



**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA-PORTO

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

**BRINCADEIRA TERAPÊUTICA NA ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM À HOSPITALIZAÇÃO**

**THERAPEUTIC PLAY IN THE ADAPTATION OF CHILDREN/YOUNG PEOPLE TO HOSPITALIZATION**

Por:

Nádia Patrícia Marques Guerra

Lisboa, 2021





**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA-PORTO

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

**BRINCADEIRA TERAPÊUTICA NA ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM À HOSPITALIZAÇÃO**

**THERAPEUTIC PLAY IN THE ADAPTATION OF CHILDREN/YOUNG PEOPLE TO HOSPITALIZATION**

Por

Nádia Patrícia Marques Guerra

Sob a orientação de Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa, 2021



*“Youth can not know how age thinks and feels, but old men are guilty if they forget what  
it was to be young”*

Albus Dumbledore



## AGRADECIMENTOS

A ti, **Daniel**, por todo o amor, amizade, companheirismo e compreensão pela ausência. Foste essencial para que pudesse percorrer este caminho, não me deixando duvidar de mim. Que possamos sempre caminhar juntos na concretização dos nossos sonhos.

A vocês, **meus pais**, por serem os meus maiores fãs e acreditarem sempre em mim. Não há conforto maior que o vosso colo, amor e palavras de motivação.

A vocês, **Iúri e Cláudia**, que seguem de perto todos os desafios da minha vida, e que mesmo longe me dão todo o apoio e carinho de mãos.

A vocês, **Tiago e Noah**, por serem sobrinhos que me enchem o coração, mesmo que à distância.

A vocês, **Carolina e Augusto**, pelo suporte fundamental e incentivo constantes.

A vocês, **Marlene, Inês, Rita e Carla**, amigas e colegas, por me incentivarem a seguir os meus sonhos convosco a meu lado, e por serem a minha inspiração no cuidar em Pediatria.

A vocês, **meus amigos** pela vossa amizade, apoio, compreensão nos momentos de ausência e por estarem presentes para me alegrar. Um obrigado muito especial à Joana e à Raquel, por viverem comigo as ansiedades e receios, pelas palavras de incentivo e pelo carinho e amizade que desenvolvemos graças ao caminho que escolhemos percorrer.

A vocês, **colegas de turma**, pelo espírito de equipa desenvolvido e boa disposição mesmo nos momentos mais conturbados.

Aos **enfermeiros** que me receberam nas suas equipas, orientaram e partilharam o seu conhecimento especializado.

Ao corpo docente, em especial à **Professora Doutora Zaida Charepe**, pela sua orientação, apoio e disponibilidade demonstrados neste percurso.

Por fim, mas não menos importante, a todas as **crianças/jovens e famílias** que presto cuidados e me incentivam a ser melhor enfermeira.

Sou-vos eternamente grata!



## RESUMO

O ato de brincar é transversal à vida do ser humano, desempenhando um papel fundamental ao longo do ciclo da vida, mas particularmente crucial na vida das crianças. Considera-se a brincadeira como uma atividade bastante satisfatória para a criança, relacionando-se diretamente com o seu desenvolvimento. Por sua vez, a hospitalização da criança é considerada uma situação de crise na sua vida, assim como na da sua família. Deste modo, associada à sua própria situação de doença, a hospitalização da criança constitui um fator stressor para si e sua família, face à alteração do seu estado de saúde e das suas rotinas.

Cabe ao enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica intervir, promovendo o bem-estar do recém-nascido, lactente, criança e sua família em contexto hospitalar, potencializando a sua melhoria e o contínuo desenvolvimento saudável, visando uma adaptação positiva e eficaz à hospitalização.

Deste modo, a temática do relatório de estágio desenvolvida foi a brincadeira terapêutica na adaptação da criança/jovem à hospitalização. Este desenvolveu-se tendo como orientação a metodologia de projeto, recorrendo a uma prática fundamentada, com recurso ao Modelo de Adaptação de Roy e evidência científica disponível.

No seu decorrer, destaco como principais atividades desenvolvidas: a aplicação de um questionário acerca da temática direcionado às equipas de enfermagem, de forma a realizar um levantamento das necessidades específicas de cada contexto; a elaboração de normas de procedimento de enfermagem promotoras da brincadeira terapêutica em urgência pediátrica e internamento; a sessão formativa acerca da brincadeira terapêutica à equipa de enfermagem em internamento; a sessão de educação para a saúde realizada em neonatologia, direcionada aos pais acerca da promoção do desenvolvimento saudável do recém-nascido no internamento; o folheto acerca da promoção do desenvolvimento saudável no recém-nascido no domicílio em neonatologia. Salienta-se a realização de um poster científico apresentado no 3º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

intitulado de “A brincadeira terapêutica enquanto intervenção de enfermagem numa urgência pediátrica”.

O presente relatório objetiva a análise crítica e reflexiva do meu percurso formativo nos estágios realizados, nomeadamente quanto à aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de mestre em enfermagem.

Constatou-se que a brincadeira terapêutica apresenta um grande leque de finalidades, modos e momentos de aplicação, constituindo uma intervenção com potencial resultado para um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido, lactente e criança em contexto hospitalar. É, essencialmente, uma intervenção de enfermagem, englobando em si uma intenção terapêutica, nomeadamente a diminuição do impacto negativo associado à hospitalização e a contínua promoção do desenvolvimento infantil saudável. Aplicando o Modelo de Adaptação de Roy a esta temática, conseguimos perceber que o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é um agente promotor de bem-estar, e como tal, essencial para contribuir ativa e positivamente como um estímulo contextual, o que irá promover uma adaptação eficaz da criança ao contexto de hospitalização.

**Palavras-chave:** Brincadeira Terapêutica; Adaptação; Hospitalização Infantil; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The act of playing is transversal to the life of the human being, playing a fundamental role through the life cycle, but particularly crucial in the lives of children. Play is considered a very satisfactory activity for the child, being directly related to their development. In turn, the child's hospitalization is considered to be a crisis situation in his life, as well as that of his family. Thus, associated with their own disease situation, the child's hospitalization is a stressor for themselves and their family, in view of the change in their health status and routines.

It is up to the nurse specialist in Child and Pediatric Health Nursing to intervene, promoting the well-being of the newborn, infant, child and their family in a hospital context, enhancing their improvement and the continuous healthy development, aiming at a positive and effective adaptation to hospitalization.

Thus, the theme of the project developed was therapeutic play in adaptation of children/young people to hospitalization. This was developed based on the design methodology, using a well-founded practice and based on Roy's Adaptation Model and scientific evidence available.

During its course, I highlight as main activities developed; the application of a questionnaire on the subject aimed at nursing teams, in order to carry out a survey of the specific needs of each context; the elaboration of norms for nursing procedures that promote therapeutic play in pediatric emergency care and hospitalization; the session about therapeutic play to the nurse team of a pediatric service; the health education session held in neonatology, aimed at parents about promoting the healthy development of the newborn during hospitalization; the leaflet on the promotion of healthy development in the newborn at home. I highlight the realization of a scientific poster presented at the 3rd International Seminar of the Master in Nursing entitled "Therapeutic play as a nursing intervention in a pediatric emergency".

The purpose of this report is to critically and reflexively analyze my training path during the internships carried out, namely regarding the common skills of the specialist

nurse, as well as the specific skills of the specialist nurse in Child and Pediatric Health and master's in nursing acquired and developed in the contexts.

It was found that therapeutic play has a wide range of purpose, modes and moments of application, thus constituting a health gain in improving the quality of nursing care provided to newborns, infants and children in the hospital context. It is essentially a nursing intervention, encompassing a therapeutic intention, namely the reduction of the negative impact associated with hospitalization and the continuous promotion of healthy child development. Applying Roy's Adaptation Model to this theme, we can see that the nurse specialist in Child Health Nursing is an agent that promotes well-being, and as such, essential to contribute actively and positively as a contextual stimulus, which will promote an effective adaptation of the child to the context of hospitalization.

**Keywords:** therapeutic play; adaptation; child hospitalization; child and pediatric health nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

**ADC** - Área Dedicada Covid-19

**APA** - American Psychological Association

**CCEE** - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

**CDE** - Código Deontológico dos Enfermeiros

**CINAHL** - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

**DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**ed.** - edição

**EEESIP** - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**EIHSCPP** - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátrico

**EPI** - Equipamento de Proteção Individual

**IAC** - Instituto de Apoio à Criança

**ICN** - International Council of Nurses

**JBI** - Joanna Briggs Institute

**MAR** - Modelo de Adaptação de Roy

**MEDLINE** - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**nº** - número

**OE** - Ordem dos Enfermeiros

**p.** - página

**PCC** - população, conceito e contexto

**PNSIJ** - Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

**pp.** - páginas

**PRISMA** - Itens de Relatórios Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises

**RN** - Recém-Nascido

**s.d.** - sem data

**SIGLIC** - Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia

**SPI** - Serviço de Pediatria Internamento

**UCEN** - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

**UCSP** - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

**UICD** - Unidade de Internamento de Curta Duração

**UNICEF** - United Nations Children's Fund

**UUP** - Unidade de Urgência Pediátrica

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>	
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL .....</b>	<b>23</b>	
1.1. O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.....	23	
1.2. CONCEITOS E MODELOS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA .....	26	
1.3. A BRINCADEIRA TERAPÊUTICA NA ADAPTAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL .....	28	
1.4. O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO: <i>SCOPING REVIEW</i> .....	31	
1.4.1. <i>Crerios de Inclusão e Exclusão</i> .....	32	
1.4.2. <i>Metodologia/Estratgias de Pesquisa</i> .....	33	
1.4.3. <i>Seleção dos artigos, extração e apresentao dos resultados</i> .....	33	
1.4.4. <i>Discussão dos resultados/Conclusões</i> .....	34	
<b>2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO .....</b>	<b>39</b>	
2.1. UNIDADE DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	39	
2.1.1. <i>Diagnóstico de Situação</i> .....	41	
2.1.2. <i>Atividades desenvolvidas no projeto</i> .....	43	
2.2. UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEONATAIS .....	44	
2.2.1. <i>Diagnóstico de Situação</i> .....	46	
2.2.2. <i>Atividades desenvolvidas no projeto</i> .....	48	
2.3. SERVIÇO DE PEDIATRIA INTERNAMENTO.....	50	
2.3.1. <i>Diagnóstico de situação</i> .....	51	
2.3.2. <i>Atividades desenvolvidas no projeto</i> .....	533. ANÁLISE REFLEXIVA DAS <i>COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS</i> .....	55
3.1. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA .....	55	
3.2. COMPETÊNCIAS COMUNS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DE MESTRE.....	61	

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>79</b>
<b>ANEXO I: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE, INOVADORA NO FUTURO, COM APRESENTAÇÃO DE POSTER CIENTÍFICO INTITULADO DE “A BRINCADEIRA TERAPÊUTICA ENQUANTO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA”</b> .....	<b>80</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>83</b>
<b>APÊNDICE I: DIAGRAMA DE FLUXO PRISMA</b> .....	<b>84</b>
<b>APÊNDICE II: EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO SCOPING</b> .....	<b>86</b>
<b>APÊNDICE III: QUESTIONÁRIO “A BRINCADEIRA/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL”</b> .....	<b>90</b>
<b>APÊNDICE IV: CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DA UUP</b> .....	<b>95</b>
<b>APÊNDICE V: EXTRAÇÃO DE DADOS REFERENTES ÀS QUESTÕES FECHADAS, APLICADAS NA UUP</b> .....	<b>97</b>
<b>APÊNDICE VI: EXTRAÇÃO DE DADOS REFERENTES À QUESTÃO ABERTA, APLICADA NA UUP</b> .....	<b>100</b>
<b>APÊNDICE VII: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAÍDOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO NA UUP</b> .....	<b>106</b>
<b>APÊNDICE VIII: NORMA DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM: PROMOÇÃO DA BRINCADEIRA/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA UNIDADE DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> ...	<b>110</b>
<b>APÊNDICE IX: CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DA UCEN</b> .....	<b>116</b>
<b>APÊNDICE X: EXTRAÇÃO DE DADOS REFERENTES ÀS QUESTÕES FECHADAS, APLICADAS NA UCEN</b> .....	<b>118</b>
<b>APÊNDICE XI: EXTRAÇÃO DE DADOS REFERENTES À QUESTÃO ABERTA, APLICADA NA UCEN</b> .....	<b>121</b>
<b>APÊNDICE XII: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAÍDOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO NA UCEN</b> .....	<b>124</b>
<b>APÊNDICE XIII: SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DO RECÉM-NASCIDO NA UCEN - VAMOS PROTEGÊ-LO JUNTOS?”</b> .....	<b>128</b>

<b>APÊNDICE XIV:</b> PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE “PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DO RECÉM-NASCIDO NA UCEN - VAMOS PROTEGÊ-LO JUNTOS?” .....	136
<b>APÊNDICE XV:</b> FOLHETO: “VAMOS PARA CASA... E AGORA? PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL NO RECÉM-NASCIDO” .....	139
<b>APÊNDICE XVI:</b> CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DO SPI .....	142
<b>APÊNDICE XVII:</b> EXTRAÇÃO DE DADOS REFERENTES ÀS QUESTÕES FECHADAS, APLICADAS NO SPI .....	144
<b>APÊNDICE XVIII:</b> EXTRAÇÃO DE DADOS REFERENTES À QUESTÃO ABERTA, APLICADA NO SPI .....	147
<b>APÊNDICE XIX:</b> ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAÍDOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO NO SPI .....	151
<b>APÊNDICE XX:</b> NORMA DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM: PROMOÇÃO DA BRINCADEIRA/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO SERVIÇO DE PEDIATRIA INTERNAMENTO .....	155
<b>APÊNDICE XXI:</b> GRELHA DE AUDITORIA DA NORMA DE PROCEDIMENTO: PROMOÇÃO DA BRINCADEIRA/BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO SERVIÇO DE PEDIATRIA INTERNAMENTO .....	165
<b>APÊNDICE XXII:</b> SESSÃO “BRINCADEIRA TERAPÊUTICA EM INTERNAMENTO - APRESENTAÇÃO DE NORMA DE PROCEDIMENTO” .....	168
<b>APÊNDICE XXIII:</b> PLANO DE SESSÃO “BRINCADEIRA TERAPÊUTICA EM INTERNAMENTO - APRESENTAÇÃO DE NORMA DE PROCEDIMENTO” .....	175
<b>APÊNDICE XXIV:</b> POSTER CIENTÍFICO APRESENTADO NO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO MESTRADO EM ENFERMAGEM - ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE, INOVADORA NO FUTURO, INTITULADO DE “ <i>A BRINCADEIRA TERAPÊUTICA ENQUANTO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA</i> ” .....	178



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura nº1</b> – Matriz Conceptual do Modelo de Adaptação de Callista Roy.....	24
<b>Figura nº2</b> – Diagrama de fluxo PRISMA.....	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico nº1</b> - Extração de dados da questão 4 aplicada na UUP.....	98
<b>Gráfico nº2</b> - Extração de dados da questão 5 aplicada na UUP.....	98
<b>Gráfico nº3</b> - Extração de dados da questão 7 aplicada na UUP.....	99
<b>Gráfico nº4</b> - Extração de dados da questão 8 aplicada na UUP.....	99
<b>Gráfico nº5</b> - Extração de dados da questão 4 aplicada na UCEN.....	119
<b>Gráfico nº6</b> - Extração de dados da questão 5 aplicada na UCEN.....	119
<b>Gráfico nº7</b> - Extração de dados da questão 7 aplicada na UCEN.....	120
<b>Gráfico nº8</b> - Extração de dados da questão 8 aplicada na UCEN.....	120
<b>Gráfico nº9</b> - Extração de dados da questão 4 aplicada no SPI.....	145
<b>Gráfico nº10</b> - Extração de dados da questão 5 aplicada no SPI.....	145
<b>Gráfico nº11</b> - Extração de dados da questão 7 aplicada no SPI.....	146
<b>Gráfico nº12</b> - Extração de dados da questão 8 aplicada no SPI.....	146

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro nº1</b> - CCEE e competências de mestre do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	61
<b>Quadro nº2</b> - CCEE e competências de mestre do domínio da melhoria contínua da qualidade.....	63
<b>Quadro nº3</b> - CCEE e competências de mestre do domínio da gestão dos cuidados.....	66
<b>Quadro nº4</b> - CCEE e competências de mestre do domínio das aprendizagens profissionais.....	67
<b>Quadro nº5</b> - Caracterização da equipa da UUP.....	96
<b>Quadro nº 6</b> - Extração de dados referentes à pergunta aberta aplicada na UUP.....	101
<b>Quadro nº7</b> - Caracterização da equipa da UCEN.....	117
<b>Quadro nº 8</b> - Extração de dados referentes à pergunta aberta aplicada na UCEN.....	122

<b>Quadro nº9</b> - Plano da Sessão “Promoção do Desenvolvimento do Recém-Nascido na UCEN - Vamos promovê-lo juntos?”.....	137
<b>Quadro nº10</b> - Caracterização da equipa do SPI.....	143
<b>Quadro nº 11</b> - Extração de dados referentes à pergunta aberta aplicada no SPI.....	148
<b>Quadro nº12</b> - Plano da Sessão “Brincadeira Terapêutica em Internamento - Apresentação de Norma de Procedimento” .....	175

## **ÍNDICE DE TABELAS**

<b>Tabela nº1</b> - Extração de dados dos artigos selecionados para a revisão <i>scoping</i> .....	87
--	----

## INTRODUÇÃO

O presente relatório realiza-se no âmbito da unidade curricular “Estágio Final e Relatório”, do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado na Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Tem como objetivo a análise crítica e reflexiva do meu percurso formativo no decorrer dos estágios realizados, nomeadamente quanto às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE), assim como às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) e de mestre em enfermagem adquiridas e desenvolvidas nos diferentes contextos.

O Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem da Criança e do Jovem (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de junho, 2015) preconiza que visando a excelência profissional, o EEESIP deve desenvolver, em conjunto com a criança/jovem, processos eficazes de adaptação aos seus problemas de saúde. Associando o enunciado descritivo de adaptação às condições de saúde, à competência do EEESIP de prestar “*cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem*” (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018, p.19192), elegi como temática a desenvolver no estágio, a promoção da brincadeira terapêutica na adaptação do recém-nascido (RN), lactente e criança à hospitalização, visando o desenvolvimento de competências específicas neste âmbito, minimizando assim o impacto negativo associado ao contexto de hospitalização e promovendo o contínuo desenvolvimento infantil.

