doi.org/10.1093/med/9780198818762.003.0060>
- Kudchadkar, S. R., Aljohani, O. A., & Punjabi, N. M. (2014). Sleep of critically ill children in the pediatric intensive care unit: A systematic review. In *Sleep Medicine Reviews* (Vol. 18, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.02.002>
- Latour, J. M., Van Goudoever, J. B., Schuurman, B. E., Albers, M. J. I. J., Van Dam, N. A. M., Dullaart, E., Van Heerde, M., Verlaet, C. W. M., Van Vught, E. M., & Hazelzet, J. A. (2011). A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 37(2). <https://doi.org/10.1007/s00134-010-2074-3>

- Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I., & McMillan, M. (2009). Staff - Student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x>
- Leyenaar, J. K., Rizzo, P. A., O'Brien, E. R., & Lindenauer, P. K. (2018). Paediatric hospital admission processes and outcomes: A qualitative study of parents' experiences and priorities. *BMJ Quality and Safety*, 27(10). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007442>
- Lima, C., Botelho, M., & Ximenes, M. (2010). *A importância da equipa multidisciplinar no desenvolvimento da criança*. <https://www.Medicina.Ulisboa.Pt/>.
- Malepe, T. C., Havenga, Y., & Mabusela, P. D. (2022). Barriers to family-centred care of hospitalised children at a hospital in Gauteng. *Health SA Gesondheid*, 27. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1786>
- Mantzoukas, S. (2008). A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: Levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01912.x>
- Meert, K. L., Clark, J., & Eggly, S. (2013). Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit. In *Pediatric Clinics of North America* (Vol. 60, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.02.011>
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company. In *Foundations of Art Therapy Supervision*.
- Ministério da Saúde. (1996). Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. *Diário Da República n.º 205/1996, Série I-A*.
- Ministério da Saúde. (2006). Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. *Diário Da República n.º 109/2006, Série I-A*.
- Negreiros, R. V. de, & Lima, V. C. (2018). Importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem no hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 16(2). <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4359>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011a). *CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011b). *Guia Orientador de Boa Prática: Promoção da Esperança nos Pais de Crianças com Doença Crónica*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia orientador de boa prática: estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Diferenciação das intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica em relação ao enfermeiro generalista (Parecer n.º 10/2017)*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho). *Diário Da República n.º 133/2018, Série II*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro). *Diário Da República n.º 26/2019, Série II*.

- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Regulamento n.º 656/2021, de 16 de julho. *Diário Da República n.º 137/2021, Série II*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas: o sono na criança e no adolescente*.
- Pascoal, M. M., & Souza, V. de. (2021). A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(6). <https://doi.org/10.51891/rease.v7i6.1408>
- Pereira, S. (2016). *O Cuidado de Enfermagem ao Recém-Nascido: Estratégias não farmacológicas no Controlo da Dor* [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Peters, M., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3). <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In *JBIManual for Evidence Synthesis*.
- Riesch, S. K., Liu, J., Kaufmann, P. G., Doswell, W. M., Cohen, S., & Vessey, J. (2019). Preventing adverse health outcomes among children and adolescents by addressing screen media practices concomitant to sleep disturbance. *Nursing Outlook*, 67(4). <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.009>
- Shah, M. (2017). Impact of Interpersonal Conflict in Health Care Setting on Patient Care; the Role of Nursing Leadership Style on Resolving the Conflict. *Nursing & Care Open Access Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2017.02.00031>
- Soares, C. (2023). *Os contributos do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica na promoção do sono da criança hospitalizada* [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Sousa, P., Paiva, A., Pereira, F., Parente, P., & Sousa, P. (2023). O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de Saúde*, 15(1), 4–17. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>
- Squires, A. (2017). Evidence-based approaches to breaking down language barriers. *Nursing*, 47(9). <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000522002.60278.ca>
- Tashjian, V. C., Mosadeghi, S., Howard, A. R., Lopez, M., Dupuy, T., Reid, M., Martinez, B., Ahmed, S., Dailey, F., Robbins, K., Rosen, B., Fuller, G., Danovitch, I., IsHak, W., & Spiegel, B. (2017). Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: Results of a controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4(1). <https://doi.org/10.2196/mental.7387>
- Tavares, P. (2008). “Acolher brincado” – *A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada* [Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem]. Universidade do Porto.
- Tavares, P. (2020). Apreciação em Enfermagem da Criança e do Jovem - No contexto do Internamento. In *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>

- Universidade Católica Portuguesa. (2024). *Descrição da unidade curricular “Estágio final e relatório.”* <https://Enfermagem.Porto.Ucp.Pt/Pt-Pt/Mestrado-Em-Enfermagem/Plano-de-Estudos>.
- Vecchi, C. R. (2020). Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>
- Vieira, M. (2017). *Ser enfermeiro: da paixão à proficiência (3.ª edição)*. Universidade Católica Editora.
- Wagner, L. M., Brush, B. L., Castle, N. G., Eaton, M., & Capezuti, E. (2015). Examining differences in nurses’ language, accent, and comprehensibility in nursing home settings based on birth origin and country of education. *Geriatric Nursing*, 36(1). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.10.012>
- Walker, S., Dwyer, T., Moxham, L., Broadbent, M., & Sander, T. (2013). Facilitator versus preceptor: Which offers the best support to undergraduate nursing students? *Nurse Education Today*, 33(5). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.12.005>

Apêndice I – Protocolo para a Revisão de Literatura Narrativa

1. Enquadramento e objetivo

Esta revisão de literatura visa sustentar o processo reflexivo proposto no projeto de estágio, subordinado ao tema “a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria”.

Pretende-se identificar as principais evidências existentes na literatura sobre vários subtópicos do tema, com vista a enquadrar no estado-da-arte da investigação a minha reflexão decorrente a experiência de estágio.

O tipo de revisão de literatura realizado é a revisão de literatura narrativa, caracterizando-se por fornecer um resumo organizado da literatura existente sem análise crítica aprofundada. Com esta forma de revisão, constrói-se uma visão geral e direta das principais conclusões, métodos de investigação e tópicos que constituem o estado-da-arte da investigação sobre um tema.

2. Tema da revisão de literatura

O tema da revisão de literatura é “a importância do acolhimento no serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria”.

Sob a égide deste tema, identificaram-se como pertinentes os seguintes subtópicos a explorar:

- a) importância do momento do acolhimento no internamento pediátrico;
- b) promoção da parentalidade;
- c) desafios de receber crianças e famílias estrangeiras;
- d) importância do trabalho em equipa multidisciplinar no contexto do acolhimento;
- e) gestão da dor e sono.

3. Métodos

3.1. Critérios de seleção

Tipo de publicação: Foram considerados artigos científicos publicados em revistas da área da saúde (enfermagem, medicina, pediatria), da sociologia e da psicologia. Também foram

consideradas teses de mestrado e doutoramento em instituições de ensino portuguesas, e livros ou partes de livros de investigadores nestas áreas científicas. Foram ainda considerados relatórios de instituições nacionais e supranacionais sobre os temas alvo da pesquisa.

Palavras-chave: A pesquisa assentou num conjunto de palavras-chave relacionadas com o tema da revisão de literatura e subtópicos elencados no ponto 2, em língua portuguesa e inglesa.

Linguagem: A pesquisa incluiu publicações em língua portuguesa e inglesa.

Data da publicação: Foram incluídas preferencialmente publicações posteriores a 2010.

Localização do contexto estudado: Foi dada primazia a publicações sobre trabalhos de investigação que tenham ocorrido no sistema de saúde português, e em segunda linha, provenientes de países do continente europeu e Estados Unidos da América.

3.2. Estratégia de pesquisa

Foram apenas consideradas bases de referências bibliográficas das áreas da saúde (enfermagem e medicina), da sociologia e da psicologia, sendo as mais importantes a PubMed, a Medline e a Scopus.

Os artigos foram seleccionados por respeitarem os critérios de inclusão elencados no ponto 3.1., designadamente ao nível das palavras-chave de relevo.

Posteriormente, foram lidos os *abstracts* das publicações, a fim de excluir eventuais publicações sem relevo para o tema e subtópicos da revisão de literatura.

As publicações não excluídas foram lidas em texto integral, a fim de delas se extrair as principais conclusões da evidência empírica estudada, no casos de artigos com componente de estudo empírico, ou os principais conceitos e teorias, no caso dos artigos de índole teórica e conceptual.

3.3. Recolha e organização dos artigos

Para efeitos da recolha e organização dos artigos, foi utilizada a aplicação Mendeley que consiste num motor de pesquisa, recolha e gestão de referências bibliográficas, desenvolvido pela editora científica Elsevier, que permite uma pesquisa transversal em várias bases de dados bibliográficas de referência, compreendendo cerca de 100 milhões de artigos.

Apêndice II – Proposta de alteração do Instrução de Trabalho sobre o Acolhimento da Criança no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria

Instrução de trabalho

Admissão da criança no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico

1. Objetivo/Enquadramento

Admitir, integrar e acolher a criança/família no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico.

2. Âmbito

Aplicação a todas as crianças/famílias internadas no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico.

3. Siglas/Abreviaturas/Definições/Evidências

Dada a elevada importância do momento de admissão para a adesão da criança/família ao internamento e dado exigir disponibilidade e tempo por parte dos enfermeiros, não é aconselhável realizar admissões nos períodos próximos das passagens de turno compreendidos entre as 7h30 e 8h30, 13h30 e 14h30, 19h30 e 20h30.

4. Responsabilidades

Cabe à enfermeira chefe do serviço a responsabilidade por manter esta instrução de trabalho atualizada e assegurar a sua efetiva implementação.

5. Metodologia

- O enfermeiro do serviço de internamento identifica-se e apresenta-se à criança/família;
- Identifica positivamente a criança e coloca a pulseira de identificação na criança;
- Coloca a pulseira de segurança Huggs;
- Entrega “Bolsa da Calma”, a cada criança, com material adaptado à idade e condição da criança;
- Usa linguagem adequada à cultura e nacionalidade da criança/família;
- Proceda à apresentação física do serviço e da unidade onde a criança/família se irão instalar;
- Informa da existência de Wi-Fi livre e gratuito na instituição;

- Disponibiliza o “Guia de Acolhimento” (PUB.PED.GER.045/X) e a “Carta da criança hospitalizada” (PUB.DCA.GER.926/0) adequados à cultura e língua da criança/família;
- Informa que o “Guia de Acolhimento” pode ser acedido online através do QRcode exposto em cada unidade;
- Resume as informações a fornecer;
- Esclarece dúvidas existentes;
- Realiza ensinamentos pertinentes à condição da criança no internamento;
- Realiza a avaliação inicial da criança identificando a pessoa significativa à criança, enfatizando a necessidade de acompanhamento da criança no internamento;
- Identifica possíveis alergias colocando pulseira identificativa das mesmas;
- Realiza plano de cuidados inicial, identificando focos e intervenções de enfermagem, registando-as no sistema de informação SClínico;
- Coloca pulseira de elevado risco de queda após avaliação da escala.

6. Bibliografia

Apêndice III – Proposta de criação de indicadores de melhoria de qualidade

Indicador 1

Foco de enfermagem: Papel Parental

Atividade Diagnóstica: Avaliar conhecimento de mãe/pai durante a hospitalização (necessidades especiais)

Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento de mãe/pai durante a hospitalização (necessidades especiais)

Intervenções de enfermagem:

- Ensinar sobre o papel parental durante a hospitalização;
- Identificar-se e apresentar-se à criança/família;
- Identificar positivamente a criança e colocar a pulseira de identificação na criança;
- Colocar a pulseira de segurança Huggs;
- Usar linguagem adequada à cultura e nacionalidade da criança/família;
- Proceder à apresentação física do serviço e da unidade onde a criança/família se irão instalar;
- Informar da existência de Wi-Fi; Entrega “Caixa da Calma”, a cada criança, com material adaptado à idade e condição da criança;
- Usar linguagem adequada à cultura e nacionalidade da criança/família;
- Proceder à apresentação física do serviço e da unidade onde a criança/família se irão instalar;
- Informar da existência de Wi-Fi livre e gratuito na instituição;
- Disponibilizar o “Guia de Acolhimento” (PUB.PED.GER.045/X) e a “Carta da criança hospitalizada” (PUB.DCA.GER.926/0) adequados à cultura e língua da criança/família;
- Informar que o “Guia de Acolhimento” pode ser acedido online através do QRcode exposto em cada unidade;
- Resumir as informações a fornecer;
- Esclarecer dúvidas existentes;
- Realizar ensinamentos pertinentes à condição da criança no internamento;
- Realizar a avaliação inicial da criança identificando a pessoa significativa à criança, enfatizando a necessidade de acompanhamento da criança no internamento;
- Identificar possíveis alergias colocando pulseira identificativa das mesmas;
- Realizar plano de cuidados inicial, identificando focos e intervenções de enfermagem, registando-as no sistema de informação SClínico;
- Colocar pulseira de elevado risco de queda após avaliação da escala.