A escolha da temática prendeu-se com o interesse pessoal, conseqüente à experiência pessoal e profissional. O interesse por determinada problemática pode surgir da literatura, de uma inquietação, de uma observação ou conceito (Fortin, 2009). A minha experiência profissional numa Unidade de Urgência Pediátrica (UUP), prestando cuidados de elevada complexidade, demonstrou que em situações de maior stresse, o enfermeiro poderá tender a focar-se nos aspetos técnicos, ao invés dos humanísticos. Por esse motivo, considero essencial a abordagem a esta temática, visando a melhoria dos

cuidados em saúde infantil, através do cuidar atraumático e da promoção do bem-estar do RN, lactente e criança em contexto hospitalar. O bem-estar da criança e sua família é crucial no decorrer do processo saúde-doença, uma vez que potencializa a sua melhoria num processo de doença, assim como o seu contínuo desenvolvimento saudável.

O ato de brincar é transversal à vida do ser humano, desempenhando um papel fundamental ao longo do ciclo da vida, mas especialmente essencial na vida das crianças (Nijhof, S., et al, 2018). A brincadeira é considerada uma atividade bastante satisfatória para a criança, estando diretamente relacionada com o seu desenvolvimento (Nijhof, S., et al, 2018). Por sua vez, a hospitalização da criança é considerada uma situação de crise na sua vida, assim como na da sua família (Sanders, 2014). Deste modo, associada à sua própria situação de doença, a hospitalização da criança constitui um fator stressor para si e sua família, face à alteração do seu estado de saúde e das suas rotinas (Sanders, 2014).

Havendo a necessidade de uma adaptação eficaz da criança e sua família ao contexto de hospitalização, diminuindo o impacto negativo associado e promovendo uma experiência mais positiva, recorreu-se ao referencial teórico o Modelo de Adaptação de Roy (MAR). Segundo este modelo, a pessoa é um sistema holístico com capacidade de adaptação ao ambiente em que se insere (Roy & Andrews, 1999).

No decorrer do estágio nos diferentes contextos, teve-se como orientação a Metodologia de Projeto, sendo que esta se baseia “*numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução*” (Ferrito, C., 2010, p.2). Recorre-se a uma prática fundamentada e baseada na evidência científica, uma vez que se recorre a pesquisa, análise e resolução de problemas concretos de um determinado contexto. Caracteriza-se por cinco etapas: diagnóstico de situação; definição de objetivos; planeamento; execução e avaliação; e divulgação de resultados, através de relatório (Ferrito, C., 2010).

No decorrer da presente unidade curricular, tive oportunidade de realizar estágio em três contextos distintos. O primeiro contexto foi uma UUP (de 07 de setembro a 10 de outubro de 2020), o segundo foi uma Unidade de Cuidados Neonatais Especiais (UCEN) (de 12 de outubro a 14 de novembro de 2020), e por fim o terceiro foi um Serviço de Pediatria Internamento (SPI) (de 16 de novembro a 19 de dezembro de 2020). No decorrer do curso, tive ainda a oportunidade de realizar estágio numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) (de 26 de junho a 07 de agosto de 2020), em que apesar de não constituir a presente unidade curricular, permitiu-me desenvolver as competências previamente referidas, assim como justificar a temática escolhida.

Foi definido como **objetivo geral do estágio final** desenvolver as competências específicas de EEESIP, na prestação de cuidados especializados ao RN/lactente/criança/jovem e família nos diferentes locais de estágio. Como **objetivo geral do relatório de estágio**, integrar a promoção da brincadeira terapêutica nos cuidados de enfermagem ao RN/lactente/criança nos diferentes locais de estágio. Deste modo, definiu-se como **atividade transversal** a todos os contextos a aplicação de um questionário à equipa de enfermagem, visando a elaboração de um diagnóstico de situação específico e adequado para cada contexto, assim como o suscitar a reflexão por parte da equipa de enfermagem quanto à temática. Os objetivos específicos para cada contexto foram definidos consoante os resultados dos diferentes diagnósticos de situação realizados.

Relativamente à estruturação do relatório, este encontra-se organizado em cinco capítulos. Inicialmente, insere-se o presente capítulo Introdução, onde é contextualizado o relatório, apresentados os objetivos de estágio e projeto, e abordados alguns conceitos gerais. Seguidamente é realizado o enquadramento teórico e conceptual da temática, relacionando-o com o referencial teórico elegido e o aprofundamento da temática, assim como apresentada a *scoping review* desenvolvida ao longo do curso. Posteriormente, é apresentada uma análise crítica e reflexiva acerca do percurso formativo, evidenciando os diagnósticos de situação e atividades desenvolvidas em cada contexto. Em continuação, é realizada uma análise crítica e reflexiva acerca da aquisição e desenvolvimento das CCEE, das competências específicas do EEESIP e de mestre em enfermagem. O corpo do trabalho culmina com a apresentação das considerações finais, onde é analisado o alcance dos objetivos definidos na introdução, realizada uma síntese das aprendizagens significativas, dos aspetos limitadores e facilitadores dessa aprendizagem. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas, anexo e apêndices essenciais para o desenvolvimento do relatório.

A sua organização obedece às indicações presentes no regulamento da unidade curricular, seguindo a sétima edição do manual da *American Psychological Association* (APA) para a sua redação e formatação.



## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Torna-se essencial proceder ao enquadramento da temática escolhida, assim como ao seu enquadramento na disciplina e profissão de Enfermagem, através da recolha de um conjunto de orientações teóricas que suportem a prática desenvolvida.

De seguida apresenta-se o enquadramento teórico e conceptual referente ao MAR e à sua aplicação à temática (a brincadeira terapêutica na adaptação à hospitalização infantil). Não obstante ao mencionado, serão abordados o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, a Filosofia de Cuidados centrados na Família e o conceito de Cuidados Atraumáticos, sendo essenciais na prática de enfermagem em saúde infantil e pediátrica. Posteriormente, apresenta-se a *scoping review* elaborada sobre a temática no decorrer do curso, constituindo parte crucial para o mapeamento na literatura científica do conhecimento disponível sobre a mesma.

### 1.1. O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY

O MAR é considerado uma grande teoria, uma vez que dá uma perspetiva da pessoa enquanto sistema com capacidade de adaptação. Integra-se na escola de pensamento de resultados, inserindo-se no paradigma da integração, estando orientado para a pessoa (Kérrouac, et al, 1994).

Callista Roy contempla no seu modelo, os conceitos paradigmáticos de enfermagem, pessoa, saúde e ambiente. Define enfermagem como a prática e ciência que se foca nos processos de vida da pessoa, possibilitando o aumento das suas capacidades adaptativas, uniformizando e promovendo a saúde de uma forma holística (Roy & Andrews, 1999). Por sua vez, define pessoa como sendo um sistema de adaptação holístico, alvo dos cuidados de enfermagem, cujos processos internos (mecanismos cognitivos, ou seja, os mecanismos de *coping* internos; e mecanismos reguladores, que diz respeito aos mecanismos fisiológicos da pessoa) atuam na manutenção dos seus modos adaptativos (Roy & Andrews, 1999). Relativamente ao conceito de saúde, Roy define como sendo o processo de saúde e doença, em que a pessoa tem a capacidade de

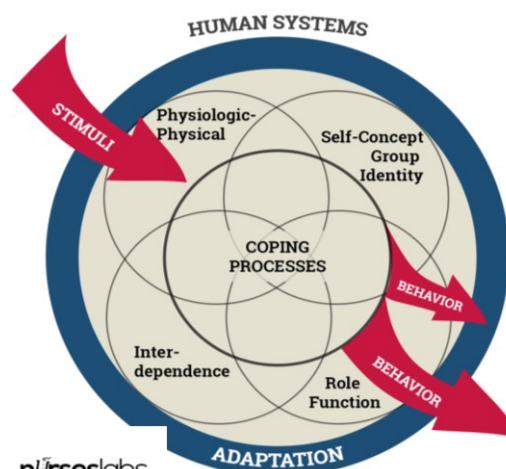
lidar de forma eficaz, sendo que se a pessoa não possuir os mecanismos necessários para se adaptar eficazmente, surge a doença (Andrews & Roy, 1991). Por fim, definiu ambiente como sendo todas as influências, circunstâncias ou condições que impactam no desenvolvimento e comportamento da pessoa, considerando os estímulos externos que recebe, podendo estes ser focais, contextuais ou residuais (Roy & Andrews, 1999).

O nível de adaptação da pessoa diz respeito à condição dos três níveis de processos de vida: integrado (uma panóplia de modos e subsistemas que respondem às necessidades do ambiente, como por exemplo, a respiração), compensatório (os mecanismos internos (cognitivos e reguladores) da pessoa esforçam-se para dar resposta às necessidades do ambiente, como por exemplo o processo de luto) e de compromisso (os seus mecanismos internos não conseguem responder de forma adequada às necessidades do ambiente, como por exemplo situações de hipoxemia ou de uma relação abusiva) (Gonzalo, 2019).

Tendo desempenhado funções de enfermagem em contexto de saúde infantil, Roy constatou a grande capacidade de resiliência e de adaptação por parte das crianças, face a alterações físicas e psicológicas (Phillips, 2002). Deste modo, podemos assumir a sua aplicabilidade em enfermagem de saúde infantil e pediatria, considerando a criança enquanto a pessoa alvo dos cuidados de enfermagem, recetora de estímulos provenientes do ambiente, resultando num estado de saúde-doença. O nível de adaptação da criança encontra-se constantemente em mudança, variando consoante os estímulos focais, contextuais e residuais que recebe (Tremarin, Gawleta & Rocha, 2009). Consideram-se os estímulos focais como sendo os que confrontam a criança de uma forma mais imediata, proporcionando uma maior mudança. Os estímulos contextuais dizem respeito a todos os outros estímulos inerentes à situação promotora de mudança, que contribuem para potenciar o efeito do estímulo focal. Por fim, os estímulos residuais são considerados os fatores descentralizados de uma situação, que podem não ser perceptivelmente influentes para a pessoa (Tremarin, Gawleta, & Rocha, 2009).

Roy representa os sistemas de adaptação humanos na sua matriz conceptual (Figura nº1). Os modos adaptativos que

**Figura nº1** - Matriz Conceptual do Modelo de Adaptação de Callista Roy.



nurseslabs.com

Obtido de: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/> (Acedido a 21 de julho de 2020)

estabeleceu, que refletem o modo de atividade dos mecanismos cognitivos e reguladores, ou seja, como estes se manifestam, são: físico-fisiológico; interdependência; identidade de auto-conceito de grupo; e desempenho do papel (Andrews & Roy, 1991).

O modo físico-fisiológico associa-se aos processos químicos e físicos que se envolvem na função e atividades dos organismos vivos (Roy & Andrews, 1999). Identificam-se as seguintes necessidades, que dizem respeito à necessidade básica de integridade: nutrição; eliminação; oxigenação; proteção; e atividade e repouso (Phillips, 2002). Deste modo, podemos dizer que o modo de adaptação físico-fisiológico diz respeito à forma como a pessoa interage com o ambiente, adaptando-se mediante processos fisiológicos, com vista à satisfação das necessidades mencionadas.

Por sua vez, o modo de interdependência diz respeito à forma de adaptação da pessoa ao ambiente, focando-se na satisfação da necessidade básica de integridade relacional. São consideradas as relações com as pessoas significativas, assim como a forma e objetivo de estas ocorrerem. Deste modo, a pessoa satisfaz esta necessidade, mediante a receção e transmissão de amor, valor ao outro e respeito (Phillips, 2002).

O modo de identidade de auto-conceito de grupo visa a satisfação da necessidade básica de integridade espiritual ou psíquica. Diz respeito ao modo como a pessoa se vê, quais os seus ideais e propósito na vida, o que irá influenciar a sua vivência na sociedade. Esta autoperceção engloba o seu ser físico (imagem e sensação corporais) e o ser pessoal (auto-ideal, ser moral-ético-espiritual e autoconsciência) (Phillips, 2002).

Por fim, o modo de desempenho de papel diz respeito à forma de adaptação da pessoa ao ambiente, visando a satisfação da necessidade básica de integridade social. É considerado o papel que a pessoa desempenha na sociedade, podendo ser primário, secundário ou terciário, agindo em conformidade. São englobadas neste modo as expectativas sobre o outro, assim como a relação com o outro (Phillips, 2002).

No respeitante a todo o processo de hospitalização da criança, podemos considerar como estímulo focal a situação de doença, uma vez que se trata de um fator gerador de stresse, com um maior impacto na criança e família (Saini, Sharma, Arora & Khan, 2017). Por sua vez, o ambiente hospitalar, incluindo fatores como o ambiente desconhecido, convívio com pessoas desconhecidas, alteração das rotinas da criança, privação do ato de brincar, e medo de separação e de sentir dor, constituem o estímulo contextual. Face à situação pandémica atual, os níveis de stresse e ansiedade aumentaram significativamente nas crianças (Fallon, et al, 2020). A condição de confinamento, a quebra de rotinas, assim como a diminuição significativa na interação com os pares afetaram a sua saúde mental,

sendo que a própria acessibilidade a cuidados de saúde para manutenção da sua saúde mental, se encontra mais diminuída que o habitual (Fallon, et al, 2020). Por fim, podemos considerar as experiências anteriores de hospitalização, tanto suas como de irmãos e outros familiares, e até mesmo dos seus pais, como estímulos residuais, uma vez que não constituindo a situação em si, tem influência sobre a mesma (Saini, Sharma, Arora & Khan, 2017).

Deste modo, podemos afirmar que existe uma panóplia de estímulos que a criança recebe face à sua situação de doença e hospitalização, podendo ser causadores de maior stresse. Cabe ao enfermeiro avaliar todos estes estímulos, e atuar em conformidade, promovendo o seu conforto e diminuição de sentimentos negativos (Dal’Bosco, Barancelli, Gobatto & Schmidt, 2019). Após receber estes estímulos, são despoletados os mecanismos internos (cognitivos e reguladores) da criança, que se refletem nos quatro modos adaptativos, visando o alcance do seu bem-estar e término da situação de doença, ou seja, com fim ao melhoramento da sua saúde (Saini, Sharma, Arora & Khan, 2017).

## 1.2. CONCEITOS E MODELOS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Em complementaridade com o MAR, considera-se fundamental fazer referência a outros modelos e conceitos devido às singularidades inerentes ao processo de cuidar em pediatria, nomeadamente a necessidade de parceria com os pais e de minimização do impacto traumático nas crianças associado à situação de doença e hospitalização.

O EEESIP presta cuidados às crianças, sendo que a United Nations Children’s Fund (UNICEF) define-as “*como todo o ser humano com menos de dezoito anos, exceto se a lei nacional confere a maioridade mais cedo*” (UNICEF, 2019, p.8), destacando a importância da família enquanto “*elemento natural e fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças*” (UNICEF, 2019, p.5). Por sua vez, o International Council of Nurses (ICN) define família como a “*unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de relações de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerados como um sistema que é maior do que a soma das partes*” (ICN, 2016, p.143). A enfermagem em contexto de saúde infantil é especialmente sensível à necessidade de envolver os pais na prática de cuidados à criança, favorecendo a promoção de condições de desenvolvimento saudável da criança, assim como o próprio

desenvolvimento do cuidado (Mendes & Martins, 2012). Cabe ao EEESIP prestar cuidados “*em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa*” (OE, 2018, p.19192).

O **Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey** defende que os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos, na medida em que potenciam o seu crescimento e desenvolvimento, protegendo-os com afeto (Casey, 1993). De forma a promover a parceria nos cuidados prestados à criança, cabe ao enfermeiro apoiar e educar os pais para tal, prestando esses mesmos cuidados aquando da ausência dos pais, tornando-se essencial a comunicação, a informação e negociação (Alsop-Shields, 2002). Deste modo, visa-se a otimização da saúde da criança, adaptando-se a gestão do regime e da parentalidade (Mendes & Martins, 2012). Assim, pode-se afirmar que durante o internamento, o duo enfermeiro-pais/cuidadores irá trabalhar em conjunto na prestação de cuidados que otimizem o seu estado de saúde, tanto quanto ao período de internamento, como após a alta.

A **Filosofia de Cuidados Centrados na Família** defende a família enquanto constante na vida da criança e conhecedora principal das necessidades dos seus elementos face aos cuidados à criança (Hockenberry & Barrera, 2014). Engloba os conceitos de capacitação e empoderamento, na medida em que os enfermeiros capacitam a família através da criação de oportunidades em que revelem as suas, e criem novas, habilidades e competências que respondam às necessidades específicas da criança (Hockenberry & Barrera, 2014). Por sua vez, o empoderamento das famílias promove a aceitação de mudanças positivas resultantes de comportamentos de ajuda (Hockenberry & Barrera, 2014). É ainda importante reconhecer e compreender que cada família reúne um conjunto de crenças, conhecimentos e mecanismos individuais, que possibilitam a sua ação ao lidar com problemas de saúde (Pacheco, et al, 2013), e que esta parceria nos cuidados visa a diminuição de sentimentos negativos associados à hospitalização, maximização dos seus benefícios, promovendo o conforto e apoio total (Hockenberry & Barrera, 2014).

Por fim, o **Conceito de Cuidados Atraumáticos** consiste na prestação de cuidados terapêuticos por parte dos profissionais, recorrendo a intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto físico (imobilização, sonolência, distúrbios consequentes a

estímulos sensoriais como a dor, temperaturas extremas, luzes ou ruídos fortes) e psicológico (raiva, desânimo, tristeza, medo, vergonha, ansiedade ou culpa) experienciado pela criança e família (Hockenberry & Barrera, 2014). Este conceito é sustentado por três princípios, sendo eles: a prevenção ou minimização da separação da criança e da sua família; a promoção de sensação de controle; e a prevenção ou minimização da lesão corporal e da dor (Hockenberry & Barrera, 2014).

Com base no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, na filosofia de cuidado centrados na família e no conceito de cuidados não traumáticos, o EEESIP orienta a sua prática especializada. Estes foram essenciais e impulsionadores do desenvolvimento de competências de EEESIP nos diferentes contextos de estágio, assim como da elaboração e concretização do projeto. A sua elaboração baseada em modelos de cuidados de enfermagem, considerando os pais/cuidadores como parceiros e melhores cuidadores da criança, promovendo a sua capacitação e empoderamento visando o melhor estado de saúde para a criança e sua família, foi essencial para a sua concretização.

### 1.3. A BRINCADEIRA TERAPÊUTICA NA ADAPTAÇÃO À HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Tal como referido anteriormente, o ato de brincar é transversal a todo o ciclo de vida do ser humano, desempenhando um papel especialmente fundamental na vida das crianças. É considerada uma atividade universal, em todas as culturas, todos os tempos e idades, assim como em todas as circunstâncias da vida (Torrado, 2018). É crucial para o seu bem-estar físico, mental, emocional e social, estando diretamente relacionado com o seu desenvolvimento saudável (Nijhof, S., et al, 2018; Sanders, 2014). Na perspetiva do desenvolvimento, defende-se que brincadeiras como o “faz-de-conta” possibilitam à criança experimentar comportamentos, simular consequências desses comportamentos, aumentando assim o seu repertório social. São melhoradas as suas competências de comunicação e físicas, facilitando assim o seu desenvolvimento social e emocional, resiliência, criatividade e capacidade de resolução de problemas (Cruz, 2005).

Existe uma panóplia de tipos de brincadeira diferentes, sendo que o National Institute for Play (2018) estabelece os seguintes: brincadeira de sintonia e mímica (por exemplo, bater palmas); brincadeira corporal e de movimento (por exemplo, correr, saltar ou fazer danças ao ritmo de uma música); brincadeira com objetos (por exemplo, brincar

com bolas de diferentes texturas ou encaixar brinquedos segundo a sua forma geométrica); brincadeira social (por exemplo, praticar jogos coletivos, com regras); brincadeira imaginativa e “faz-de-conta” (por exemplo, simular situações do dia-a-dia); brincadeira narrativa e contar histórias (por exemplo, escutar histórias, repetindo a informação e apontando para imagens, ler livros); e brincadeira criativa (por exemplo, pintar ou brincar com plasticina). Cada um destes tipos de brincadeiras estão mais ou menos presentes consoante a faixa etária da criança, contribuindo ativamente para a satisfação das suas necessidades de desenvolvimento características da idade e estadio. Ou seja, estão diretamente ligadas à necessidade que a criança tem de se adaptar ao longo do ciclo da vida, nos mais diferentes aspetos (National Institute for Play, 2018).

Mary Sheridan estabeleceu escalas de avaliação de desenvolvimento, que têm sido aplicadas pelos profissionais de saúde, permitindo assim o conhecimento dos parâmetros normais do desenvolvimento e dos seus limites, consoante as diversas faixas etárias. Na sua aplicação recorre-se a testes, nos quais a brincadeira é utilizada, de forma a perceber o estadio de desenvolvimento do utente neonatal e pediátrico (Direção Geral de Saúde, 2013). Este conhecimento permite a antecipação das etapas de desenvolvimento, assim como o aconselhamento dos pais/cuidadores sobre as atividades promotoras da aquisição de competências, evitando eventuais problemas relacionados com fatores ambientais ou lacunas na estimulação da criança, como é o caso do internamento em idade pediátrica (Pinto, 2009). Assim, podemos afirmar que, apesar de largamente utilizada em contexto de cuidados de saúde primária, inserindo-se no Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), também é possível a sua aplicação em contexto hospitalar, recorrendo a brinquedos com o objetivo de estimular o desenvolvimento infantil saudável e a sua adaptação ao contexto hospitalar.

Tal como referido anteriormente, considera-se a hospitalização da criança como uma situação de crise na sua vida, tal como na da sua família. Assim, associando-se à sua própria situação de doença, a hospitalização torna-se um fator stressor para si e sua família, face à alteração do seu estado de saúde e das suas rotinas (Sanders, 2014). A reação da criança face à sua hospitalização é influenciada por diversos fatores, tais como as experiências anteriores de doenças ou hospitalização (suas ou de familiares), o seu estadio de desenvolvimento, os seus mecanismos de defesa (ínatos e adquiridos), a gravidade da doença, assim como a própria rede de apoio disponível aquando da hospitalização (Sanders, 2014). Nos primeiros anos de vida, as crianças são particularmente vulneráveis aos efeitos negativos da hospitalização, uma vez que

desenvolveram menos mecanismos de defesa face a fatores stressores (Sanders, 2014). Cabe ao enfermeiro avaliar os aspetos fisiológicos, assim como os aspetos subjetivos da criança, que por sua vez indicam a sua vulnerabilidade inerente ao ambiente hospitalar, incompreensão da situação clínica, afastamento familiar, convívio com pessoas desconhecidas, assim como à privação do ato de brincar. Contribuindo para a diminuição do impacto negativo que a hospitalização pode ter na criança, o enfermeiro poderá conseguir promover o seu conforto e a diminuição de sentimentos como a insegurança, medo e ansiedade (Dal’Bosco, Barancelli, Gobatto & Schmidt, 2019).

O Instituto de Apoio à Criança (IAC, 1988) define na Carta da Criança Hospitalizada o direito de ficarem agrupadas consoante a sua faixa etária, de forma a beneficiarem de atividades, jogos, recreios e brincadeiras adequadas à sua idade, assim como a necessidade de ser promovido um ambiente seguro que dê resposta às necessidades físicas, afetivas e educativas da criança, através da disponibilização de equipamento e de profissionais com formação adequada para a satisfação das necessidades da criança e da família.

Motta & Enumo (2004) consideram o brincar como um recurso adequado e viável para o enfrentamento da hospitalização, havendo maior potencial para um resultado positivo ao se proporcionarem os recursos materiais e humanos necessários. Em contexto de hospitalização, a brincadeira terapêutica pode ser definida como um conjunto de atividades, que têm por base o estadio de desenvolvimento psicossocial e cognitivo de uma criança, de forma a promover o bem-estar físico e emocional da mesma (Li, Chung & Ho, 2011). Por sua vez, Li & Lopez (2008) definem o brincar como uma forma estruturada de realizar brincadeiras, considerando a idade, desenvolvimento cognitivo e estado de saúde da criança.

Gomes, Queiroz, Bezerra & Souza (2012) realizaram um estudo, onde as crianças verbalizaram sentir falta de brincar aquando da sua experiência de hospitalização, concluindo que o uso do brinquedo terapêutico é essencial ao cuidado em pediatria. A *Nursing International Classification* define o uso do brinquedo terapêutico, como o “*uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais para ajudar as crianças a comunicar sua percepção e conhecimento do mundo e ajudar a dominar seu ambiente*” (Bulechek, et al, 2016, p.261).

Algumas estratégias utilizadas pela equipa de enfermagem que visam a adaptação ao contexto hospitalar são a comunicação eficaz com a criança, explicando-lhe o ambiente e procedimentos, promover a sua participação nos cuidados e nas tomadas de decisão,

assim como o envolvimento dos familiares nos cuidados e nas tomadas de decisão (Dal’Bosco, Barancelli, Gobatto & Schmidt, 2019). Pode-se considerar o ato de brincar como um instrumento de comunicação entre enfermeiro, criança e família, promovendo um cuidado humanizado e o contínuo desenvolvimento cognitivo da criança. Através do brincar, principalmente quando a família participa na brincadeira, consegue-se promover um ambiente de alegria e magia, tornando-se menos assustador na perspectiva da criança (Dal’Bosco, Barancelli, Gobatto & Schmidt, 2019). Assim, pode-se afirmar que as intervenções do enfermeiro deverão focar-se: na aplicação de estratégias direcionadas para cada criança e família, promovendo as relações familiares; na diminuição ou eliminação dos fatores stressores para a criança; e no acesso à informação do seu estado de saúde (Tavares, 2011). Uma vez que a experiência negativa de hospitalização (adaptação ineficaz) pode levar a consequências psicológicas, físicas e sociais para a criança, torna-se essencial que se promova uma adaptação eficaz ao contexto de hospitalização e o menos traumática possível (Tremarin, Gawleta & Rocha, 2009).

#### 1.4. O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO: *SCOPING REVIEW*

A prática baseada na evidência assume um papel extremamente importante na prestação de cuidados de saúde, uma vez que apoia o ensino, a investigação, a gestão e a prática e política de cuidados, constituindo assim uma das ferramentas adotadas na tomada de decisão (Dansky, Oliveira, Pedrolo, Lind & Johann, 2017). A valorização do conhecimento científico tem crescido nas últimas décadas devido ao reconhecimento da importância da prática baseada na evidência no desenvolvimento contínuo da profissão e para a tomada de decisão adequados, uma vez que exige a atualização e aperfeiçoamento profissional, visando a prestação de cuidados de excelência (Martins, 2008).

Considerando a importância da investigação na área da saúde, e o enquadramento da temática apresentada anteriormente no presente capítulo na área de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, foi realizada uma pesquisa preliminar na *Joanna Briggs Institute (JBI) Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *Cochrane Data Base of Systematic Reviews*, PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) (via EBSCO) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) (via EBSCO), encontrando-se uma revisão de

literatura de 2015. Com o título de “*The importance of play during hospitalization of children*”, esta revisão teve como objetivo rever, encontrar e salientar toda a informação relativa ao papel da brincadeira durante a hospitalização de crianças (Joujourijos, Tzeha, Pantelidou & Tsaloglidou, 2015).

Após abordar a importância que a brincadeira tem na hospitalização das crianças, tornou-se pertinente realizar uma revisão *scoping*, com o objetivo de mapear a influência do uso do brinquedo terapêutico, enquanto intervenção de enfermagem, na adaptação da criança em contexto de hospitalização, sustentando assim o meu percurso formativo e profissional com a obtenção de conhecimento científico atualizado. Teve como questão orientadora da revisão: “Qual a influência do brinquedo terapêutico na adaptação da criança em contexto de hospitalização?”.

#### **1.4.1. Critérios de Inclusão e Exclusão**

A presente revisão *scoping* foi elaborada respeitando a metodologia proposta por JBI (JBI, 2014). Deste modo, os critérios de inclusão foram definidos consoante a questão de investigação apresentada, refletindo a população, conceito e contexto (PCC).

População: Foram considerados todos os estudos que englobassem crianças dos 0 aos 12 anos, inclusive. Ou seja, todas as crianças que se insiram nas seguintes faixas etárias: recém-nascido (0-28 dias), lactente (1-23 meses), pré-escolar (2-5 anos) e escolar (6-12 anos) (Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), 2017).

Conceito: Foram considerados todos os estudos cujo conceito estudo fosse o uso do brinquedo terapêutico como estratégia de adaptação.

Contexto: Foram considerados todos os estudos, cujo contexto fosse o meio hospitalar, nomeadamente em serviço de urgência pediátrica, internamento pediátrico, unidade de cuidados intensivos pediátricos e neonatais.

Relativamente ao tipo de estudos elegíveis, foram considerados estudos de natureza qualitativa e quantitativa, publicados em bases de dados e literatura cinzenta, com os idiomas inglês (segundo Sanches, Rabin e Teixeira (2018), este é o idioma eleito para artigos na área da saúde), português ou espanhol, sem limite temporal, e ainda com acesso gratuito ao texto integral, permitindo a sua leitura e análise completas.

Foram definidos como critérios de exclusão todos os artigos: do género anúncios publicitários, cartas ao editor, editoriais ou artigos de opinião; em que o uso do brinquedo terapêutico fosse abordado por outros profissionais de saúde, que não enfermeiros.

### 1.4.2. Metodologia/Estratégias de Pesquisa

Para a realização da revisão *scoping* procedi, primeiramente, a uma pesquisa flutuante acerca da temática nas bases de dados CINAHL *with full text* via EBSCO, PubMed *with full text*, e na plataforma DeCS, tendo identificado as palavras-chave mais usadas na literatura, adaptando-as assim para termos MeSH e DeCS. Procedeu-se assim, à construção da equação de pesquisa, recorrendo aos termos MeSH e DeCS associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Da pesquisa na CINAHL (via EBSCO) resultou a seguinte sintaxe de pesquisa: “(child OR child\* OR infant OR paediatric\* OR pediatric\* OR neonate\* OR newborn\* OR infant\* OR infancy OR toddler OR pre-scholar OR scholar) AND (play and playthings OR play therapy\*) AND adaptation AND (hospitalization OR child, hospitalized OR infant, hospitalized)”. Da pesquisa na PubMed resultou a seguinte sintaxe de pesquisa: “adaptation [Title/Abstract] AND (Child\* [Title/Abstract] OR Paediatric\* [Title/Abstract] OR Pediatric\* [Title/Abstract] OR Neonate\* [Title/Abstract] OR Newborn\* [Title/Abstract] OR Infant\* [Title/Abstract] OR Infancy [Title/Abstract] OR Toddler [Title/Abstract] OR Pre-scholar [Title/Abstract] OR Scholar [Title/Abstract] OR Child [Mesh] OR Infant [Mesh]) AND play and playthings [Mesh] OR play therapy\* [Mesh] AND (hospitalization [Mesh] OR child, hospitalized [Mesh])”.

### 1.4.3. Seleção dos artigos, extração e apresentação dos resultados

O processo de seleção dos artigos foi realizado com base nas indicações do JBI, sendo apresentado no Apêndice I, num diagrama de fluxo de Itens de Relatórios Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA) (JBI, 2014). Este reflete a inclusão e exclusão dos artigos, ajudando na clarificação do processo de revisão, apresentando-o de forma clara e sucinta (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2015).

Por fim, foi realizada a pesquisa das referências bibliográficas dos estudos constituintes da amostra final. Apesar de revelarem evidência científica relativamente à temática, não cumpriram todos os critérios de elegibilidade definidos, motivo pelo qual não foram incluídas para análise.

Para o processo de extração de dados foi elaborado um instrumento, com base no instrumento presente no Manual de Revisores do JBI, “*JBI template study details, characteristics and results extraction instrument*” (JBI, 2014).

Por sua vez, os resultados extraídos são apresentados em Apêndice II, tendo sido realizada a análise individual de todos os estudos selecionados.

#### **1.4.4. Discussão dos resultados/Conclusões**

Após a leitura e análise dos artigos verificou-se a possibilidade de dividir a influência do brinquedo terapêutico enquanto intervenção de enfermagem na adaptação à hospitalização, em seis grupos: promoção de conforto e bem-estar; redução de sentimentos negativos; comunicação; promoção do desenvolvimento infantil saudável; promoção da aceitação do estado de saúde-doença e do contexto de hospitalização; promoção da participação nos cuidados.

Relativamente à **promoção de conforto e bem-estar**, verificou-se que esta ocorre através do uso do brinquedo terapêutico, pois permite aproximar o contexto hospitalar ao ambiente no domicílio (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou, 2015). Verificou-se também que o brincar promove sentimentos positivos, como a felicidade e segurança em ambiente desconhecido, através da diversão que este proporciona à criança (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou, 2015). Através da brincadeira terapêutica, a criança é ajudada a manter a sua auto-estima e confiança, e até mesmo, a sentir que tem controlo sob a situação (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou, 2015). Também em crianças em fase paliativa, o brincar demonstrou ter potencial para trazer prazer e felicidade, tornando-a menos dolorosa (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016).

Para além da diminuição da dor (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Lemos, Gomes, Silva, Silva & Fernandes, 2016), o brincar torna-se importante na **redução de sentimentos e efeitos negativos**, como a ansiedade e a agitação (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Li, Chung, Ho & Kwok, 2016; Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga & Serapião, 2016; Al-Yateem & Rossiter, 2017). Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou (2015) afirmam que a diminuição dos níveis de stresse e ansiedade contribuem para o desenvolvimento de respeito pela visão e sentimentos do outro. Soares, Silva, Santos & Depianti (2016) referem ainda que a implementação da brincadeira na rotina hospitalar

promove a diminuição da tristeza e depressão. Diogo, Vilelas, Rodrigues & Almeida (2016) defendem que “*os enfermeiros atuam no cenário emocional de regulação das emoções, desenvolvendo interações direcionadas para a gestão das emoções da criança e da sua família, o que se revela de extrema importância na transformação positiva da experiência emocional de medo*” (Diogo, Vilelas, Rodrigues & Almeida, 2016, p. 32).

Por sua vez, Lemos, Gomes, Silva, Silva & Fernandes (2016) demonstraram que crianças em idade pré-escolar e escolar apresentaram uma diminuição dos comportamentos característicos face à realização de procedimentos dolorosos (como por exemplo, apertar os lábios, gritar, tensão muscular, cerrar os olhos, postura retraída, entre outros), após o uso do brinquedo terapêutico. Ainda, Al-Yateem & Rossiter (2017) demonstraram que as crianças apresentaram uma diminuição significativa dos níveis de ansiedade após aplicação de intervenções com recurso à brincadeira não estruturada, comparando com as crianças pertencentes ao grupo de controlo, em que não aplicaram a brincadeira não estruturada não foi utilizada como recurso.

A brincadeira terapêutica influencia também a nível da **comunicação**, podendo ser utilizada como instrumento, uma vez que contribui para a interação não só com os enfermeiros e restantes profissionais de saúde, como com outras crianças (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou, 2015). No estudo de Ribeiro (1991), as crianças do grupo experimental apresentaram maior interação com outras pessoas, tendo até mesmo iniciado algumas das interações.

A brincadeira terapêutica promove também a expressão de sentimentos (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga & Serapião, 2016) e dúvidas relativamente à sua situação de saúde e realização de procedimentos (Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga & Serapião, 2016), desmistificando-os quanto à presença e níveis de dor esperados (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016). Soares, Silva, Santos & Depianti (2016) afirmam que a brincadeira terapêutica operacionalizada por enfermeiros promove o melhoramento da relação com os mesmos, realçando também a importância de distrair a criança, para diminuição a incidência de sentimentos negativos.

Também o **desenvolvimento infantil saudável** é influenciado pelo uso da brincadeira terapêutica em contexto hospitalar, devendo ser inserido na rotina hospitalar aquando do internamento (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016). Deverão ser providenciadas atividades lúdicas que trazem vantagens como a capacitação para a criação de mecanismos de *coping* e de alívio de stresse, melhorando a sua capacidade psicológica para lidar com a situação de doença e de hospitalização (Li, Chung, Ho & Kwok, 2016).

Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou (2015) defendem que a brincadeira terapêutica contribui não só para o desenvolvimento de ideias criativas na resolução de problemas, como também para diminuir a incidência de regressões no desenvolvimento, que podem ser manifestadas por comportamentos agressivos, de busca constante pelos pais, choro contínuo ou enurese, que não manifestavam anteriormente. Cabe aos enfermeiros intervir enquanto elementos promotores da brincadeira, contribuindo assim para o desenvolvimento infantil saudável (Ramos, Vaz, Maximino, Dias & Dias, 2012).

Podemos afirmar que a brincadeira terapêutica promove também a **aceitação do estado de saúde-doença e do contexto de hospitalização**. Esta é utilizada como instrumento na modificação da experiência de hospitalização, recorrendo ao mundo imaginário da criança, que por sua vez promove a aceitação da doença, podendo até melhorar os resultados de tratamentos, contribuindo essencialmente para a sua adaptação à hospitalização (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016). Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga & Serapião (2016) constataram que ao brincar, a criança visualizou de forma menos negativa o ambiente hospitalar e os profissionais de saúde, podendo vir a compreender a necessidade de internamento. Lemos, Gomes, Silva, Silva & Fernandes (2016) demonstraram que crianças em idade pré-escolar e escolar indicam uma maior aceitação e adaptação à situação de stresse (procedimentos como a punção venosa e o próprio contexto de hospitalização), manifestando comportamentos como o sorrir para o enfermeiro, a apresentação de postura relaxada, verbalização de sentimentos, e até a colaboração espontânea na realização dos procedimentos, participando assim nos cuidados.