Indicador 2

Foco de enfermagem: Papel Parental

Atividade diagnóstica: Avaliar papel parental: parceria de cuidados durante a hospitalização

Diagnóstico de enfermagem: Risco de compromisso do papel parental durante a hospitalização

Intervenções de enfermagem:

- Providenciar material de leitura;
- Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre o papel parental durante a hospitalização;
- Disponibilizar à mãe e(ou) o pai linhas de orientação durante a hospitalização;
- Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre serviço hospitalar.

Apêndice IV – Proposta de alteração do Guia de Acolhimento no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria

Guia de Acolhimento

Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico

Este documento apresenta o Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico, contendo um conjunto de informações de elevada importância para o acolhimento da criança/família.

O hospital dispõe de Wi-Fi livre e gratuito. Poderá aceder de forma rápida e eficiente a este Guia de Acolhimento em diferentes línguas através da ligação [\[link/QRcode\]](#).

Bem-vindo ao Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico, situado nos pisos 1 e 2.

ESTRUTURA

Cada piso é composto por 20 unidades*:

- Piso 2 – unidades 1 a 20
- Piso 1 – unidades 21 a 40

O acesso das crianças/família é realizado pelo piso -1, pelos elevadores destinados.

* Unidade: quarto individual com WC, cadeirão para o acompanhante, TV e condições para as refeições.

ACOLHIMENTO

A admissão da criança/família será realizada por um enfermeiro do internamento.

Para facilitar a adesão e minimizar o impacto da hospitalização, aconselhamos que a criança permaneça acompanhada por um familiar significativo.

Consultar Carta da Criança Hospitalizada
(PUB.DCA.GER.926/0)



O RESPEITO

Para que o internamento do seu filho decorra num ambiente acolhedor pedimos, por favor, que respeite as seguintes regras em vigor.

- promova um ambiente calmo, organizado e limpo;
- respeite os períodos de necessidade de sono da criança;
- evite exposição excessiva a dispositivos digitais.

Consultar recomendações acerca do sono e utilização digital



O QUE TRAZER

Para a criança:

- pijamas e artigos de higiene pessoal;
- o brinquedo ou jogo preferido;
- medicação habitual do domicílio.

Para o acompanhante significativo:

- roupa confortável, exceto pijamas.



NÃO É PERMITIDO

- partilha de objetos pessoais;
- permanecer nos corredores;
- ausentar-se do serviço com a criança internada;
- trazer para a criança alimentos do domicílio sem autorização;
- sair do serviço após as 23h;
- fumar no espaço intra e extra hospitalar próximo.

ALIMENTAÇÃO

A alimentação da criança é da responsabilidade do serviço. Os horários são os seguintes:

- Pequeno-almoço: a partir das 09h00
- Almoço: a partir das 12h30
- Lanche: a partir das 16h00
- Jantar: a partir das 18h30
- Ceia: a partir das 21h30

Alimentação dos pais:

O hospital dispõe de um serviço de cafetaria e refeitório no piso -2, com horário das 8h às 21h, e de um bar localizado no piso 0, com horário das 8h às 17h, onde os acompanhantes podem realizar as refeições ligeiras.

Conforme a idade, condição da criança e avaliação pelo enfermeiro, poderão ser disponibilizadas as refeições ao acompanhante na unidade da criança.

Se o acompanhante for isento de taxa moderadora e preencher um dos três critérios seguintes, poderá fazer as refeições gratuitamente:

- a) a criança internada encontra-se no período até 48h pós-operatório;
- b) quando o acompanhante seja a mãe e esteja a amamentar a criança internada;
- c) quando o acompanhante resida a uma distância superior a 30km do Hospital.

Consultar Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, que estabelece o regime do acompanhamento familiar de crianças em unidades de saúde.



ATIVIDADES LÚDICAS E PEDAGÓGICAS

O serviço dispõe de uma equipa multidisciplinar na qual se incluem Educadoras de Infância e uma Professora.

O serviço tem uma sala de atividades onde a criança pode encontrar jogos, brinquedos e livros e onde se desenvolvem atividades lúdicas e pedagógicas.

Temos também a colaboração de equipas como os Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho e a música no internamento, que visam dinamizar e animar as crianças e os pais.



PREVENÇÃO DE INFEÇÃO HOSPITALAR

Para prevenir as infeções adquiridas no hospital, deve:

- cumprir as indicações dos profissionais de saúde, utilizando sempre que indicado os equipamentos de proteção como bata ou máscara;
- higienizar as mãos frequentemente, através da lavagem com água e sabão ou desinfeção com solução alcoólica disponibilizada na unidade da criança internada e em variados locais;
- remover as roupas externas quando entra em contacto com a criança;
- manter a unidade limpa e arrumada;
- não partilhar brinquedos e/ou outros objetos de uso pessoal;
- reduzir o número de visitas à criança.

Consultar protocolo de higienização das mãos e prevenção de infeção



ACOMPANHANTES E VISITAS

O bem-estar e conforto da criança requer o seu acompanhamento permanente. Deve identificar o acompanhante de referência da criança no serviço administrativo do piso -1.

É permitido o acompanhamento da criança internada pelos pais, ou acompanhante significativo, nos seguintes períodos:

- das 8h30 às 20h30 (2 acompanhantes);
- das 20h30 às 8h30 (1 acompanhante).

Pode ter outras visitas, no máximo de 4 por dia, no horário compreendido entre as 11h30 e 19h30.



Às crianças com idade inferior a 10 anos só é permitida visita no período compreendido entre as 12h e 13h horas e 18h e 19h.

Deve informar sempre a equipa de enfermagem quando se ausenta. A criança ficará unicamente à responsabilidade dos profissionais de saúde.

Cada unidade disponibiliza um cadeirão onde o acompanhante pode descansar no período noturno.

Os cuidados de higiene do acompanhante devem ser realizados no período noturno no WC da unidade.

Deve solicitar o comando da televisão, sempre que necessite, devendo ser desligada no período noturno.

UTENTES NÃO FALANTES DA LÍNGUA PORTUGUESA

Para as crianças/famílias não falantes de português, este guia está traduzido em diferentes línguas e disponível online em [\[link/QRcode\]](#).

O internamento disponibiliza tradutores, devendo a família solicitar este apoio aos enfermeiros.