A **participação nos cuidados** é também influenciada pelo uso da brincadeira terapêutica, sendo que Soares, Silva, Santos & Depianti (2016) afirmam ser um instrumento que deve ser operacionalizado pelos enfermeiros visando a adaptação da criança à hospitalização. No estudo de Ribeiro (1991), a utilização do brinquedo terapêutico por parte da enfermeira, promoveu a alteração de comportamentos da criança, descritos como comportamentos de adaptação ao contexto hospitalar. Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou (2015) referem que através da brincadeira se pode ensinar a criança acerca de determinados procedimentos, incentivando assim a sua participação nos cuidados. Por fim, Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga & Serapião (2016) constataram que o uso da brincadeira terapêutica promoveu a expressão de sentimentos e dúvidas quanto aos procedimentos realizados, contribuindo assim para a sua participação nos mesmos.

Deste modo, considero que foi respondida a questão de revisão, de forma adequada, mobilizando conhecimentos relevantes acerca da temática em estudo. Ao realizar esta revisão *scoping*, creio ter mapeado o conhecimento científico relativamente à influência do brinquedo terapêutico, enquanto intervenção de enfermagem, na adaptação da criança em contexto de hospitalização, sustentando a minha prática profissional, nomeadamente quanto à tomada de decisões de forma fundamentada. No entanto, creio ser uma área com bastante potencial para explorar novo conhecimento, nomeadamente quanto à importância do seu uso na faixa etária neonatal visando o desenvolvimento saudável do recém-nascido, uma vez que não obtive resultados direcionados a esta faixa etária. Dada a amostra final de artigos incluídos na revisão, poderá ser benéfica a inclusão de mais bases de dados científicas em futuras investigações. Considero importante a contínua sensibilização dos enfermeiros para os ganhos efetivos em saúde que se verificam com o uso do brinquedo terapêutico, operacionalizado por enfermeiros, em contexto de hospitalização, assim como a sensibilização dos pais para o impacto positivo do brincar no desenvolvimento infantil.

Após a análise dos artigos em estudo, podemos concluir que o brinquedo terapêutico influencia positivamente a adaptação das crianças ao contexto de hospitalização, nomeadamente a nível da promoção de conforto e bem-estar, redução de sentimentos negativos, comunicação, promoção do desenvolvimento infantil saudável, promoção da aceitação do estado de saúde-doença e do contexto de hospitalização e da promoção da participação nos cuidados. É de salientar a operacionalização do brinquedo terapêutico pela equipa de enfermagem, sendo que poderá incluir uma panóplia de tipos de brincadeira diferentes (Al-Yateem & Rossiter, 2017). Também a permanência dos pais no decorrer de todo o internamento mostrou-se ser crucial na adaptação à hospitalização e na operacionalização da brincadeira terapêutica (Al-Yateem & Rossiter, 2017). Pais verbalizaram sentir-se mais confiantes ao observar os seus filhos a participar em brincadeiras com profissionais de saúde e outras crianças em contexto hospitalar (Li, Chung, Ho & Kwok, 2016). Assim, podemos afirmar que o uso do brinquedo terapêutico, enquanto intervenção de enfermagem, é essencial para o cuidar em contexto de hospitalização infantil, uma vez que promove significativamente a adaptação eficaz da criança.



## 2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO

Neste capítulo será realizada uma breve descrição de cada um dos contextos de estágio, apresentado o diagnóstico de situação, objetivos gerais e específicos formulados e atividades desenvolvidas em cada um dos contextos, tendo-se baseado todo o processo na metodologia de projeto. Todas as atividades planeadas e executadas tiveram o consentimento dos enfermeiros gestores dos contextos, assim como o aval positivo das enfermeiras orientadoras.

Relativamente à elaboração do diagnóstico de situação, definiu-se como atividade transversal a todos os contextos, a elaboração e aplicação de um questionário direcionado à equipa de enfermagem (Apêndice III). Este questionário foi elaborado com base na pesquisa bibliográfica realizada acerca da temática, evidenciando a importância da brincadeira terapêutica na adaptação do RN/lactente/criança ao contexto de hospitalização. A sua aplicação recebeu aprovação prévia por parte dos enfermeiros gestores de serviço dos diferentes contextos, assim como o consentimento informado livre e esclarecido dos participantes, tendo sido realçado o carácter voluntário e a confidencialidade dos dados recolhidos. Foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*. Teve como finalidade o sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da brincadeira terapêutica na adaptação à hospitalização infantil, assim como o de levantamento de necessidades específicas da equipa de enfermagem nos diferentes contextos. Deste modo, teve como objetivo a prática reflexiva por parte da equipa de enfermagem quanto à aplicabilidade (modo, regularidade e finalidade) da brincadeira terapêutica na sua prestação de cuidados.

### 2.1. UNIDADE DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

O presente estágio decorreu num período de cinco semanas, realizando-se na UUP de um hospital situado a sul do Tejo. A UUP pertence ao Departamento da Saúde da Mulher e Criança, tendo como população alvo todos os RN's, lactentes, crianças e jovens até aos 17 anos e 364 dias de idade (Despacho n.º 10319 de 11 de agosto de 2014).

Devido à situação atual de pandemia, a estrutura física encontra-se dividida em duas áreas distintas: UUP e Área Dedicada Covid-19 (ADC). Por sua vez, a UUP engloba uma área dedicada ao atendimento em ambulatório e uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD), em que se insere um quarto de isolamento destinado a casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2. A ADC localiza-se num edifício separado do edifício principal, de forma a reduzir o risco de infecção por SARS-CoV-2 nas áreas de internamento. Por se tratar de um espaço de pequenas dimensões e uma vez que se perspetivava uma maior afluência aquando do início do período escolar, encontrava-se em reorganização um espaço anexo à ADC, visando a sua expansão, o que se verificou no decorrer do estágio.

A definição de circuitos seguros na UUP tem sido constantemente alvo de reflexão por parte da equipa, sendo assim alterada, consoante as últimas recomendações da DGS, tal como a agilização dos recursos humanos e materiais disponíveis. Foi assim estabelecido na UUP, que aquando da chegada de uma criança ao hospital, o enfermeiro realiza uma pré-triagem, decidindo se a criança será triada e observada na UUP ou na ADC. Para tal, o enfermeiro tem como referência a definição de caso suspeito de infecção por SARS-CoV-2, estabelecida pela DGS, sendo que durante a minha passagem neste contexto, era considerado caso suspeito todas: *“as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), ou dispneia/dificuldade respiratória, são consideradas suspeitas de COVID-19”* (DGS, 2020, p.2). Caso a criança necessite de internamento, fica internada no quarto de isolamento da UICD, aguardando o resultado da colheita para despiste de SARS-CoV-2. Em caso de não se confirmar infecção por SARS-CoV-2 e a criança manter necessidade de internamento, a criança poderá ser transferida para o SPI. Se se confirmar a infecção por SARS-CoV-2 e a criança manter necessidade de internamento, será transferida para o hospital central de referência. Caso estejamos presentes duas crianças duas crianças suspeitas de infecção por SARS-CoV-2, com necessidade de internamento e a aguardar resultados, deverá ser transferida para o SPI, a criança que apresentar maior estabilidade hemodinâmica, e conseqüentemente, menor risco de vida, ficando em isolamento até ser conhecido o resultado.

### 2.1.1. Diagnóstico de Situação

No decorrer da primeira semana de estágio, a enfermeira orientadora encontrava-se ausente do serviço, pelo que realizei alguns turnos com o segundo elemento de chefia, de forma a ser integrada na gestão do serviço, desenvolvendo competências como enfermeira especialista. O facto do presente estágio decorrer no meu local de trabalho, contribuiu como aspeto facilitador na formulação do diagnóstico de situação, assim como na integração na gestão do serviço.

Devido à situação atual de pandemia, tem sido dada particular importância às medidas implementadas para diminuição do risco de infeção, tais como a redução do número de acompanhantes neste serviço (incluindo na sala de espera), e a distância de segurança entre as crianças. Foi instituído na UUP a permanência de apenas um acompanhante por criança e sinalizadas cadeiras na sala de espera, de forma a manter um intervalo seguro entre as diferentes famílias. O estabelecimento de circuitos adequados e a implementação de protocolos de limpeza e desinfeção dos espaços e materiais foi essencial para a diminuição do risco de infeção. Estas são medidas que revelam o esforço contínuo e a grande capacidade de adaptação, por parte da equipa de enfermagem, imperando o pensamento crítico e a reflexão individual e em equipa constantemente.

Através do feedback informal da equipa de enfermagem, assim como das experiências vivenciadas no contexto de estágio, constatou-se que o distanciamento entre crianças, que passaram a ficar limitadas no ato de brincar umas com as outras na sala de espera, e até mesmo com os próprios profissionais de saúde, veio trazer um grande constrangimento na adaptação da criança à hospitalização. Não só o toque ficou mais limitado, como os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) se tornaram um fator stressor acrescido para a criança, que sente medo do desconhecido.

Com base nas oportunidades de aprendizagem apresentadas e em pesquisa bibliográfica efetuada acerca da temática, constatou-se ser necessária a aplicação de um questionário direcionado à equipa de enfermagem da UUP (Apêndice III), acerca da temática da brincadeira terapêutica na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança. O questionário foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*, a toda a equipa de enfermagem (n=32). Foram preenchidos 25 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 78%), sendo que a caracterização geral da equipa se encontra no Apêndice IV. A extração de dados referentes às questões fechadas encontra-se no Apêndice V, assim como a dos dados referentes à questão aberta se encontra no

Apêndice VI. Por fim, a análise e interpretação mais aprofundada dos resultados encontra-se no Apêndice VII.

Após a interpretação dos resultados, pode-se concluir que a equipa de enfermagem da UUP reconhece a importância que a brincadeira/brinquedo terapêutico constitui na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança, considerando o seu uso um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Contudo, apesar de demonstrarem ter conhecimentos teóricos sobre a temática, 40% dos inquiridos refere que apenas promove o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico às vezes, o que associado à consciencialização da equipa da necessidade de atualização de conhecimentos sobre a temática e de suporte bibliográfico sobre a temática para os profissionais de saúde e pais/cuidadores, fez emergir a oportunidade de melhoria. Através da questão 6, acerca da forma como cada enfermeiro recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prática, visando a promoção da adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização, tal como pudemos constatar na sua extração e análise de conteúdo presente nos Apêndice VI e VII), esta demonstrou que a equipa foi capaz de identificar momentos, finalidades e modos de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, identificando uma panóplia de estratégias descritas na bibliografia acerca do tema, revelando assim ter havido uma prática reflexiva da equipa de enfermagem, impulsionada pela realização do questionário. Também nas passagens de turno foram sendo abordadas as estratégias de implementação da brincadeira terapêutica nos cuidados e os seus efeitos positivos na adaptação à hospitalização por parte da criança, assim como por parte dos próprios pais.

Deste modo, com base na análise dos resultados do questionário aplicado, estabeleci como objetivo geral de estágio para este contexto: **Prestar cuidados de enfermagem especializados ao RN/lactente/criança/jovem e sua família.** Como objetivos específicos para este contexto, defini: **Capacitar os pais para a importância do brincar no desenvolvimento infantil saudável; Incorporar a brincadeira terapêutica no plano de recuperação do RN/lactente/criança em situação de doença.** De modo a atingir os objetivos estabelecidos, foram planeadas atividades a implementar, assim como estabelecidos os recursos humanos e materiais necessários para esse fim, e indicadores de avaliação.

### **2.1.2. Atividades desenvolvidas no projeto**

No respeitante à capacitação dos pais para a importância do brincar no desenvolvimento infantil saudável, recorreu-se à sensibilização dos pais através da sua aplicação na realização de procedimentos (dolorosos ou não dolorosos, como por exemplo, a necessidade de avaliação do esforço respiratório de um lactente), assim como em momentos de lazer proporcionados às crianças internadas na UICD. Nestes momentos, era explicado aos pais/cuidadores do RN/lactente/criança o porquê de brincarmos de determinada forma, com determinados brinquedos, aproveitando a oportunidade para realizar ensinamentos de como poderia dar continuidade à promoção do desenvolvimento saudável infantil no domicílio, adequando os brinquedos e tipos de brincadeira à faixa etária do RN/lactente/criança. Deste modo, os pais/cuidadores verbalizaram sentir-se mais capacitados para cuidar dos seus filhos durante o internamento, sendo que algumas vezes tinham medo de brincar com eles, com receio de os magoar ou que fosse prejudicial de alguma forma. Tal foi evidenciado pelo aumento da segurança e da incidência de vezes em que os pais/cuidadores brincaram espontaneamente com as crianças. Verbalizaram ainda sentir-se mais capacitados para promover o desenvolvimento saudável infantil através de brincadeiras adequadas à faixa etária no domicílio.

A brincadeira terapêutica foi incorporada no plano de recuperação do RN/lactente/criança em situação de doença, sendo que, de modo a sustentar os cuidados prestados ao RN/lactente/criança na UUP, foi elaborada uma norma de procedimento de enfermagem, promovendo a utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico na UUP (Apêndice VIII), onde são referidas intervenções de enfermagem a serem realizadas.

As normas de procedimento são consideradas instrumentos de apoio aos profissionais de saúde na prestação de cuidados à pessoa em contextos definidos, possibilitando o fácil acesso do profissional à informação sintetizada sobre uma temática específica (Roque, Bugalho & Carneiro, 2007). A sua elaboração é inerente às boas práticas de enfermagem, atuando como linhas orientadoras que visam a prestação de cuidados de excelência (Comissão de Formação da Ordem dos Enfermeiros, 2007). O seu principal objetivo é possibilitar a prestação de cuidados com base em evidência e práticas recomendadas, uniformizando-os e visando o alcance da satisfação das necessidades dos clientes e profissionais na resolução de problemas de saúde (Comissão de Formação da Ordem dos Enfermeiros, 2007). Assim, a sua elaboração torna-se uma atividade crucial

na uniformização dos cuidados de enfermagem, tal como nos comportamentos da equipa multidisciplinar, visando a melhoria contínua da excelência dos cuidados.

É de salientar a translação do conhecimento adquirido com os resultados da *scoping review* apresentada anteriormente, para a minha prática neste contexto. Sendo o ambiente hospitalar de urgência e a situação de doença em si fatores stressores para a criança, atuando como um estímulo contextual e focal respetivamente na adaptação da criança à hospitalização, cabe ao enfermeiro atuar recorrendo à brincadeira terapêutica, de forma a influenciar a diminuição de sentimentos e efeitos negativos, como a ansiedade, a agitação e o medo (Soares, Silva, Santos & Depianti, 2016; Li, Chung, Ho & Kwok, 2016; Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga & Serapião, 2016; Diogo, Vilelas, Rodrigues & Almeida, 2016; Al-Yateem & Rossiter, 2017). Ao recorrer à brincadeira terapêutica, por exemplo, através da reprodução de músicas adequadas à faixa etária da criança e que habitualmente ouve no domicílio, tive a oportunidade de realizar procedimentos dolorosos, como a punção venosa ou administração de terapêutica intramuscular, com a participação da criança nesses mesmos cuidados. Em algumas crianças em idade pré-escolar, após terem sido explicados os procedimentos com recurso ao brinquedo que trazia do domicílio, foi possível contar com a sua participação, sendo que, em alguns casos, foram incentivados a escolher o local de punção venosa, tendo sido respeitada a sua vontade, o que fez com que colaborassem nos procedimentos. Também através da brincadeira narrativa, contando a história das abelhas desenhadas nas paredes da sala de tratamentos, realizei procedimentos dolorosos, recorrendo à história não só para explicar o procedimento, como método de distração durante o procedimento. Através da operacionalização da brincadeira terapêutica pela equipa de enfermagem, pude presenciar diversos casos de experiências de hospitalização mais positivas, isto é, de adaptações eficazes à hospitalização, manifestadas por sorrisos, agradecimentos e elaboração de desenhos que posteriormente foram oferecidos à equipa. Assim, pode-se afirmar que a brincadeira terapêutica teve uma grande influência no processo de adaptação da criança à hospitalização.

## 2.2. UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEONATAIS

O presente estágio decorreu num período de cinco semanas, realizando-se na UCEN de um hospital situado a sul do Tejo. A UUP pertence ao Departamento da Saúde da

Mulher e Criança, englobando como população alvo RN de termo e RN pré-termo, podendo estes ser transferido do bloco de partos, puerpério, UUP, consulta externa e hospital de dia. Podem ainda ser recebidos RN provenientes de outras unidades hospitalares com unidade de cuidados intensivos neonatais, sendo transferidos para a sua área de residência com o objetivo de continuidade de cuidados ao RN. Os principais motivos de internamento são: síndrome de dificuldade respiratória, asfixia neonatal, malformações congénitas e infeções neonatais precoces (transferidos do bloco de partos e serviço de puerpério); icterícia neonatal e onfalites (transferidos da UUP); prematuridade extrema para posterior continuidade de cuidados (transferidos de unidades de cuidados intensivos neonatais de outros hospitais).

A UCEN insere-se num hospital de apoio perinatal, apresentando assim a capacidade de reanimação pronta e adequada de todos os RN, equipamento adequado nos polos de reanimação neonatal. Garante ainda a estabilidade das funções vitais dos RN até concretizar o transporte (< 4horas), a assistência do RN normais e a continuidade de cuidados até ao momento da alta. Possui uma unidade de cuidados intermédios, com capacidade para cuidar RN em fase de convalescença, como no caso dos RN pré-termo, após estadia em hospitais de apoio perinatal diferenciados (Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal, 2006).

Tem capacidade de lotação para oito RN, podendo estes ser acomodados em incubadoras ou berços, consoante as suas necessidades. É dotada de equipamento para monitorização cardiorrespiratória, administração de terapêutica, ventilação mecânica invasiva e não invasiva (CPAP), possibilitando a ventilação por um curto período de tempo até à transferência do RN para uma unidade de cuidados intensivos neonatais.

Durante o estágio houve necessidade de a unidade ser realocada dentro das instalações hospitalares, encontrando-se neste momento inserida no Serviço de Puerpério/Ginecologia. A entrada na UCEN ocorre através de uma porta fechada, com código próprio e de conhecimento apenas pela equipa multidisciplinar. Devido à limitação dos espaços físicos, em caso de haver um RN com suspeita de infeção por SARS-CoV-2, ou que aguarde resultado, este deverá ficar internado em incubadora situada no SPI.