Consultar lista de tradutores disponíveis



SERVIÇOS DE APOIO

Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR)

Tem como função facilitar a articulação do hospital com as entidades que acompanham crianças e jovens em situações de risco, abuso ou maus-tratos.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx



Espaço Segurança Social

Apoia e gere as necessidades de apoio familiar ao nível social e requerimento de prestações de parentalidade e prestações familiares.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx



Serviço de Gestão de Alta

Aquando da alta da criança é feita uma avaliação de necessidade de continuidade de cuidados e acompanhamento da saúde.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx



Serviço de Gestão de Doentes

Executa a receção dos pedidos de relatórios médicos.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx



Gabinete do Cidadão

O Gabinete do Cidadão centraliza a receção de todas as exposições dos cidadãos, registando-as e tratando-as.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx



Equipa de Cuidados Paliativos

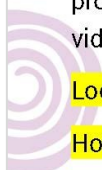
Equipa que coordena o suporte alargado em articulação com a comunidade, promovendo o bem-estar físico, psicológico, social, espiritual da criança e da família, procurando assegurar períodos de descanso do cuidador e disponibiliza acompanhamento durante o processo de doença, incluindo cuidados em final de vida.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx



Casa das Mães

Serviço que dá apoio de dormida ao segundo
convivente significativo que não pode pernoitar no
hospital e que vive longe.

Local: xxx

Horário: xxx

Contacto: xxx

E-mail: xxx

FAZ O TEU DESENHO...



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

ATIVIDADE DE FORMAÇÃO

Acolhimento no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria

Helena Querido

Orientação de Professora Doutora Constança Festas

Porto, novembro de 2024

Universidade Católica Portuguesa - Porto

Escola de Enfermagem

Curso: Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

Índice

0. Nota introdutória.....	84
1. Diagnóstico de situação.....	84
2. Planificação da sessão de formação.....	85
3. Fases da sessão.....	86
4. Diapositivos apresentados na sessão de formação.....	87
5. Avaliação da sessão de formação.....	101
6. Nota conclusiva.....	101
Bibliografia.....	102

0. Nota introdutória

No decorrer do estágio em contexto de internamento, no serviço de internamento médico-cirúrgico pediátrico de uma unidade hospitalar de um Hospital Central, no período entre 20 de Setembro de 2024 a 20 de Dezembro de 2024, enquadrado na unidade curricular “Estágio Final e Relatório” do 17.º curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MEEESIP), da Universidade Católica Portuguesa, tive a oportunidade de desenvolver uma atividade de formação de pares no âmbito do tema “acolhimento no internamento médico-cirúrgico de pediatria.”

O objetivo desta formação é abordar as implicações do acolhimento de forma a melhorar o processo de acolhimento pela equipa de enfermagem.

1. Diagnóstico de situação

Da vivência profissional de um enfermeiro especialista em ESIP, resulta a constatação bastante vinculada de que o internamento hospitalar de uma criança é um período caracterizado por intensidade emocional, incerteza, ansiedade e medo, tanto para a própria criança como para a sua família.

Neste contexto, o momento do acolhimento do binómio criança-família no serviço de internamento pediátrico, por se tratar do início do período de internamento e consistir, assim, muitas vezes, no primeiro contacto com o espaço físico e humano do serviço, tende a concentrar elevados níveis daquelas emoções e sentimentos.

Acresce, também, a constatação de que a forma como se processa este momento em que criança e família são acolhidos, influencia a atitude do binómio face à equipa de enfermagem e à vivência da hospitalização e molda as suas expectativas. Esta constatação sugere que um bom acolhimento será fundamental para promover um internamento mais equilibrado do ponto de vista emocional para o binómio criança-família, ajudando a reduzir os sentimentos de ansiedade e medo, e mais eficaz do ponto de vista dos resultados em saúde.

Todavia, os procedimentos instituídos e as práticas efetivamente implementadas nos serviços de internamento pediátrico nem sempre são consentâneas com a necessária valorização do momento do acolhimento. Seja pelo insuficiente reconhecimento das vantagens e implicações de um bom acolhimento para o decurso do internamento, seja devido a restrições físicas e humanas nos serviços, o acolhimento é muitas vezes feito sem obedecer a um programa coerente e completo que contemple os meios e os procedimentos mais adequados ao aproveitamento daquelas vantagens.

2. Planificação da sessão de formação

Tema	O acolhimento no internamento médico-cirúrgico de pediatria
Destinatários	Enfermeiros do serviço de internamento médico-cirúrgico de pediatria
Formador	Helena Querido (aluna do MEEESIP)
Data e hora	28 de novembro de 2024 às 14h30m
Localização	Sala piso 1 presencial + online via Zoom
Recursos didáticos	Dispositivos com acesso à internet e à plataforma/aplicação Zoom
Tempo estimado	60 minutos
Método	Expositivo e ativo
Objetivo geral	Abordar as implicações do acolhimento de forma a melhorar o processo de acolhimento pela equipa de enfermagem
Objetivos específicos	Abordagem e contextualização do tema “O acolhimento” Referir Estratégias de efetuar o Acolhimento com eficácia Sensibilizar a equipa para o tema Abordar a comunicação como estratégia fundamental para realização do Acolhimento Abordar a importância do trabalho em equipa multidisciplinar Abordar a importância do trabalho em Parceria de cuidados Aprofundar o tema Parentalidade Apresentar propostas de melhoria (alteração de Instrução de trabalho, Guia do Acolhimento, criação de indicadores de melhoria de qualidade no SClínico, anexação ao Inquérito de Satisfação já existente questões relacionadas com o processo de acolhimento e sua influência no decurso do internamento e sua avaliação) Apresentação dos recursos na rede aquando da alta

3. Fases da sessão

Fases	Duração prevista	Conteúdos
Introdução	5 minutos	Apresentação pessoal Enquadramento da sessão Comunicação dos objetivos da sessão
Desenvolvimento	45 minutos	Revisão da literatura relevante sobre o tema Abordagem de todos os tópicos Apresentação de propostas de alterações para o serviço
Conclusão	10 minutos	Esclarecimento de dúvidas Discussão

4. Diapositivos apresentados na sessão de formação

17º Curso Mestrado em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

Acolhimento no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria

Helena Querido
28 de novembro de 2024



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PORTO

**17º Curso Mestrado em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica**

Universidade Católica Portuguesa
Escola de Enfermagem

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

Contexto de Estágio: Internamento Pediátrico

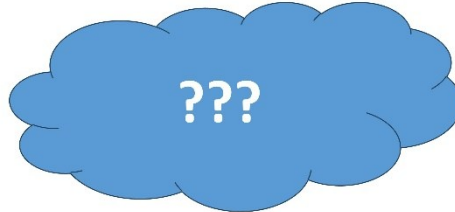
Agenda

- 1) Acolhimento no internamento
- 2) Parentalidade
- 3) Multiculturalidade
- 4) Equipa multidisciplinar
- 5) Controlo de dor e sono
- 6) Alta



Acolhimento no internamento

O que é Acolher?