Devido à situação atual de pandemia, os RN poderão ser acompanhados apenas pelos pais/cuidadores entre as 09 horas e as 22 horas, sob o pré-requisito de apresentarem teste para SARS-CoV-2 negativo, o qual é realizado pela equipa. Apenas é permitido o acompanhamento por um dos pais/cuidadores, havendo necessidade de alternar o dia de

visita entre ambos. A não permanência dos pais/cuidadores no período noturno, deve-se à limitação de espaço físico da unidade, não proporcionando as condições necessárias para a sua pernoita. Deste modo, não é incentivada a sua permanência, de forma a promover um descanso reparador para os pais/cuidadores, levando a uma maior capacidade para cuidar dos seus filhos no dia seguinte. Contudo, caso seja manifestada a vontade de permanecer a tempo integral na unidade, por parte da mãe ou do pai, esta é respeitada, uma vez que o direito da criança ao acompanhamento permanente da mãe e do pai, encontra-se consagrado no ponto 1, artigo 2º da Lei nº106/2009 de 14 de setembro, assim como na Carta da Criança Hospitalizada (1988).

### **2.2.1. Diagnóstico de Situação**

No decorrer da primeira e segunda semana de estágio, tive a oportunidade de observar e participar nas dinâmicas do serviço, reunindo informação relativamente às suas necessidades. No entanto, de modo a elaborar um projeto pertinente e útil para o serviço, com base na minha temática de projeto, foi realizada uma reunião informal com o enfermeiro gestor e a enfermeira orientadora, assim como aplicado o questionário previamente mencionado (Apêndice III). Particularmente neste contexto, o questionário teve a finalidade de sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância do brinquedo terapêutico no desenvolvimento infantil saudável, objetivando assim, a prática reflexiva por parte da equipa de enfermagem, quanto às estratégias utilizadas para a promoção do desenvolvimento saudável do RN pré-termo e RN termo, na sua prestação de cuidados.

Ao prestar cuidados ao RN pré-termo e RN termo, pude constatar o receio que os pais apresentavam no contacto com os seus filhos. Deste modo, foi perceptível o potencial para melhorar este aspeto, capacitando os pais a promover desenvolvimento infantil. Tal como referido anteriormente, o aconselhamento dos pais/cuidadores acerca de atividades promotoras de competências evita potenciais problemas causados por fatores ambientais, como o internamento na unidade, ou lacunas na estimulação da criança (Pinto, 2009).

Por sua vez, ao longo do ciclo de vida da criança, estão mais ou menos presentes diversos tipos de brincadeira, estando diretamente ligadas às necessidades específicas de cada faixa etária (National Institute for Play, 2018), ou seja, de se adaptar ao longo da vida. No contexto específico da neonatologia, em particular nos cuidados prestados ao RN pré-termo pela sua menor capacidade de adaptação à vida extra uterina do que o RN termo, é extremamente importante ter-se atenção à sua estimulação sensorial (Askin & Wilson, 2014). Cabe ao enfermeiro avaliar os

aspectos fisiológicos e comportamentais de forma a compreender as necessidades do RN no ambiente hospitalar. Através da avaliação das suas respostas, é possível que sejam providenciados os cuidados que melhor suportem o desenvolvimento saudável do RN (Askin & Wilson, 2014). Deste modo, optei por direcionar a minha área de intervenção neste contexto para a promoção do desenvolvimento infantil saudável no decorrer do internamento, mas também com especial enfoque nos cuidados após a alta, com recurso à brincadeira terapêutica. O questionário previamente referido foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*, a toda a equipa de enfermagem (n=17). Foram preenchidos 12 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 70%), sendo que a caracterização geral da equipa se encontra no Apêndice IX. A extração de dados referentes às questões fechadas encontra-se no Apêndice X, assim como a dos dados referentes à questão aberta se encontra no Apêndice XI. Por fim, a análise e interpretação dos resultados encontra-se no Apêndice XII.

Após a interpretação dos resultados, pode-se concluir que a equipa de enfermagem da UCEN reconhece a importância que a brincadeira/brinquedo terapêutico constitui na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança, considerando o seu uso um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Contudo, apesar de demonstrarem ter alguns conhecimentos teóricos sobre a temática, mais especificamente na área de neonatologia, 33,3% dos inquiridos refere que apenas promove o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico às vezes, e 16,7% apenas promove raramente. Associa-se esta diminuição de aplicabilidade nos cuidados face aos conhecimentos previamente adquiridos, a uma necessidade de revisão de conhecimentos e capacitação da equipa para a promoção do brincar na fase neonatal, com especial enfoque na capacitação dos pais, que muitas das vezes manifestam receio de tocar nos seus filhos, havendo a necessidade de trabalharem também a promoção de segurança na prestação de cuidados por parte dos pais.

Através da questão 6, acerca da forma como cada enfermeiro recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prática, visando a promoção da adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização, tal como pudemos constatar na sua extração e análise de conteúdo presente nos Apêndice XI e XII), esta demonstrou que a equipa foi capaz de identificar momentos, finalidades e modos de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, identificando estratégias descritas na bibliografia sobre o seu uso na área específica de neonatologia, o que demonstrou haver reflexão impulsionada pela realização do questionário.

Deste modo, estabeleci como objetivo geral de estágio para este contexto: **Prestar cuidados de enfermagem especializados ao RN pré-termo, RN termo e sua família, com enfoque na promoção do desenvolvimento infantil.** Por sua vez, estabeleci como objetivos específicos: **Refletir com a equipa de enfermagem sobre a promoção da brincadeira terapêutica, visando o desenvolvimento infantil saudável; Capacitar os pais para a promoção do brincar, visando o desenvolvimento infantil saudável; Incorporar estratégias promotoras do desenvolvimento saudável do RN pré-termo/RN termo, no seu plano de recuperação.** De modo a atingir os objetivos estabelecidos, foram planeadas atividades a implementar, assim como estabelecidos os recursos humanos e materiais necessários para esse fim, e indicadores de avaliação.

### **2.2.2. Atividades desenvolvidas no projeto**

A aplicação do questionário anteriormente referido, promoveu a reflexão da equipa sobre a promoção da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização, tendo-se focado essencialmente na população-alvo e necessidades específicas do presente contexto. Deste modo, apesar de terem refletido sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico em mais faixas etárias que a contemplada no contexto, considero que foi uma mais-valia a aplicação do questionário, pois fomentou a prática reflexiva quanto à aplicabilidade do brinquedo terapêutico e outras estratégias a aplicar na unidade que promovessem o desenvolvimento saudável do RN.

Também nas passagens de turno foram sendo abordadas as estratégias promotoras de desenvolvimento saudável do RN, e também de que forma seria possível incluir os pais nesses cuidados, de forma segura e eficaz. Uma das estratégias abordadas, passou pela necessidade particular da estimulação auditiva do RN, uma vez que o ambiente acústico pode desempenhar um papel particularmente prejudicial aos RN pré-termo, em caso de presença de ruídos altos, intensos e agudos, proporcionando um estímulo acrescido face ao que seria suposto *in útero*. O ambiente da unidade deverá ser tranquilo e com o mínimo ruído possível, de forma a que o RN pré-termo e RN termo possa ouvir e conhecer a voz dos pais, possibilitando o desenvolvimento auditivo adequado. O reconhecimento precoce da voz materna toma particular importância no processo de vinculação, no seu próprio bem-estar e conforto, associando-se a uma maior estabilidade comportamental e fisiológica (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2018), pelo que o incentivo à interação verbal com o RN por parte da mãe foi uma das estratégias

promotoras de desenvolvimento saudável do RN abordadas em passagem de turno e aplicadas por parte da equipa.

Uma das formas de sensibilizar os pais quanto à importância da promoção do brincar, visando o desenvolvimento infantil saudável, foi através de ensinamentos realizados aos pais sobre formas de estimular o RN, com recurso a brinquedos. Por exemplo, a utilização de brinquedos com diferentes formas, a colocar no berço (Askin & Wilson, 2014; Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2018), de preferência com reprodução de música tranquila, vai estimular o desenvolvimento da visão e da audição (Askin & Wilson, 2014; Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2018). Outra forma de sensibilizar os pais, foi através da identificação das estratégias utilizadas pela equipa, para a promoção do desenvolvimento saudável do RN, nos cuidados prestados. Um desses exemplos, foi explicar aos pais/cuidadores o porquê de se gerir os cuidados de modo a evitar a manipulação excessiva.

De modo a incorporar a promoção do desenvolvimento saudável do RN, foi elaborada uma sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/cuidadores, intitulada de “*Promoção do Desenvolvimento Saudável do Recém-Nascido na UCEN - Vamos protegê-lo juntos?*” (Apêndice XIII). Esta sessão, teve como objetivo geral a promoção da parceria de cuidados entre a equipa de enfermagem e os pais/cuidadores dos recém-nascidos, visando o desenvolvimento infantil saudável. Os objetivos específicos da sessão foram: aprender sobre o desenvolvimento saudável do RN pré-termo/RN termo; reconhecer as estratégias de promoção do desenvolvimento saudável do RN na UCEN; e saber como promover o desenvolvimento saudável do RN na UCEN. Esta sessão visa integrar o projeto já existente na UCEN quanto à capacitação dos pais na prestação de cuidados seguros ao RN. São realizadas diversas sessões, com aproximadamente 30 minutos, todas as quartas-feiras no período da manhã. Uma vez que não foi possível realizar essas sessões devido ao período de adaptação entre mudança de instalações, foi disponibilizada a apresentação e respetivo plano de sessão (Apêndice XIV) à equipa.

No decorrer do internamento, o enfermeiro é o principal responsável pela realização de ensinamentos aos pais/cuidadores. Apesar de estes ensinamentos serem realizados de forma gradual e adaptada a cada RN e família, os pais/cuidadores apresentam alguma apreensão e excitação com a aproximação da alta. São diversos os fatores que constituem uma fonte de stresse acrescido aos pais, entre eles a sua insegurança e preocupação na prestação de cuidados ao RN (Askin & Wilson, 2014). Deste modo, visando a capacitação dos pais, foi ainda elaborado um folheto intitulado “*Vamos para casa... E agora? - Promoção do*

*Desenvolvimento Saudável do Recém-Nascido*” (Apêndice XV). O presente folheto teve como objetivo dar continuidade à promoção da parentalidade, visando o contínuo desenvolvimento saudável do recém-nascido após o momento da alta. No caso específico dos RN pré-termo, existe ainda a possibilidade de validar os conhecimentos transmitidos no folheto através da visita domiciliária após 48h-72h da alta, que se realiza nos turnos da manhã. Tal visita, consiste num outro projeto presente na UCEN, que por ser tão pertinente, optei por sugerir o enriquecimento do mesmo com a atividade realizada.

### 2.3. SERVIÇO DE PEDIATRIA INTERNAMENTO

O presente estágio decorreu num período de cinco semanas, realizando-se no SPI de um hospital situado a sul do Tejo. O SPI pertence ao Departamento da Saúde da Mulher e Criança, tendo como população alvo todos os RN's, lactentes, crianças e jovens até aos 17 anos e 364 dias de idade, podendo estes ser transferidos da UUP (diretamente dos balcões ou da UICD), UCEN ou consulta externa. Podem ainda ser recebidas crianças provenientes de outras unidades hospitalares, para a sua área de residência com o objetivo de continuidade de cuidados às mesmas. Está dividido em três valências: Hospital de Dia, Pediatria Cirúrgica e Pediatra Médica.

O Hospital de Dia tem o horário de atendimento compreendido entre as 09h00 e as 18h00, de segunda-feira a sexta-feira, tendo como objetivo realizar atendimento em ambulatório, promovendo assim a humanização no tratamento do utente pediátrico. Este tipo de atendimento permite ao RN, lactente, criança e jovem que não sejam retirados do seu ambiente habitual, privilegiando o conforto e a humanização de cuidados. A nível institucional permite a redução do número de internamentos de longa duração, assim como as recorrências à UUP. O seu agendamento é gerido por marcação prévia em agenda própria, para observação médica, administração de terapêutica e reavaliação de exames complementares de diagnóstico, tanto em situações de doença aguda, como de doença crónica. A entrada neste espaço por parte dos utentes pediátricos e seu cuidador, dá-se diretamente pela zona externa ao serviço, diminuindo assim o risco de infeção por SARS-CoV-2 das crianças internadas e equipa multidisciplinar.

A Pediatria Cirúrgica tem capacidade de lotação de seis crianças, que podem ficar distribuídas entre quatros individuais ou duplos, consoante a faixa etária e procedimento cirúrgico. São acolhidos utentes pediátricos com patologia do foro cirúrgico em diversas valências (cirurgia geral pediátrica, ortopedia infantil, otorrinolaringologia,

estomatologia e oftalmologia). São ainda acolhidos utentes pediátricos com cirurgia de ambulatório inserida no Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC). Este sistema tem como objetivos: a redução do tempo de espera; a garantia da equidade do acesso; a promoção da eficiência global do sistema, otimizando a gestão da lista de inscritos para cirurgia e os recursos afetos; e a garantia da qualidade e transparência da informação (Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (s.d.)).

Por sua vez, a Pediatria Médica tem capacidade de lotação para dezasseis utentes pediátricos, também estes distribuídos entre quartos individuais ou duplos, consoante a faixa etária, patologia e necessidade de isolamento. Para além de internamentos derivados de condição clínica, o SPI acolhe utentes pediátricos por situações sociais. Devido à situação pandémica atual, estão destinadas cinco vagas para casos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2, uma delas destinada à UCEN, uma vez que não possuem, no seu próprio serviço, capacidade de isolamento. Em situações de caso positivo, as indicações institucionais são de transferir para o hospital central de referência.

A entrada no SPI ocorre através de uma porta fechada, com código próprio e de conhecimento apenas pela equipa multidisciplinar. Neste momento, não são permitidas visitas, sendo que se tem de optar previamente ao internamento qual dos pais/cuidadores ficará a acompanhar o utente pediátrico, para que realize a pesquisa de SARS-CoV-2. O SPI contempla uma sala lúdica, com presença de uma professora e de uma educadora infantil. Anteriormente deslocavam-se até aos quartos, mas por risco de infeção, privilegia-se que estas se desloquem até à sala ou, sempre que solicitado, disponibilizam brinquedos de fácil desinfeção para a equipa de enfermagem disponibilizar às crianças que se encontram nos quartos. Contudo, devido ao espaço reduzido, apenas é possível a permanência de uma criança de cada vez, pelo que se privilegia o seu acesso a crianças que não possuam os pais/cuidadores internados consigo.

O sistema informático no qual elaboram os seus registos de enfermagem, é o sistema Sclínico®. Este sistema possibilita a programação dos cuidados a realizar a cada utente, consoante os focos de atenção e diagnósticos de enfermagem levantados.

### **2.3.1. Diagnóstico de situação**

No decorrer da primeira e segunda semana de estágio, tive a oportunidade de observar e participar nas dinâmicas do serviço, reunindo informação relativamente às suas necessidades. Pude ainda constatar que a permanência no interior dos seus respetivos

quartos, com limitação do recurso à sala lúdica, limitou o ato de brincar. Também a utilização de EPI por parte dos profissionais de saúde se verificou ser um fator stressor acrescido para o utente pediátrico, uma vez que sente medo do desconhecido. Todas estas limitações, ainda que importantes para o controlo de infeção e diminuição do risco de infeção por SARS-CoV-2, vieram trazer um grande constrangimento na adaptação da criança à hospitalização.

De modo a elaborar um projeto pertinente e útil para o serviço, com base na minha temática de projeto, foi realizada uma reunião informal com o enfermeiro gestor e a enfermeira orientadora, assim como aplicado o questionário previamente mencionado (Apêndice III).

O questionário foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*, a toda a equipa de enfermagem (n=17), no decorrer da segunda e terceira semanas de estágio. Foram preenchidos 12 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 70%), sendo que a caracterização geral da equipa se encontra no Apêndice XVI. A extração de dados referentes às questões fechadas encontra-se no Apêndice XVII, assim como a dos dados referentes à questão aberta se encontra no Apêndice XIII. Por fim, a análise e interpretação dos resultados encontra-se no Apêndice XIX.

Após a interpretação dos resultados, pode-se concluir que a equipa de enfermagem do SPI reconhece a importância que a brincadeira/brinquedo terapêutico constitui na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança, considerando o seu uso um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Contudo, apesar de demonstrarem ter conhecimentos teóricos sobre a temática, 41,7% dos inquiridos refere que apenas promove o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico às vezes, constituindo aproximadamente metade da equipa. Associa-se esta diminuição significativa da aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos previamente, à situação pandémica atual, que acaba por limitar a interação com as crianças, e até mesmo a predisposição das mesmas para interagirem com a equipa, uma vez que, com base no MAR, existe um maior leque de estímulos contextuais que afetam a adaptação da criança à hospitalização. Isto é, para além dos estímulos contextuais habituais associados ao ambiente hospitalar como o medo de separação e de sentir dor, a alteração de rotinas, convívio com pessoas desconhecidas e privação do ato de brincar (Sanders, 2014), os níveis de stresse e ansiedade da criança aumentaram face à situação pandémica atual (Fallon, et al, 2020), afetando assim o seu modo de

interdependência, e conseqüentemente, a sua forma de adaptação ao ambiente (Phillips, 2002).

Estes dados, associados à consciencialização da equipa da necessidade de atualização de conhecimentos sobre a temática e de suporte bibliográfico sobre a temática para os profissionais e pais/cuidadores, fez emergir a oportunidade de melhoria. Através da questão 6, tal como pudemos constatar na sua extração e análise de conteúdo presente nos Apêndices XIII e XIX, esta demonstrou que a equipa foi capaz de identificar momentos, finalidades e modos de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, identificando diversas estratégias descritas na bibliografia acerca do tema, tais como o recurso a brinquedos durante a realização de procedimentos dolorosos e o exemplificar procedimentos nos bonecos, o que revela ter havido uma prática reflexiva da equipa de enfermagem, impulsionada pela realização do questionário. Também nas passagens de turno foram sendo abordadas as estratégias de implementação da brincadeira terapêutica nos cuidados e os seus efeitos positivos na adaptação à hospitalização por parte da criança, assim como por parte dos próprios pais. Outra questão abordada foi a necessidade de incentivar o uso da sala lúdica, de forma a promover uma experiência de hospitalização mais positiva, assim como promotora contínua do desenvolvimento infantil saudável e de uma adaptação eficaz à hospitalização.