- Dar refúgio, abrigo ou proteção (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa)

Acolhimento no internamento

- Internamento pediátrico é experiência stressante para crianças e pais, caracterizada por:
 - intensidade emocional
 - incerteza, ansiedade e medo
 - sentimentos de culpa
 - ausência de controlo
 - vulnerabilidade

Acolhimento no internamento

- O que os pais mais valorizam durante o internamento:
 - cuidados clínicos eficazes
 - segurança
 - cuidados centrados na criança e na família
 - comunicação clara e permanente com profissionais de saúde

Acolhimento no internamento

- Importância do momento de acolhimento:
 - é o início da prestação de cuidados
 - etapa que se prolonga no tempo do internamento
 - influencia a atitude da criança e da família face à equipa e à vivência da hospitalização
 - molda expectativas e pode reduzir sentimentos de ansiedade e medo



Acolhimento no internamento

- Estratégias para um bom acolhimento:
 - Fundamental que a equipa utilize um programa de acolhimento que deve:
 - ✓ ter dimensão multicultural
 - ✓ contemplar vários estatutos socioeconómicos
 - ✓ abranger doentes agudos e crónicos, cirúrgicos e de consulta



Acolhimento no internamento

- Estratégias para um bom acolhimento:
 - “Brincadeira terapêutica”:
 - ✓ utilização de bonecos para dramatizar vivências no hospital
 - ✓ conto de histórias e livros de colorir
 - ✓ caixa com material hospitalar
 - ✓ uso vídeo com informações sobre acolhimento adequado a crianças e pais



Acolhimento no internamento

- Estratégias para um bom acolhimento:

- “Caixa da calma”:

- ✓ Conceito criado por uma psicóloga de modo a proporcionar às crianças ferramentas necessárias para reconhecerem, expressarem e regularizarem os seus sentimentos
 - ✓ Ideal para momentos de frustração, tristeza, ansiedade e distração

- Inclui:

- “Garrafa de calma” com água e purpurinas
 - Lápis de colorir
 - Autocolantes de emoções
 - Termómetro das emoções
 - Bola anti-stress
 - Plasticina
 - Livro de mandalas
 - Tubo sensorial

Acolhimento no internamento

- Enfermeiros desempenham papel fundamental em:

- garantir um processo de acolhimento tranquilo e baseado nas necessidades da família
 - compreender as necessidades e preocupações do binómio criança/família
 - estabelecer relação de confiança com binómio criança/família
 - estabelecer relação de parceria com a família e permitir negociar a participação nos cuidados

Acolhimento no internamento

- Características necessárias para o enfermeiro desempenhar este papel:

- competências profissionais
 - competências humanas
 - competências relacionais

Acolhimento no internamento

• Comunicação:

- Facilita a confrontação com a doença
- Promove a aceitação e a adaptação às mudanças
- Promove adesão aos cuidados
- Guia de Acolhimento é instrumento de orientação que auxilia o enfermeiro a comunicar no momento do acolhimento

Acolhimento no internamento

Proposta de alteração da Instrução de Trabalho sobre o Acolhimento da Criança no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria

- Acolhimento exige tempo e disponibilidade do enfermeiro para o realizar, não devendo ser realizado nas horas próximas às passagens de turno
- Elencar ensinamentos pertinentes durante a hospitalização

Acolhimento no internamento

Instrução de trabalho

Admissão da criança no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico

1. Objetivo/Enquadramento

Admitir, integrar e acolher a criança/família no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico.

2. Âmbito

Aplicação a todas as crianças/famílias internadas no Internamento Médico-Cirúrgico Pediátrico.

3. Siglas/Abreviaturas/Definições/Evidências

Dada a elevada importância do momento de admissão para a adesão da criança/família ao internamento e dado exigir disponibilidade e tempo por parte dos enfermeiros, não é aconselhável realizar admissões nos períodos próximos das passagens de turno compreendidos entre as 7h30 e 8h30, 13h30 e 14h30, 19h30 e 20h30.

Acolhimento no internamento

Proposta de alteração do Guia de Acolhimento no Internamento Médico-Cirúrgico de Pediatria

- Atualizar as informações importantes para facilitar o internamento
- Adicionar ensinamentos relevantes e transversais ao internamento
- Tradução em diferentes línguas
- Disponibilização online (acessível por QR code)



Acolhimento no internamento

Proposta de criação de indicador de melhoria de qualidade

- Criar no sistema de informação em enfermagem SClínico um indicador de melhoria da prestação de cuidados pela equipa de enfermagem relativo ao processo de acolhimento da criança/família



Acolhimento no internamento

Indicador 1:

- **Foco de enfermagem:** Papel Parental
- **Atividade Diagnóstica:** Avaliar conhecimento de mãe/pai durante a hospitalização (necessidades especiais)
- **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento de mãe/pai durante a hospitalização (necessidades especiais)
- **Intervenções de enfermagem:**
 - Ensinar sobre o papel parental durante a hospitalização;
 - Identificar-se e apresentar-se à criança/família;
 - Identificar positivamente a criança e colocar a pulseira de identificação na criança;
 - Colocar a pulseira de segurança Huggs;
 - Usar linguagem adequada à cultura e nacionalidade da criança/família;



Acolhimento no internamento

- **Intervenções de enfermagem (cont.):**

- Proceder à apresentação física do serviço e da unidade onde a criança/família se irão instalar;
- Informar da existência de Wi-Fi;
- Ensinar sobre o papel parental durante a hospitalização;
- Identificar-se e apresentar-se à criança/família;
- Identificar positivamente a criança e colocar a pulseira de identificação na criança;
- Colocar a pulseira de segurança Huggs;
- Usar linguagem adequada à cultura e nacionalidade da criança/família;
- Proceder à apresentação física do serviço e da unidade onde a criança/família se irão instalar;
- Informar da existência de Wi-Fi;

Acolhimento no internamento

- **Intervenções de enfermagem (cont.):**

- Disponibilizar “Guia de Acolhimento” e “Carta da criança hospitalizada” adequados à cultura e língua da criança/família;
- Resumir as informações a fornecer;
- Esclarecer dúvidas existentes;
- Realizar ensinamentos pertinentes à condição da criança no internamento;
- Realizar a avaliação inicial da criança identificando a pessoa significativa à criança, enfatizando a necessidade de acompanhamento da criança no internamento;
- Identificar possíveis alergias colocando pulseira identificativa das mesmas;
- Realizar plano de cuidados inicial, identificando focos e intervenções de enfermagem, registando-as no sistema de informação SCLínico;
- Colocar pulseira de elevado risco de queda após avaliação da escala.