Deste modo, estabeleci como objetivo geral para este contexto: **Prestar cuidados de enfermagem especializados ao RN/lactente/criança/jovem e sua família.** Por sua vez, estabeleci como objetivos específicos: **Informar os pais sobre a importância do brincar no desenvolvimento infantil saudável; Divulgar a evidência científica disponível junto da equipa de enfermagem acerca da promoção da brincadeira terapêutica na adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização; Incorporar a brincadeira terapêutica no plano de recuperação do RN/lactente/criança em situação de doença.** De modo a atingir os objetivos estabelecidos, foram planeadas atividades a implementar, assim como estabelecidos os recursos humanos e materiais necessários para esse fim, e indicadores de avaliação.

### **2.3.2. Atividades desenvolvidas no projeto**

Uma das formas de informar os pais, acabando por os sensibilizar sobre a importância do brincar no desenvolvimento infantil saudável, foi através da sua aplicação na realização de procedimentos (dolorosos ou não dolorosos, como por exemplo quando

da necessidade de avaliação de sinais vitais), assim como a promoção de momentos lúdicos para a criança, como o uso da sala lúdica para leitura de contos. Foram ainda realizados ensinamentos sobre atividades promotoras do desenvolvimento que os pais/cuidadores poderiam aplicar durante o internamento, assim como no domicílio, como por exemplo, o estimular o fortalecimento muscular de um bebé de 3 meses, colocando-o em decúbito ventral durante cerca de 5 minutos, 3 vezes ao dia, sob supervisão, com recurso a um brinquedo colorido à sua frente, incentivando a elevação da cabeça.

De modo a operacionalizar a brincadeira terapêutica no SPI, incorporando-a no plano de recuperação do RN/lactente/criança em situação de doença, foi elaborada uma norma de procedimento, dirigida a toda a equipa multidisciplinar, intitulada de “*Norma de Procedimento: Promoção da brincadeira/brinquedo terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento*” (Apêndice XX).

A presente norma engloba intervenções de enfermagem e intervenções para toda a equipa multidisciplinar, assim como a sugestão de um plano semanal de atividades a desenvolver na sala lúdica. Este plano tem como objetivo a diversificação de atividades promotoras do desenvolvimento infantil, sugerindo a implementação de momentos dedicados a atividades lúdicas e de momentos dedicados a atividades pedagógicas. Relativamente às atividades lúdicas, estas foram distribuídas consoantes os diferentes tipos de brincadeira, podendo ser alterados consoante a faixa etária do utente pediátrico. Foi ainda implementada uma hora por dia, dedicada à brincadeira criativa, com enfoque na reflexão sobre o impacto da hospitalização. Neste período de tempo, deverá ser solicitado ao utente pediátrico a elaboração de pinturas, modulagens, colagens, entre outros, como mediadores de expressão, refletindo alguns aspetos referentes à hospitalização, como por exemplo: a caracterização da dor; a caracterização da doença; perspetiva sobre a equipa de enfermagem; como se vê a sua passagem pelo SPI; entre outras questões relacionadas.

Tal como foi explicado anteriormente, a elaboração de normas é uma atividade essencial na uniformização dos cuidados de enfermagem, tal como nos comportamentos adotados pela equipa multidisciplinar, visando a melhoria contínua da excelência dos cuidados. Foi também elaborada uma grelha de auditoria (Apêndice XXI) para posteriormente se auditar a aplicação da norma elaborada. De forma a incentivar a implementação desta norma, assim como para contribuir para a divulgação da evidência científica na equipa, procedeu-se à sua apresentação (Apêndice XXII) à equipa multidisciplinar, tendo para isso sido elaborado um plano de sessão (Apêndice XXIII).

### 3. ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

Ao enfermeiro especialista reconhece-se a “*competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem*” (OE, 2019, p.4744), detendo pensamento crítico na tomada de decisão. Por sua vez, Benner (2001), afirma que o enfermeiro especialista é aquele que é capaz de tomar decisões, detém saberes técnicos, é flexível, responsável e criativo, apresenta uma comunicação eficaz, demonstra pensamento crítico, apresentando uma conduta ética e deontológica.

Através da prática reflexiva, sendo esta um regulador da aprendizagem, a pessoa poderá compreender e analisar os conhecimentos detidos empiricamente, pela prática especializada (Peixoto & Peixoto, 2016). Tem por base a ciência da ação, que por sua vez, engloba a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação (Peixoto & Peixoto, 2016).

Seguidamente será apresentada a análise reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do mestrado, nomeadamente as competências específicas de EEESIP, as CCEE e competências de mestre. Uma vez que as CCEE e as competências de mestre apresentam competências no mesmo domínio, e que as atividades desenvolvidas em estágio são indissociáveis, a sua análise será agrupada por domínio.

#### 3.1. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

##### **a) Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde**

Esta competência específica, constitui um dos grandes objetivos da prática diária de todos os enfermeiros na área da Saúde Infantil e Pediátrica. Para a otimização da saúde da criança/jovem, é necessária a inclusão dos seus pais/cuidadores, pois são quem melhor conhece a criança e, conseqüentemente, as suas necessidades específicas. A parceria de

cuidados com o binómio criança/família torna-se essencial não só para a otimização da saúde da criança/jovem, como também para o desenvolvimento das competências parentais na promoção de saúde dos seus filhos (Casey, 1993).

A promoção de um desenvolvimento infantil saudável tem por base o ajudar a criança, em parceria com a família, em desenvolver-se dentro dos padrões expectáveis para a sua idade, respeitando os seus fatores sociais. Para tal, deverá existir equidade no acesso aos serviços de saúde, tal como o reconhecimento e a capacitação dos pais/cuidadores enquanto primeiros prestadores de cuidados (DGS, 2013).

No decorrer do estágio, procedeu-se à negociação dos cuidados com os pais/cuidadores, promovendo a sua participação e incluindo-os no processo de cuidar, tendo sido essencial a comunicação eficaz e adequada a cada criança/jovem, consoante a sua faixa etária e estadio de desenvolvimento. Em contexto de urgência e internamento, surgiu a necessidade de desenvolver estratégias motivadoras para a criança/jovem para a assunção dos seus papéis em saúde, participando ativamente na negociação do plano de cuidados.

Foi também promovida a adoção de comportamentos potenciadores de saúde através de ensinamentos realizados tanto às crianças, como aos pais/cuidadores relativamente a diversos tópicos, como a promoção de uma higiene oral adequada, o alertar para os riscos de consumos abusivos, entre outros. Focando-me na área temática a desenvolver no projeto, realizei ensinamentos aos pais/cuidadores relativamente aos brinquedos adequados para a faixa etária das crianças, dando exemplos de tipos de brincadeira passíveis de realizar no domicílio, assim como das brincadeiras implementadas. Assim, podemos afirmar que o duo enfermeiro-pais/cuidadores trabalha em conjunto na prestação de cuidados, de forma a otimizar o seu estado de saúde, tanto quanto ao período de internamento, como após a alta, respeitando sempre a participação e vontade da criança/jovem em todo o processo de cuidar.

Por sua vez, o internamento numa unidade neonatal constitui uma fonte de stress acrescido para os pais, que por si só já têm que se adaptar ao novo papel a desempenhar, devido à complexidade de cuidados que o RN necessita. Neste estágio, foi possível negociar a participação dos pais/cuidadores em todo o processo de cuidar, capacitando-os para aquando do momento da alta, promovendo e facilitando a sua envolvimento nos cuidados básicos do RN, de forma a que se sintam mais seguros relativamente às suas competências para cuidar do RN (Gaíva, Marquesi & Rosa, 2010). Foi possível perceber a importância da preparação da família desde o primeiro dia de internamento

na UCEN, fornecendo orientações fundamentais sobre os cuidados de higiene e alimentares (Rabelo, Chaves, Cardoso & Sherlock, 2007). Promover a envolvimento dos pais/cuidadores na prestação de cuidados, ajuda a consolidar os seus conhecimentos, capacidades e segurança no cuidar, tanto durante o período de internamento, como posteriormente no domicílio (Rabelo, Chaves, Cardoso & Sherlock, 2007). Foram utilizadas estratégias motivadoras nos pais/cuidadores para assumirem o seu novo papel, o que permitiu que se fossem tornando autónomos na prestação de cuidados ao RN no decorrer do internamento. No âmbito do projeto, foi trabalhado com os pais/cuidadores a importância de promover o desenvolvimento saudável do RN, tanto a nível do internamento em parceria com a equipa de enfermagem, como também no domicílio.

Tive ainda a oportunidade de intervir nas situações de risco, que pudessem afetar negativamente a qualidade de vida do RN, assim como encaminhar para os cuidados de saúde primários, dando continuidade à vigilância do estado de saúde e desenvolvimento do RN. Utilizando a informação existente, avaliou-se a estrutura e contexto do sistema familiar, tendo sido possível articular com a assistente social num caso em específico, visto que a mãe do RN visitava o seu filho apenas durante cerca de 1h por dia, devido a dificuldades em se deslocar até ao hospital, por falta de transporte.

No decorrer do estágio foi ainda possível intervir nas doenças comuns e nas situações de risco, o que exigiu o desenvolvimento de conhecimento sobre essas temáticas nas diversas faixas etárias, através da pesquisa bibliográfica realizada.

#### **b) Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**

Relativamente a esta competência específica, considero ter mobilizado conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade, respondendo antecipatoriamente, como por exemplo ao reconhecer o agravamento do estado respiratório de RN/lactentes/crianças/jovens em todos os contextos. Os conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico foram demonstrados ao assumir a liderança em situações de urgência/emergência, papel que não tinha tido a oportunidade de desempenhar anteriormente, apesar da prática diária.

A participação nas ações de formação dedicadas à simulação de situações de urgência/emergência, em sala de emergência, que decorreram durante o meu período de estágio de urgência, permitiu-me desenvolver a rápida identificação e resposta antecipatória em situações de maior complexidade. Algumas das situações simuladas

foram situações de convulsão febril, taquicardia supra-ventricular, intoxicações medicamentosas, entre outros. Também a continuação da realização de triagens, com base na Triagem de Manchester me possibilitou desenvolver esta competência específica, visto que *“fornece ao profissional não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas”* (Grupo Português de Triagem, 2015).

Em todos os contextos a gestão diferenciada da dor e do bem-estar do utente pediátrico, aplicando conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor, tomou particular papel de destaque nos cuidados prestados. A aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor foi constante, uma vez que a dor pode desencadear reações fisiológicas, emocionais e motoras na criança (OE, 2013). O recurso ao Guia Orientador de Boas Práticas acerca das estratégias não farmacológicas no controlo da dor em saúde infantil e pediátrica foi essencial.

As principais medidas utilizadas em contexto de neonatologia, foram a presença de um dos pais, a promoção do toque e do embalo sempre que possível, a sucção não nutritiva, a diminuição do ruído e luminosidade da unidade, e o posicionamento promotor de conforto para o RN. Em contexto de internamento e de urgência, foram utilizadas medidas como a presença de um dos pais, a promoção do toque e do embalo sempre que possível, assim como a sucção não nutritiva, no caso particular dos RN. Também a diminuição do ruído, o posicionamento promotor de conforto, a aplicação de anestésico local previamente à realização de punção venosa e a própria brincadeira terapêutica atuaram como estratégias para o alívio da dor e de distração, tanto na realização de procedimentos dolorosos, como na interação entre o utente pediátrico e a equipa de enfermagem. Todas estas medidas tornam-se particularmente importantes face à situação pandémica atual, uma vez que os sentimentos negativos a si associados exacerbam o stress associado à hospitalização. Assim, foi promovido não só o bem-estar físico, como o psicossocial e espiritual da criança/jovem.

Foi ainda possível a participação-observação numa reunião da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCPP), tendo estado presentes uma médica, uma psicóloga e ainda duas EEESIP, e ainda presenciar duas consultas a dois utentes pediátricos distintos. No seu decorrer, foi sempre promovida a adaptação da criança/jovem à doença crónica. A EIHSCPP desenvolve um modelo de prestação de cuidados, adaptado às realidades de cada criança, baseando-se nos quatro pilares fundamentais dos cuidados paliativos: controlo sintomático; comunicação adequada; apoio à família; e trabalho em equipa (Twycross, 2003). As consultas que tive

oportunidade de presenciar, respeitaram estes quatro pilares. Foi possível fazer uma gestão da dor das crianças e implementar estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Estabelecer uma comunicação eficaz foi essencial, especialmente para a promoção de esperança realista aos pais/cuidadores do utente pediátrico. Para tal, foram adotadas estratégias promotoras de esperança, como a utilização de escuta ativa e a disponibilização de informação face ao estado de saúde da criança (OE, 2011). A gestão de emoções e expectativas foi basilar no decorrer das consultas, pelo que foi sendo reconhecido o esforço dos pais/cuidadores e dado reforço positivo quanto aos avanços da criança e família. Esta gestão foi também essencial para a preparação de um processo de luto saudável, tanto para os pais/cuidadores, como para os irmãos e restante família. A comunicação adequada e clara teve também particular importância na aceitação e compreensão da doença por parte de uma das crianças, que demonstrava ter a capacidade cognitiva para tal. Por fim, considero ter sido bastante enriquecedor presenciar o trabalho em equipa que é realizado pela EIHCSP, nomeadamente na elaboração dos planos individuais de cuidados.

### **c) Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem**

Para o desenvolvimento desta competência, foi promovida a maximização do potencial de desenvolvimento do RN/lactente/criança/jovem em todos os contextos. Após a passagem no contexto de cuidados de saúde primários, pude desenvolver e consolidar conhecimentos específicos da área de desenvolvimento infantil, o que me permitiu transpor esses conhecimentos e aplicá-los em todos os contextos.

Em contexto de urgência, alguns pais/cuidadores, principalmente no período noturno, recorrem à UUP por não se sentirem seguros relativamente a alguns temas, como a amamentação, a identificação do choro do RN ou o ganho de peso do RN. Neste tipo de situações pude aplicar o conhecimento previamente adquirido e capacitar os pais/cuidadores a cuidarem dos seus filhos de forma mais segura, realizando ensinamentos sobre as temáticas referidas, como também sobre formas de estimular o desenvolvimento saudável do RN, como por exemplo através: da colocação de música relaxante; promover o estímulo visual através da colocação de brinquedos em movimento a cerca de 20cm do rosto do RN; conversar com o bebé, promovendo também a vinculação entre pai/filho, entre outros. Com recurso às escalas de Mary Sheridan, pude perceber o estado de

desenvolvimento do utente pediátrico, recorrendo à brincadeira. Tal como referido anteriormente, este conhecimento, possibilita a antecipação das etapas de desenvolvimento, assim como o aconselhamento aos pais/cuidadores acerca de atividades promotoras da aquisição de competências, antecipando eventuais problemas relacionados com fatores ambientais ou lacunas na estimulação da criança (Pinto, 2009). Deste modo, as atividades desenvolvidas promoveram a adaptação eficaz à hospitalização por parte do utente pediátrico, assim como o seu contínuo desenvolvimento saudável.

A comunicação adequada a cada criança, tendo em conta o seu estadió de desenvolvimento e cultura, foi essencial para a promoção da autoestima do adolescente e facilitação na comunicação expressiva de emoções pelo mesmo. A adaptação da comunicação com adolescentes, possibilitou promover e identificar os estadios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis, negociando o seu contrato de saúde e reforçar a tomada de decisão responsável.

Um dos principais focos no desenvolvimento desta competência específica em contexto de neonatologia, foi a promoção da vinculação no caso do RN em situação de doença ou com necessidades especiais. No decorrer do estágio, foi possível avaliar o desenvolvimento da parentalidade, e atuar em conformidade, visando a autonomia dos pais/cuidadores, com segurança nos cuidados. Cruz (2005) define parentalidade como um conjunto de ações praticadas pelas figuras paternas (podendo estas ser os pais ou outros cuidadores), com os seus filhos, visando a promoção do seu desenvolvimento *“da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”* (Cruz, 2005, p.13). A parentalidade positiva é essencial nos primeiros anos de vida da criança, pois promove a vinculação e sentimento de segurança na criança, melhorando a sua saúde e autoestima (OE, 2015). Cabe à equipa de enfermagem, promover a presença dos pais/cuidadores desde o primeiro dia de internamento, de modo a iniciar o processo de vinculação o mais cedo possível.

A vinculação pressupõe a necessidade contínua de construir vínculos emocionais (OE, 2015). Para tal, foram utilizadas estratégias em contexto de neonatologia para promover o contacto físico pais/RN, assim como negociado o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN. A equipa de enfermagem desempenha um papel crucial para a promoção da vinculação entre os pais/cuidadores e o RN, uma vez que ensinam os pais a interpretar os diferentes comportamentos/sinais do RN e a conhecer quais as posições de contenção e de maior consolo, conseguindo assim ter a perceção dos pequenos progressos do dia a dia no internamento (Gaíva, Marquesi & Rosa, 2010).

Foi também promovida a amamentação no decorrer deste estágio. Sempre que possível, foi proporcionada a oportunidade às mães de amamentar. Quando tal não era possível, foram dadas as condições necessárias para que as mães procedessem à extração de leite materno, em sala adequada e destinada para o efeito, de forma a se alimentar o RN com leite materno também na ausência da mãe. Para além deste apoio e incentivo, foi também proporcionado o conhecimento e capacidades para amamentar, extrair e conservar o leite materno, tanto através de ensinamentos teóricos, como através de suporte informativo. Estabelecer eficazmente a amamentação nos primeiros dias após o parto é difícil, sendo que a atuação do EEESIP é essencial para o efeito. Desde o nascimento, o RN busca a mama da mãe por instinto para satisfazer a necessidade de alimento, afeto e carinho (Gorgulho & Pacheco, 2008). Desta forma, podemos afirmar que a amamentação satisfaz não só a necessidade de alimentação, como também a de vinculação com a mãe. No entanto, foi sempre respeitada a decisão de não amamentar, apresentando uma comunicação isenta de juízos de valor.

### 3.2. COMPETÊNCIAS COMUNS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA E DE MESTRE

**Quadro 1** - CCEE e competências de mestre do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

<b>Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal</b>
<b>Competências Comuns de Enfermeiro Especialista</b>
<b>A1</b> - Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.
<b>A2</b> - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.
<b>Competências de Mestre</b>
<b>c)</b> Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou 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.

A prestação de cuidados no decorrer do estágio foi sempre de encontro ao respeito pelos valores universais na relação profissional e princípios orientadores para a prática de enfermagem. São constituídos como princípios gerais do Código Deontológico dos Enfermeiros (CDE), no artigo 99º, que “*as intervenções de enfermagem são realizadas com preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro*” (Lei nº156/2015 de 16 de setembro, 2015, p.8078).