Acolhimento no internamento

- **Indicador 2:**

- **Foco de enfermagem:** Papel Parental
- **Atividade diagnóstica:** Avaliar papel parental: parceria de cuidados durante a hospitalização
- **Diagnóstico de enfermagem:** Risco de compromisso do papel parental durante a hospitalização
- **Intervenções de enfermagem:**
 - Avaliar papel parental: parceria de cuidados durante a hospitalização
 - Providenciar material de leitura;
 - Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre o papel parental durante a hospitalização;
 - Disponibilizar à mãe e(ou) o pai linhas de orientação durante a hospitalização;
 - Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre serviço hospitalar

Acolhimento no internamento

Proposta de inquérito de satisfação aos pais das crianças internadas

- Incluir no inquérito de satisfação aos pais das crianças internadas uma questão relacionada com o processo de acolhimento e sua influência no decurso do internamento
- Medir resposta a expectativas e nível de satisfação

Acolhimento no internamento

Avaliação do grau de satisfação dos utentes SERVIÇO DE PEDIATRIA INTERNAMENTO PEDIÁTRICO MÉDICO-CIRÚRGICO

Faça ao seu processo de tratamento (leitura óptica), este inquérito deve ser preenchido utilizando caneta ou esferográfica preta ou azul e preenchido como mostra o exemplo.

Este inquérito é ANÔNIMO

No grupo de questões abaixo escolha em cada pergunta a opção de resposta que pretenda.

I. Como classifica a qualidade do atendimento		Excelente	Bom	Suficiente	Mau	Não se aplica
1.	Dos médicos	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Dos enfermeiros	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Dos assistentes operacionais (AO'S)	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Dos educadores/professores	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Dos assistentes sociais	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Dos assistentes técnicos (AT's)	☐	☐	☐	☐	☐

II. Como classifica a clareza da informação		Excelente	Bom	Suficiente	Mau	Não se aplica
7.	Prestada pelos médicos	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Prestada pelos enfermeiros	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Prestada pelos educadores/professores	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Prestada pelos assistentes sociais	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Prestada pelos assistentes técnicos	☐	☐	☐	☐	☐

Acolhimento no internamento

Proposta de inquérito de satisfação aos pais das crianças internadas

- Como classifica, quanto ao processo de admissão e acolhimento (escala Likert de 5 níveis):
 1. Disponibilidade do enfermeiro
 2. Informação disponibilizada acerca do processo de acolhimento
 3. Acessibilidade ao guia de acolhimento
 4. Relevância do acolhimento durante o internamento

Parentalidade

- Carta da Criança Hospitalizada (1988):
 - A família desempenha um papel fundamental de monitorização da saúde e bem-estar da criança.
 - Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.
 - Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho, devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais e informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde.
- Teoria das Transições de Afaf Meleis:
 - A parentalidade é uma das transições desenvolvimentais mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, sendo promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família.

Parentalidade

- Definição de parentalidade:

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2:

A Parentalidade é definida como “assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai”, compreendendo ações como “...comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.”

(Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Parentalidade

- Importância do papel parental: Modelo Anne Casey (1988)
 - considerada uma das primeiras teorias especificamente desenvolvidas para a saúde infantil
 - dependência da criança dos pais ou cuidadores para necessidades fisiológicas, emocionais e de desenvolvimento
 - família é a principal fonte de apoio e assistência à criança
 - responsabilidade do enfermeiro é facilitar a capacidade da família de prestar esta assistência
 - enfermeiro deve avaliar as necessidades únicas da criança e da família e colaborar com elas para desenvolver um plano de cuidados individualizado que apoie a capacidade da família em satisfazer essas necessidades

Parentalidade

- Inclusão dos pais nos cuidados ao filho hospitalizado:

- pais são ponte entre a equipa de saúde e a criança
- promover a participação dos pais nos cuidados
- partilha de tomada de decisão entre enfermeiros e pais
- potenciar o funcionamento familiar
- cuidados centrados na criança e família



Parentalidade

- Papel do enfermeiro:

- identificar as necessidades das crianças e famílias
- planear intervenções e executá-las
- negociar continuamente com as crianças e famílias o planeamento das intervenções
- avaliar permanentemente a sua eficácia
- promover o papel parental e desenvolver o modelo de parceria de cuidados



Multiculturalidade

- Desafio de cuidar de crianças estrangeiras e das suas famílias:

- diferentes origens culturais, línguas e práticas de saúde
- barreira linguística mais grave em pediatria – dificuldade das crianças em expressar sintomas e preocupações

- Manual de Orientação para a Prática de Cuidados Transculturais (2014)

- desatualizado quanto à composição étnica e cultural do contingente de estrangeiros em Portugal
- ausência de um plano comunicacional



Multiculturalidade

Proposta de melhorias no atendimento a utentes estrangeiros

- Tradução do Guia de Acolhimento do internamento de pediatria em várias línguas
- Atualização da lista de contactos de instituições e tradutores individuais
- Uniformização do recurso a ferramentas digitais de tradução instantânea para ultrapassar a barreira linguística



Equipa multidisciplinar

- Equipa composta por profissionais de diversas especialidades que colaboram para oferecer assistência completa e coordenada às crianças e famílias
- Atuação colaborativa é característica distintiva destas equipas
- Membros unem conhecimentos e competências para elaborar um plano de cuidados personalizado que considera todas as necessidades da criança e família, não só a sua condição médica, mas também as suas necessidades emocionais, psicológicas e sociais



Equipa multidisciplinar

Proposta de melhorias no trabalho em equipa

- Reuniões mensais/semanais em equipa multidisciplinar, no sentido de haver um melhor planeamento dos cuidados em equipa e de se facilitar a colaboração entre todos os profissionais no internamento
- Reuniões da equipa de enfermagem com a equipa de cuidados paliativos, no sentido de uma melhor coordenação de cuidados a crianças com necessidade de cuidados paliativos



Controlo de dor e sono

• Dor:

- utilização de dispositivos digitais (sobretudo smartphones e tablets), pode ser um complemento eficaz no controlo da dor em doentes pediátricos
- pode proporcionar um ambiente imersivo, multissensorial e tridimensional que permite aos utilizadores ter experiências modificadas da realidade, distraindo-os assim da perceção da dor
- dispositivos digitais como meios de distração têm-se revelado eficazes no tratamento da dor relacionada com agulhas e da ansiedade associada em doentes pediátricos