O CDE orientou as tomadas de decisão ao longo do estágio, sendo que dado a particularidade da população alvo dos nossos cuidados, destaco os seguintes artigos: artigo 102º - Dos valores humanos; artigo 105º - Do dever de informação; artigo 109º - Da excelência do exercício; e artigo 110º - Da humanização dos cuidados (Lei nº156/2015 de 16 de setembro, 2015).

Todas as intervenções de enfermagem foram antecedidas pelo consentimento livre e esclarecido por parte dos pais, tendo por base a preferência da criança. Por exemplo, aquando da realização de punções venosas, em todas as crianças capacitadas para tomarem essa decisão, foi sempre dado a escolher o local anatómico para a punção, com base no que fosse mais confortável para si. Segundo o artigo 12º da Convenção sobre os Direitos da Criança, todas as crianças com capacidade de discernimento têm “*o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeite, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade*” (UNICEF, 2019, p. 13). Assim, para a tomada de decisão por parte das crianças, foi sempre tida em conta o seu estadio de desenvolvimento, adaptando a intervenção à preferência da criança. Em caso de a evidência científica apontar numa direção diferente da preferência da criança, agi com base no princípio de beneficência, uma vez que do ponto de vista ético, se evidencia o superior interesse da criança, atribuindo a decisão ao seu tutor legal, excetuando algumas situações previstas na lei (Vale & Oliveira, s.d.).

Foi essencial o recurso à Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 1988), uma vez que tive como objetivo promover a proteção dos direitos das crianças, através da redução ao mínimo de agressões físicas ou emocionais e de dor, assim como a não realização de procedimentos dispensáveis. De forma a promover a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, através da brincadeira terapêutica, foi realizada a norma de procedimento no contexto de internamento, que promove à criança beneficiar “*de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança*” (IAC, 1988, p. 11). Em contexto de urgência, foi sendo promovida a brincadeira terapêutica, não só

através da realização da norma de procedimento, mas também através da consciencialização da equipa de enfermagem. Foram disponibilizados brinquedos de fácil desinfeção, assim como folhas de papel e outros materiais de pintura desinfetáveis às crianças internadas na UICD e às presentes em sala de espera. Para além disto, foi sempre promovida a presença do seu brinquedo preferido, assim como no caso dos adolescentes, foi permitido o uso do telemóvel e dada a opção de escolha de músicas durante a realização de procedimentos.

**Quadro nº2** - CCEE e competências de mestre do domínio da melhoria contínua da qualidade.

<b>Domínio da melhoria contínua da qualidade</b>
<b>Competências Comuns de Enfermeiro Especialista</b>
<b>B1</b> - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.
<b>B2</b> - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.
<b>B3</b> - Garante um ambiente terapêutico e seguro.
<b>Competências de Mestre</b>
<b>d)</b> Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimento e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, que a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

Enquanto mestranda em Enfermagem na área de especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, assumi o papel de agente dinamizador no desenvolvimento de iniciativas, visando a melhoria da qualidade da prestação de cuidados nos contextos.

Através da metodologia de projeto, foi possível realizar um diagnóstico de situação, com base nas necessidades de melhoria apresentadas pelas equipas e dos resultados extraídos pela aplicação do questionário, e posteriormente implementar estratégias específicas para cada contexto, com base em evidência científica, para a resolução de problemas. Segundo o preconizado no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem da Criança e do Jovem (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de junho, 2015), este *“constitui-se, para os enfermeiros especialistas nesta área de especialização como uma oportunidade e referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício*

*profissional e apoie os processos de melhora contínua da qualidade”* (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de junho, 2015, p.16660).

A aplicação do questionário nos três contextos relativamente à brincadeira/brinquedo terapêutico na promoção da adaptação à hospitalização infantil potenciou o interesse da equipa em procurar novos conhecimentos na área, assim como a sua aplicação na prática diária, garantindo um ambiente terapêutico. A segurança dos dados foi mantida, tendo recebido o consentimento livre e esclarecido de todos os participantes.

Em contexto de urgência, tal como em contexto de internamento, foi possível desenvolver normas que visam a promoção da brincadeira terapêutica, uniformizando e incentivando a sua prática de enfermagem, e conseqüentemente, visar a excelência dos cuidados. Para a norma de procedimento realizada em contexto de internamento, foi ainda possível elaborar uma grelha de auditoria quanto à sua aplicação, contribuindo para a melhoria contínua, assim como realizada formação à equipa sobre a mesma e apresentação dos resultados do questionário aplicado. A comunicação clara dos resultados obtidos nessa apresentação promoveu a oportunidade de mudança necessária na equipa multidisciplinar face à aplicabilidade da brincadeira terapêutica, assim como ao modo como é aplicada consoante o estadió de desenvolvimento da criança.

De forma a prestar cuidados de enfermagem especializados de qualidade e seguros, participei nas sessões de formação que decorreram na unidade durante o decorrer do estágio de neonatologia, nomeadamente quanto às temáticas: “Cuidados aos RN prematuros - Efeitos adversos da manipulação excessiva”, “Medicação de urgência: antibioterapia, preparação e administração” e “Ventilação invasiva e não invasiva”.

Por sua vez, em contexto de internamento, foi ainda possível a elaboração de um relato de incidente após verificar que o local e horário onde/em que eram realizadas testagens a SARS-CoV-2 aumentavam o risco de infeção das crianças, pais e profissionais presentes no Hospital de Dia. Após a realização deste relato de incidente, no qual foram dadas sugestões de melhoria, verificou-se que houve alteração do local/horário para a realização de testagens a SARS-CoV-2, diminuindo assim o risco de infeção e garantindo um ambiente seguro.

Em contexto de neonatologia, foi possível trabalhar em parceria com os pais, sendo que através da apresentação a incluir nas sessões de educação para a saúde instituídas no serviço, se promove a parceria de cuidados segura, capacitando-os no cuidado ao RN internado e promovendo a parentalidade. Deste modo, contribuiu-se para a promoção das

competências parentais, preconizado no enunciado descritivo do bem-estar e o autocuidado (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de junho, 2015).

Tive ainda a oportunidade de apresentar um poster científico (Apêndice XXIV) no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Protagonista no Presente, Inovadora no Futuro, intitulado de “A brincadeira terapêutica enquanto intervenção de enfermagem numa urgência pediátrica”, que decorreu em formato *online*. Neste poster, foi possível apresentar os resultados dos dados extraídos através do questionário aplicado em contexto de urgência, tendo recebido menção honrosa (Anexo I) pela sua apresentação.

No decorrer do estágio a procura da criação de um ambiente terapêutico e seguro esteve sempre presente, respeitando as individualidades de cada criança e família, a sua cultura, necessidades espirituais e crenças.

Em todos os contextos de estágio foi promovido o ambiente seguro às crianças, através da sua identificação para prevenir o erro, da utilização de grades nos berços e camas, o evitar a manipulação excessiva dos RN's em contexto de neonatologia, assim como na adequação dos brinquedos a utilizar em cada faixa etária. Os ensinamentos relativamente à segurança foram constantes em todos os contextos, desde a correta colocação do RN no ovo de transporte, à prevenção de acidentes domésticos, a realização de ensinamentos essenciais para o desenvolvimento em cada uma das idades-chaves, assim como a correta utilização de máscaras. De forma a promover a segurança das crianças, foram sempre aplicadas as estratégias que diminuem o risco de erro terapêutico.

Foi também promovido um ambiente terapêutico, através da adequação dos espaços. Por exemplo, em contexto de urgência, a sala de tratamentos apresenta abelhas pintadas nas suas paredes, o que nos permite contar histórias sobre o momento de punção venosa, de forma a explicar o procedimento às crianças. Por sua vez, a UICD apresenta pássaros pintados nas paredes, sendo que a criança associa a sua unidade individual como um sítio seguro, onde não se realizam procedimentos dolorosos. Também na sala de subespera é possível observar frases inspiradoras gravadas nas paredes, na tentativa de promover um ambiente mais adequado aos adolescentes. A elaboração do presente relatório protege os dados institucionais e dos casos relatados.

**Quadro nº3 - CCEE e competências de mestre do domínio da gestão dos cuidados.**

<b>Domínio da gestão dos cuidados</b>
<b>Competências Comuns de Enfermeiro Especialista</b>
<b>C1</b> - Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.
<b>C2</b> - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

No decorrer dos estágios foi possível desenvolver competências no domínio da gestão de cuidados. Em contexto de urgência, tive a oportunidade de acompanhar o segundo elemento de chefia do serviço, o que me permitiu participar ativamente na reorganização da nova ADC, gerindo recursos materiais, disposição/distribuição das áreas e recursos humanos. Ao haver se dividir a equipa em duas áreas distintas, surge a necessidade de uma distribuição homogénea da mesma. Para tal, foi necessário ter em conta diversos fatores como o tempo de experiência na área de saúde infantil e pediátrica, mais especificamente em urgência, o número de elementos com especialidade na área, entre outros aspetos individuais, como a capacidade de gestão de conflitos e de liderança. Contudo, nos restantes turnos poderia haver a necessidade de reajuste nesta distribuição, sendo que tive a oportunidade de ter uma enfermeira orientadora que desempenha funções de chefia de equipa. Tal necessidade poderia surgir consoante a afluência e complexidade dos utentes pediátricos em cada um dos postos. Para além destas funções, o chefe de equipa, em todos os contextos pelos quais tive a oportunidade de realizar estágio, é o elemento que apoia os elementos menos experientes, sendo um agente promotor da implementação do modelo de parceria de cuidados e da humanização de cuidados em pediatria. Desempenhei ainda um papel ativo na gestão do serviço, gestão de conflitos e liderança, estando inerente a capacidade de tomada de decisão, na medida em que desempenhei funções de segundo elemento nos turnos, que por sua vez desempenha funções de primeiro elemento na ADC.

Em contexto de neonatologia e de internamento, a metodologia de trabalho utilizada verificou-se ser o método individual. Este remete-nos para a totalidade dos cuidados de enfermagem prestados a um RN seja operacionalizada pelo mesmo enfermeiro (Pinheiro, 1994). Em equipas com poucos elementos por turno, torna-se vantajoso, uma vez que promove o estabelecimento de uma relação e comunicação efetivas com os

pais/cuidadores, favorecendo o planeamento anterior dos cuidados a prestar, assim como a parceria de cuidados, promovendo a adaptação ao papel parental.

Adaptar a liderança é essencial para o alcance de metas organizacionais e coletivas na organização do trabalho. A sua prática tem impacto no desenvolvimento do trabalho enquanto elemento de uma equipa, promovendo a qualidade dos cuidados (Silva, et al, 2016). As medidas de liderança e gestão visam o equilíbrio, a harmonia, o bem-estar e a motivação na equipa, sendo que dado a estarmos a vivenciar um período de grande adaptação e de receios face à situação pandémica atual, se torna ainda mais importante desenvolver tais competências.

**Quadro nº4** - CCEE e competências de mestre do domínio das aprendizagens profissionais.

<b>Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</b>
<b>Competências Comuns de Enfermeiro Especialista</b>
<b>D1</b> - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.
<b>D2</b> - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.
<b>Competências de Mestre</b>
<b>a)</b> Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>i)</b> sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde;</li> <li><b>ii)</b> permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação</li> </ul>
<b>b)</b> Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo.
<b>e)</b> Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

O investimento na formação profissional é uma decisão essencial na procura da excelência do exercício profissional, assumindo o dever de “*manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas*” (Lei nº156/2015 de 16 de setembro, 2015, p.8080). Deste modo, iniciei o meu percurso no Curso de Mestrado em Enfermagem, com a Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Benner (2001), estudou a aquisição de competências com base na aprendizagem clínica e o conhecimento inerente à prática de enfermagem, acabando por desenvolver um modelo de aquisição de competências, distinguindo cinco níveis: iniciado, avançado, competente, proficiente e perito. Com base na minha experiência profissional em contexto de urgência pediátrica há 2 anos e 11 meses, encontro-me no terceiro estadio, uma vez que Benner defende que *“a enfermeira competente trabalha no mesmo serviço há dois ou três anos”* (Benner, 2001, p.53). Considero que as minhas intervenções se desenvolvem conscientemente consoante os objetivos ou planos a longo prazo, planeando-as recorrendo à análise do que é mais prioritário. Todavia, não desenvolvi ainda a *“rapidez nem a maleabilidade da enfermeira proficiente, mas tem o sentimento que sabe bem as coisas e que é capaz de fazer frente a muitos imprevistos que são o normal na prática de enfermagem”* (Benner, 2001, p.54). Face ao estadio de aquisição e desenvolvimento de competências e à minha experiência pessoal e profissional adquiridas previamente e no decorrer do estágio, considero que detenho uma elevada consciência de mim própria enquanto pessoa e enfermeira, reconhecendo os meus limites pessoais e profissionais. Devido ao desenvolvimento do autoconhecimento, foi ainda possível mobilizar conhecimentos e competências adquiridas em contexto de trabalho para outros contextos e vice-versa.

Considero ainda que pude desenvolver a minha assertividade, ao assumir o papel de líder em algumas situações, e de agente dinamizador de projetos e de evidência científica, sendo referência na atualização de conhecimentos de alguns elementos. Este percurso permitiu-me constatar, enquanto agente de mudança, a importância não só da aquisição de conhecimentos, mas também da translação de conhecimento.

O constante investimento na aquisição de novos conhecimentos, baseados em evidência científica, e a sua aplicação na prática diária, assim como o desenvolvimento de competências, potencia o crescimento pessoal e profissional. Deste modo, considero ter ferramentas para continuar a aprender autonomamente ao longo da vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente relatório pude refletir sobre todo o percurso de aprendizagens realizado no âmbito do mestrado e especialidade, mais especificamente em contexto de estágio, dando especial enfoque à temática por mim escolhida: a brincadeira terapêutica na adaptação à hospitalização.

Considero ter sido uma temática bastante pertinente, uma vez que se tende a esquecer a verdadeira relevância que a brincadeira terapêutica tem em todo o processo de hospitalização, quer seja este processo breve ou longo. A aplicação do questionário direcionado às equipas de enfermagem nos diferentes contextos veio demonstrar que o ato de brincar enquanto intervenção de enfermagem tem um grande leque de finalidades, modos e momentos de aplicação, constituindo assim um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Também a elaboração da *scoping review*, que surgiu com o objetivo de mapear o conhecimento disponível relativamente à influência da brincadeira terapêutica na adaptação do RN, lactente e criança à hospitalização, veio suportar o meu percurso, trazendo-me conhecimento científico atualizado. O ato de brincar é, essencialmente, uma intervenção de enfermagem, englobando em si uma intenção terapêutica, nomeadamente a diminuição do impacto negativo associado à hospitalização e a contínua promoção do desenvolvimento infantil saudável. Após a elaboração da *scoping review*, posso afirmar com segurança e conhecimento adquirido com evidência científica, que a brincadeira terapêutica influencia a criança e família quanto: à promoção de conforto e bem-estar; redução de sentimentos negativos; comunicação; promoção do desenvolvimento infantil saudável; promoção da aceitação do estado de saúde-doença e do contexto de hospitalização; e promoção da participação nos cuidados.

Aplicando o MAR a esta temática, conseguimos perceber que o EEESIP é um agente promotor de bem-estar, e como tal, essencial para contribuir ativa e positivamente como um estímulo contextual, promovendo uma adaptação eficaz da criança ao contexto de hospitalização. Ao enfermeiro especialista é reconhecida a “*competência científica*,

*técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”* (OE, 2019, p.4744), sendo assim um elemento essencial na equipa e agente promotor de cuidados de excelência com base em evidência científica.

As atividades desenvolvidas nos contextos demonstraram impulsionar a reflexão sobre a temática nas equipas, gerando mudança nas suas práticas, com base em evidência científica e com impacto positivo na população alvo dos seus cuidados. Deste modo, considero ter atingido os objetivos gerais e específicos de estágio. Conseguir atingir estes objetivos, tendo por base a adaptação constante que a situação pandémica exigiu de todos nós, é bastante gratificante. Promoveu desenvolver um conjunto de competências promotoras de mudança, nomeadamente no saber ser, saber estar, saber fazer e saber saber, enquanto EEESIP.

Um dos principais aspetos dificultadores na realização do estágio deveu-se à situação pandémica atual, uma vez que todos os contextos pelos quais tive a oportunidade de passar, se encontravam em fase de grande mudança e adaptação, sendo este o principal foco das equipas. Contudo, considero ter conseguido colmatar essa dificuldade através da elaboração e aplicação de projetos de estágio pertinentes, exequíveis e direcionados para as necessidades específicas de cada contexto. A limitação temporal para a realização do estágio impediu a avaliação da eficácia de algumas das estratégias implementadas nos contextos. No entanto, considero ser um projeto relevante e com possibilidade de ser dada continuidade nos contextos.

Futuramente, tenciono continuar a investir nesta temática no local onde exerço funções, uma vez que sou um dos elementos responsáveis pelo projeto promotor da humanização de cuidados em pediatria, tendo já planeadas algumas atividades, entre as quais dar continuidade à atividade implementada no SPI relativamente à hora dedicada à brincadeira criativa, com enfoque na visão das crianças sobre o impacto da hospitalização.

Concluo assim, que atingi o objetivo do presente relatório, tendo realizado uma análise crítica e reflexiva do meu percurso formativo no decorrer dos estágios realizados, nomeadamente quanto às CCEE, às competências específicas do EEESIP e de metre em enfermagem adquiridas e desenvolvidas nos contextos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP (s.d.). SIGLIC. Obtido de: <http://www2.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/UnidadeAcessoContratualiza%C3%A7%C3%A3o/SIGLIC/tabid/262/language/pt-PT/Default.aspx> (Acedido a 22 de novembro de 2020).
- Alsop-Shields, L. (2002). The Parent-Staff Interaction Model of Pediatric Care. *Journal of Pediatric Nursing*. 17(6), 442-449.
- Al-Yateem, N., Rossiter, R. (2017). Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *J Spec Pediatr Nurs*. 22, pp.1-7.
- American Psychological Association (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: the oficial guide to APA style*. (7ª ed.) Washington: APA.
- Andrews, H. & Roy, C. (1991). Essentials of the Roy adaptation model. In Roy, C & Andrews, H., *The Roy adaptation model: The definitive statement* (pp.3-25). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Askin, D.F., Wilson, D. (2014). Recém-Nascido de Alto Risco e a Família. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.331-411). Loures: Lusociência.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. (2016). *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (6ª ed.) p.261. Brasil: Elsevier.
- Caleffi, C., Rocha, P., Anders, J., Souza, A., Burciaga, V., Serapião, L. (2016). Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37(2), pp. 1-8.
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In Glasper & Tucker, *Advances in Child Health Nursing*. London: Scutari Press.