Controlo de dor e sono

• Sono:

- interrupção do sono em crianças hospitalizadas é uma preocupação significativa no internamento
- pode ter impactos negativos na recuperação e cura da criança hospitalizada e no desenvolvimento cognitivo a longo prazo
- tempo de exposição a ecrãs superior 2 horas por dia promove desadaptação do ciclo circadiano sono-vigília
- aumenta a libertação de hormonas que causam o atraso e a má qualidade do sono
- conduz a obesidade, sedentarismo, desatenção, instabilidade postural e problemas afetivos



Controlo de dor e sono

• Sono:

- tempo de exposição a ecrãs pelas crianças aumenta substancialmente quando estas se encontram hospitalizadas, como consequência natural da substituição das rotinas diárias habituais
- Fatores dificultadores do sono no internamento:
 - ✓ ruído
 - ✓ luminosidade
 - ✓ prestação de cuidados pelos profissionais de saúde
- Fatores promotores do sono no internamento :
 - ✓ massagem
 - ✓ musicoterapia
 - ✓ conto de histórias



Controlo de dor e sono

Proposta de melhorias no controlo do sono

- Reforçar a sensibilização dos pais e das crianças para o uso controlado e adequado dos dispositivos digitais
- Promover a responsabilização dos pais nesta matéria



Alta

- Verifica-se número crescente de crianças com necessidade de continuidade de cuidados no domicílio após a alta; redes instituídas:
 - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
 - Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP)
- Fundamental boa coordenação e articulação entre as unidades hospitalares de agudos e as estruturas destas redes



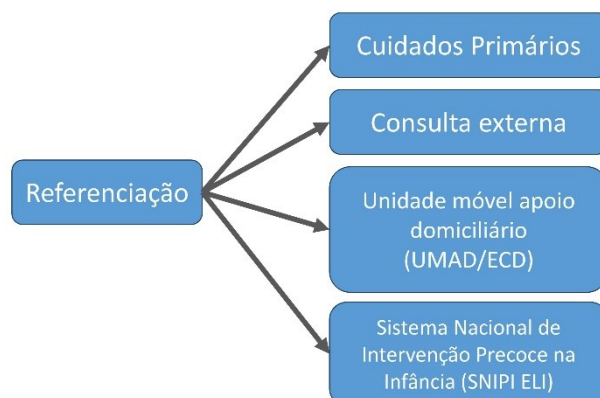
Alta

- Preparação atempada da alta pelos profissionais da equipa de internamento produz benefícios no eficaz acompanhamento das crianças e famílias
- Aquando da alta da criança:
 - 1.º Avaliação da necessidade de continuidade de cuidados no domicílio
 - 2.º Referenciação da criança, pela equipa de gestão de altas e equipa de paliativos (equipas hospitalares multidisciplinares)
- Desfasamento existente entre o momento de verificação da necessidade de apoio e a entrada da criança nas RNCCI/RNCP colmatado por equipa do internamento que dá apoio domiciliário e assegura a continuidade dos cuidados (UMAD)



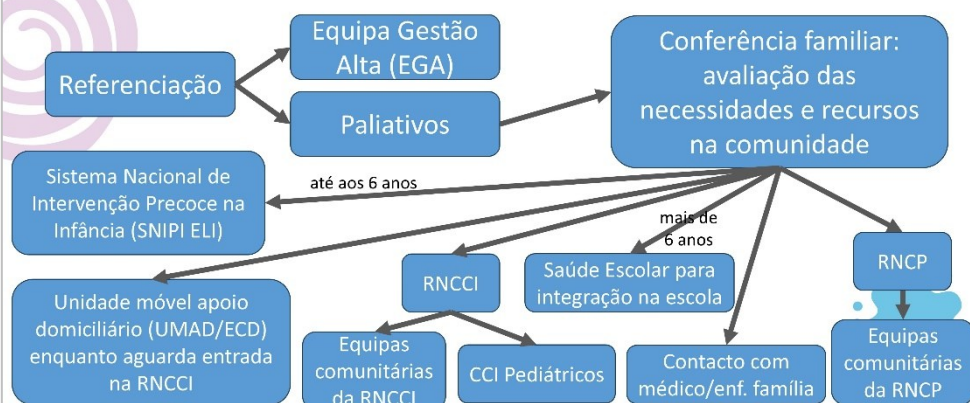
Alta

Fluxograma da alta de criança com Doença Aguda



Alta

Fluxograma da alta de criança com Doença Crónica Complexa



Obrigada.

5. Avaliação da sessão de formação

A avaliação de uma sessão de formação é essencial no processo formativo, pois permite aferir o seu sucesso. Neste caso, o objetivo não foi aferir a aquisição de conhecimentos por parte dos formandos após a sessão, mas sim averiguar a sua perceção global sobre a mesma e sua adesão às propostas apresentadas.

No final da sessão o feedback verbal geral foi extremamente positivo tanto pela Enfermeira Gestora como pela restante equipa. Verifiquei ainda uma discussão ativa e pertinente entre os participantes perante uma eventual adoção a todas as alterações propostas.

6. Nota conclusiva

O acolhimento no internamento pediátrico é fundamental para promover um internamento mais equilibrado do ponto de vista emocional para o binómio criança-família e mais eficaz do ponto de vista dos resultados em saúde.

Todavia, os procedimentos instituídos e as práticas efetivamente implementadas nos serviços de internamento pediátrico nem sempre são consentâneas com a necessária valorização do momento do acolhimento.

Visou-se, assim, com esta formação, abordar as implicações do acolhimento de forma a melhorar o processo de acolhimento pela equipa de enfermagem.

Com efeito, a atualização dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem, com base em formação contínua que responda à evolução científica e às consequentes necessidades formativas, é fundamental para a evolução da sua prática de cuidados. Neste contexto, o enfermeiro especialista deve ser um facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, pelo que se lhe exige competências no domínio da formação de pares. Assim, inserindo-se em estágio do curso de Mestrado em Enfermagem, esta ação de formação permitiu-me também o desenvolvimento de tais competências na área da formação.

Bibliografia

- Aronson, P. L., Yau, J., Helfaer, M. A., & Morrison, W. (2009). Impact of family presence during pediatric intensive care unit rounds on the family and medical team. *Pediatrics*, 124(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0369>.
- Barbosa, A. C. C. (2022). Promoção do sono na criança hospitalizada [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Politécnico de Viseu.
- Blake, F. (1954). *The Child, His Parents and the Nurse*. J. B. Lippincott Co.
- Berger, J., Zaidi, M., Halferty, I., & Kudchadkar, S. R. (2021). Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. In *Chest* (Vol. 160, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.024>
- Casey, A. (1988). A partnership with child and family. *Senior Nurse*, 8(4), 8–9.
- Chaiseksamphan, O., & Chonchaiya, W. (2022). Screen media use in hospitalized children: a prospective observational study. *European Journal of Pediatrics*, 181(6). <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04435-6>
- Cunha, S., Carneiro, F., Coutinho, A. D., Maia, A. D., & Bordalo, D. (2024). Evolução da população estrangeira na consulta de pediatria num hospital terciário em Portugal: comparação entre 2013 e 2023. 24.o Congresso Nacional de Pediatria.
- Curvelo, M. V. da S., Dias, J. V. S. P. A., Costa, V. A. A., Rocha, L. F., & Marques, M. S. (2024). Exposição às telas e impactos na qualidade do sono do público infantil: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 13(2), e14213245194. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45194>
- Dahav, P., & Sjöström-Strand, A. (2018). Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study—like being in another world. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1). <https://doi.org/10.1111/scs.12470>
- Devlin, A. S., & Andrade, C. C. (2017). Quality of the Hospital Experience: Impact of the Physical Environment. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31416-7_23
- Direção-Geral da Saúde. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) - N.o 022/2012.
- Doca, F. N. P., & Costa Junior, Á. L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(37). <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2007000200002>
- European Association for Children in Hospital. (1988). *European Charter for Children in Hospitals*. <https://Each-for-Sick-Children.Org/Each-Charter/>.

- Feng, J. Y., Toomey, S. L., Elliott, M. N., Zaslavsky, A. M., Onorato, S. E., & Schuster, M. A. (2020). Factors associated with family experience in pediatric inpatient care. *Pediatrics*, 145(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1264>
- Ferreira, D. C., Marques, R. C., Nunes, A. M., & Figueira, J. R. (2021). Customers satisfaction in pediatric inpatient services: A multiple criteria satisfaction analysis. *Socio-Economic Planning Sciences*, 78. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2021.101036>
- Gates, M., Hartling, L., Shulhan-Kilroy, J., MacGregor, T., Guitard, S., Wingert, A., Featherstone, R., Vandermeer, B., Poonai, N., Kircher, J., Perry, S., Graham, T. A. D., Scott, S. D., & Ali, S. (2020). Digital technology distraction for acute pain in children: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 145(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1139>
- Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 104, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>
- Gold, J. I., Kant, A. J., Kim, S. H., & Rizzo, A. (2005). Virtual anesthesia: The use of virtual reality for pain distraction during acute medical interventions. *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain*, 24(4). <https://doi.org/10.1053/j.sane.2005.10.005>
- Hickey, P. A., Gauvreau, K., Curley, M. A. Q., & Connor, J. A. (2014). The effect of critical care nursing and organizational characteristics on pediatric cardiac surgery mortality in the United States. *Journal of Nursing Administration*, 44. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000005>
- Hockenberry, M. J., Rodgers, C. C., & Wilson, D. (2023). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (11th ed.). Guanabara Koogan.
- Inggriani, T., & Permana, D. B. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 4(2).
- Jibb, L. A., & Stinson, J. N. (2021). Digital health technologies for pediatric pain. In *Oxford Textbook of Pediatric Pain*. <https://doi.org/10.1093/med/9780198818762.003.0060>
- Kudchadkar, S. R., Aljohani, O. A., & Punjabi, N. M. (2014). Sleep of critically ill children in the pediatric intensive care unit: A systematic review. In *Sleep Medicine Reviews* (Vol. 18, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.02.002>
- Latour, J. M., Van Goudoever, J. B., Schuurman, B. E., Albers, M. J. I. J., Van Dam, N. A. M., Dullaart, E., Van Heerde, M., Verlaat, C. W. M., Van Vught, E. M., & Hazelzet, J. A. (2011). A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 37(2). <https://doi.org/10.1007/s00134-010-2074-3>

- Leyenaar, J. K., Rizzo, P. A., O'Brien, E. R., & Lindenauer, P. K. (2018). Paediatric hospital admission processes and outcomes: A qualitative study of parents' experiences and priorities. *BMJ Quality and Safety*, 27(10). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007442>
- Lima, C., Botelho, M., & Ximenes, M. (2010). A importância da equipa multidisciplinar no desenvolvimento da criança. <https://www.Medicina.Ulisboa.Pt/>.
- Malepe, T. C., Havenga, Y., & Mabusela, P. D. (2022). Barriers to family-centred care of hospitalised children at a hospital in Gauteng. *Health SA Gesondheid*, 27. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1786>
- Mantzoukas, S. (2008). A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: Levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01912.x>
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company. In *Foundations of Art Therapy Supervision*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. In *Ordem dos Enfermeiros*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia orientador de boa prática: estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). Guia orientador de boas práticas: o sono na criança e no adolescente.
- Pereira, S. (2016). O Cuidado de Enfermagem ao Recém-Nascido: Estratégias não farmacológicas no Controlo da Dor [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Peters, M., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3). <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In *JB I Manual for Evidence Synthesis*.
- Soares, C. (2023). Os contributos do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica na promoção do sono da criança hospitalizada [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Sousa, P., Paiva, A., Pereira, F., Parente, P., & Sousa, P. (2023). O exercício parental durante a hospitalização do filho: modelo de intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados. *Cadernos de Saúde*, 15(1), 4–17. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11580>
- Squires, A. (2017). Evidence-based approaches to breaking down language barriers. *Nursing*, 47(9). <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000522002.60278.ca>

- Tashjian, V. C., Mosadeghi, S., Howard, A. R., Lopez, M., Dupuy, T., Reid, M., Martinez, B., Ahmed, S., Dailey, F., Robbins, K., Rosen, B., Fuller, G., Danovitch, I., IsHak, W., & Spiegel, B. (2017). Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: Results of a controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4(1). <https://doi.org/10.2196/mental.7387>
- Tavares, P. (2008). “Acolher brincado” – A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada [Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem]. Universidade do Porto.
- Tavares, P. (2020). *Apreciação em Enfermagem da Criança e do Jovem - No contexto do Internamento*. In *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>
- Vecchi, C. R. (2020). Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>
- Wagner, L. M., Brush, B. L., Castle, N. G., Eaton, M., & Capezuti, E. (2015). Examining differences in nurses' language, accent, and comprehensibility in nursing home settings based on birth origin and country of education. *Geriatric Nursing*, 36(1). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.10.012>