- Comissão de Formação da Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados*. Obtido de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recomend\\_Manuais\\_BPraticas.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf) (Acedido a 11 de outubro de 2020).
- Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal. (2006). *Organização Perinatal Nacional: Programa Nacional de Saúde Materna e Neonatal*. Lisboa: Ministério da Saúde. Obtido de <http://www.arscentro.minsaude.pt/Institucional/projectos/crsmca/Documents/Legislação%20referente%20a%20Assistencia%20MaternoInfantil/9%20Comissão%20Nacional%20da%20Saúde%20Materna%20e%20Neonatal,%20%20Março%20de%202006.pdf>.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Dal’Bosco, E.B., Barancelli, M.D.C., Gobatto, M., Schmidt, C.L. (2019). Humanização Hospitalar na Pediatria: Projeto “Enfermeiros da Alegria”. *Revista de Enfermagem UFPE*. 13(4), pp. 1173-1178.
- Dansky, M., Oliveira, G., Pedrolo, E., Lind, J., Johann, D. (2017). Importance of evidence-based practice in nurse’s work process. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(2), pp. 1-6.
- Decreto-Lei nº63/2016 de 13 de setembro (2016). Graus académicos e diplomas do ensino superior. *Diário da República I Série*, nº176, pp. 3159 - 3191. Obtido de: <https://dre.pt/application/conteudo/75319452> (Acedido a 17 de fevereiro de 2021).
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS (2017). São Paulo: BIREME, OPAS, OMS. Obtido de: <http://decs.bvsalud.org> (Acedido a 03 de junho de 2020).
- Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto (2014). *Caracterização dos Serviços de Urgência*. Lisboa: Diário da República.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., Almeida, T. (2016). Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional. *Pensar Enfermagem*. 20(2), pp. 26-47.
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral de Saúde (2020). *COVID-19: Fase de Mitigação - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.

- Fallon, D., McGhee, K., Davies, J., MacLeod, F., Clarke, S., Sinclair, W. (2020). Capturing the Impact of the COVID-19 Pandemic on Children's Nursing. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(3), pp.166-170.
- Ferrito, C. (2010) in Nunes, L., Ruivo, M., Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*. 15, pp. 1-37.
- Figueiredo, A., Madureira, M., Lourenço, M. (2021). *Guia da Unidade Curricular "Estágio Final e Relatório"*. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde-Universidade Católica Portuguesa.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gaíva, M., Marquesi, M., Rosa, M. (2010). O Sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: cuidados de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 9(3), pp. 602-609.
- Gomes, I., Queiroz, M., Bezerra, L., Souza, N. (2012). A Hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. *Cogitare Enfermagem*. 17(4), pp.703-709.
- Gonzalo, Angelo (2019). *Sister Callista Roy: Adaptation Modelo of Nursing*. Disponível em: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/> (Acedido a 02 de agosto de 2020).
- Gorgulho, F., Pacheco, S. (2008). Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 12(1), pp. 19-24.
- Grupo Português de Triagem (2015). *Sistema de Triagem de Manchester*. Obtido de: [https://www.grupoportuguestriagem.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4&Itemid=110](https://www.grupoportuguestriagem.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=110) (Acedido a 25 de setembro de 2020).
- Hockenberry, M. & Barrera, P. (2014). Perspetivas de Enfermagem Pediátrica. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.1-20). Loures: Lusociência.
- Instituto de Apoio à Criança (1988). *Carta da Criança Hospitalizada*. Lisboa: IAC.
- ICN (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) – versão 2015*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de: [https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf) (Acedido a 10 de janeiro de 2021).

- Joanna Briggs Institute (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. Obtido de: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/> (Acedido a 04 de junho de 2020).
- Kérouac, S., et al (1994). *La pensée infirmière*. Laval: Éditions Études Vivantes
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed.* 27(6), pp. 438-441.
- Lei nº106/2009 de 14 de setembro (2009). Acompanhamento familiar em internamento hospitalar. Diário da República, 1ª série – Nº178, pp. 6254-6255. Obtido de: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/106-2009-489768> (Acedido a 17 de março de 2021).
- Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 1.ª série - N.º 181, pp. 8059-8105. Obtido de: <https://dre.pt/application/file/a/70309872> (Acedido a 15 de março de 2021).
- Lemos, I., Oliveira, J., Gomes, E., Silva, K., Silva, P., Fernandes, G. (2016). Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Revista CUIDARTE.* 7(1), pp.1163-1170.
- Li, W., Lopez, V. (2008). Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing.* 13(2), pp. 63-73.
- Li, W., Chung, J., Ho, E. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer. *Journal of Clinical Nursing.* 20(15-16), pp. 2135-2143.
- Li, W., Chung, J., Ho, K., Kwok, B. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emoticons in hospitalized children. *BMC Pediatrics.* 16(36), pp. 1-9.
- Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Revista Pensar Enfermagem.* 12(2), pp. 62-66.
- Mendes, M., Martins, M. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referências.* III(6), pp. 113-121.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 24(2), pp. 335-342.
- Motta, A.B., Enumo, S.R.F. (2004). Brincar no Hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo.* 9(1), pp. 19-28.

- NationalInstituteforPlay (2018). Obtido de: <http://www.nifplay.org/> (Acedido a 05 de julho de 2020)
- Nijhof, S.L., et al (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 95, pp.421-429.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica: Preparação do regresso a casa da criança/ Promoção da Esperança*. 3(3). Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia orientador de boa prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. 1(6). Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia orientador de boa prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. (8). Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: OE.
- Pacheco, S., Rodrigues, B., Dionísio, M., Machado, A., Coutinho, K., & Gomes, A. (2013). Cuidado Centrado na Família: Enfermagem no contexto da criança hospitalizada. *Revista de Enfermagem UERJ*. 21(1), pp. 106-112.
- Peixoto, N., Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referencias*, IV(11), pp. 121-132.
- Phillips, K.D. (2002). Modelo de Adaptação. In Tomey, A., *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª ed.) (pp.301-333). Loures: Lusociência.
- Pinheiro, M. (1994). Organizar a prestação de cuidados: Uma função/desafio para o enfermeiro chefe. *Servir*. 42(6), pp. 319-331.
- Pinto, M. (2009). Vigilância do desenvolvimento psicomotor e sinais de alarme. *Rev Port Clin Geral*. 25: 677-87.
- Rabelo, M., Chaves, E., Cardoso, M., Sherlock, M. (2007). Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paulista Enfermagem*. 20(3), pp. 333-7.

- Ramos, A., Vaz, E., Maximino, E., Dias, M., Dias, L. (2012). Brincar...essencial ao desenvolvimento: os olhares atentos dos Enfermeiros. *Revista Percursos*. 26, pp.49-60.
- Regulamento n.º 351/2015 de 22 de junho (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Diário da República, 2.ª série - N.º 119, pp. 16660-16665. Obtido de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfSauCriancaJovem\\_DRJun2015.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfSauCriancaJovem_DRJun2015.pdf) (Acedido a 24 de março de 2021).
- Ribeiro, C. (1991). O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. *Ver. Esc. Enf. USP*. 25(1), pp. 41-60.
- Roque, A., Bugalho, A., Carneiro, A. V. (2007). *Manual de Normas de Orientação Clínica - CEMBE da FML*. Lisboa: Linha Editorial, Lda.
- Roy, C., Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model* (2ª ed.) Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Roy, C., Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model* (2ª ed.) Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Saini, N., Sharma, V., Arora, S., Khan, F. (2017). Roy's Adaptation Model: Effect of Care on Pediatric Patients. *Int J Nurs Midwif Res*. 4(1), pp.52-60.
- Sanches, K., Rabin, E., Teixeira, P. (2018). The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. *Journal of School Nursing - University of São Paulo*. 52, pp. 1-9.
- Sanders, J. (2014). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença e Hospitalização. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.1025-1060). Loures: Lusociência.
- Soares, V., Silva, L., Santos, P., Depianti, J. (2016). The importance of playing for hospitalized children with cancer in palliative care. *Journal of Nursing UFPE on line*. 10(3), pp. 1047-1053.
- Silva, V., et al (2016). Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma *self* de enfermeiros gestores. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. 207(51), pp. 1-8.
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018). A luz e o desenvolvimento visual do RN prematuro. Obtido de: <https://www.spneonatologia.pt/wp->

content/uploads/2018/05/A-luz-e-o-desenvolvimento-visual-do-RN-prematuro.pdf  
(Acedido a 21 de outubro de 2020).

Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018). O Som na Unidade de Neonatologia.

Obtido de: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2018/05/O-Som-na-Unidade-de-Neonatologia.pdf> (Acedido a 21 de outubro de 2020).

Tavares, P. (2011). *Acolher brincando - A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.

Torrado, I. (2018). Importância do brincar. Obtido de: <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/import%C3%A2ncia-do-brincar.aspx>

Tremarin, R.A., Gawleta, F., Rocha, D.L. (2009). A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso. *Cogitare Enfermagem*. 14(3), pp.569-574.

Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos* (2ª ed.). Lisboa: Climpesi Editores.

UNICEF (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. Obtido de: [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf) (Acedido a 15 de fevereiro de 2021).

Vale, M., Oliveira, G. (s.d.). Consentimento Informado em Menores. In Comissão de Ética para a Investigação Clínica [CEIC]. Obtido de: <https://www.ceic.pt/documents/20727/57508/Consentimento+Informado+em+Menores/3e12fb83-7a05-4632-baf3-f1a885fb23a5> (Acedido a 15 de fevereiro de 2021).



## **ANEXOS**

**Anexo I:** Certificado de participação no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Protagonista no Presente, Inovadora no Futuro, com apresentação de poster científico intitulado de “*A brincadeira terapêutica enquanto intervenção de enfermagem numa urgência pediátrica*”

### III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

#### ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

### CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Nádia Guerra, Prof. Doutora Zaida Charepe; Prof. Doutora Elisabete Nunes; Prof. Doutora Margarida Lourenço e Prof. Doutora Sílvia Caldeira**, participaram no **III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (edição online)**, no **dia 27 de novembro de 2020**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, com a apresentação do Poster n.º 45 com o tema **“A BRINCADEIRA TERAPÊUTICA ENQUANTO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA”**, recebeu **MENÇÃO HONROSA.**

Lisboa, 27 de novembro de 2020.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

  
Universidade Católica Portuguesa  
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*  
Professora Auxiliar





## III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

### ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: PROTAGONISTA NO PRESENTE INOVADORA NO FUTURO

#### PROGRAMA

##### 9:00 –Mesa 1: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

**Moderador:** Luís Miguel Francisco (Mestre em Enfermagem, SIP)

**Ana Rebotim** (Mestranda do 13º CME, SIP) - “Participação dos Avós nos Cuidados de Saúde”

**Margarida Carvalho** (Mestranda do 13º CME, SIP) – “Criar e Reinventar o Futuro: Diferentes Abordagens, Novos Caminhos”

**Matilde Carvalho** (Mestre em Enfermagem, SIP) – “Promover a Esperança: Conquistas no Presente e Desafios para o Futuro”

##### 10:00 –CONFERÊNCIA INAUGURAL-“The role of ICN in enhancing the value of Nursing”

Howard Catton (Chief Executive Officer International Council of Nurses, Suíça)

##### 10:30 –CONFERÊNCIA INTERNACIONAL-“Realidade da enfermeira especializada em Espanha”

Maria Hinojal Benavente Cuesta (PhD, Universidade Pontifícia de Salamanca, Espanha)

##### 11:00 –MESA DE ABERTURA

##### 11:30 –Mesa 2: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

**Moderador:** Marisa Paço (Mestre em Enfermagem, EC)

**Filipa Oliveira** (Mestranda do 13º CME-EC) – “Intervenção da Saúde Pública em contexto de Pandemia por SARS-CoV-2”

**Laurina Gomes** (Mestranda do 13º CME-EC) - “Saúde Escolar em Tempo de Pandemia”

**Margarida Coelho** (Mestre em Enfermagem, EC) - “Adolescer com Saber – Promoção de uma Sexualidade Saudável”

##### 14:00 –CONFERÊNCIA INTERNACIONAL-“A Realidade dos Migrantes no Chile: o Presente e Projeção Futura”

Maria Antonia Vollrath (PhD, Universidad Mayor, Chile)

##### 14:30 –Mesa 3: ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

**Moderador:** Ricardo Leite (Mestre em Enfermagem, MC)

**Cátia Lampreia** (Mestrando do 13º CME, MC) - “Enfermeiros Emocionalmente Inteligentes: Protagonistas no Presente, Inovadores no Futuro”

**António Borges** (Mestrando do 13º CME, MC) - “Prática Simulada: uma Estratégia Inovadora no Presente e Protagonista no Futuro”

**Sofia Correia** (Mestre em Enfermagem, MC) - “Desafios ao Dever de Informar: Protagonistas no Presente a Inovar o Futuro”

##### 15:30 –MOMENTO CULTURAL

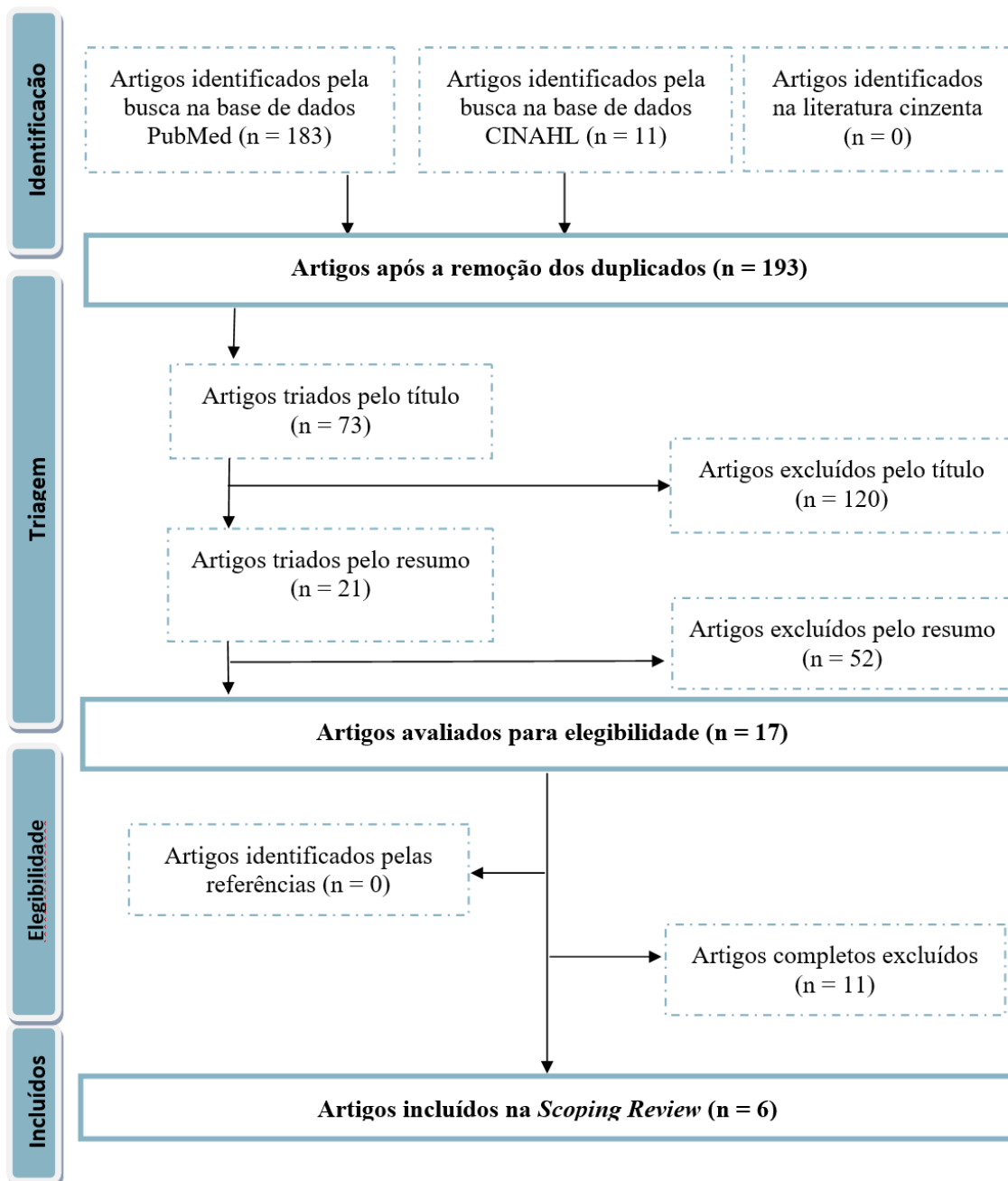
##### 16:00 –ENCERRAMENTO



## APÊNDICES

**Apêndice I:** Diagrama de fluxo PRISMA

Figura nº2 - Diagrama de fluxo PRISMA.



**Apêndice II:** Extração de dados dos artigos selecionados para a revisão *scoping*

**Tabela nº1** - Extração de dados dos artigos selecionados para a revisão *scoping*.

<b>The importance of playing for hospitalized children with cancer in palliative care</b>			
<b>Objetivo:</b> Identificar a importância do brincar no cuidado paliativo de crianças com cancro hospitalizadas na percepção da equipa de enfermagem.			
<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Intervenção/Fenómenos de Interesse</b>
Vanessa Soares, Liliane da Silva, Priscila dos Santos, Jéssica Depianti (2016)	Brasil	Qualitativo, descritivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Brinquedo terapêutico permite aproximar o contexto hospitalar ao ambiente no domicílio, promovendo o bem-estar da criança;</li> <li>- Brincar em contexto hospitalar permite a contínua promoção do desenvolvimento infantil;</li> <li>- Brincar é importante para distrair a criança, diminuindo a sua agitação e ansiedade associadas à hospitalização;</li> <li>- Brincar ajuda a criança a interagir com outras crianças e profissionais de saúde;</li> <li>- Brincar promove a sua felicidade;</li> <li>- Brincar promove sentimentos positivos como a felicidade. Promove o seu bem-estar, através da sua diversão;</li> <li>- Promove a expressão de sentimentos, diminuindo a sua ansiedade;</li> <li>- Tem potencial para tornar menos dolorosa a fase paliativa da criança, trazendo-lhe prazer e felicidade nos seus últimos dias de vida;</li> <li>- A implementação da brincadeira na rotina hospitalar promove o seu desenvolvimento contínuo, a diminuição de sentimentos negativos como a tristeza e depressão;</li> <li>- Brincadeira terapêutica como instrumento para mudar a experiência de hospitalização, uma vez que através do mundo imaginário da criança, promove a sua adaptação à hospitalização;</li> <li>- Promove a aceitação da doença e melhora os resultados do tratamento;</li> <li>- Promove sentimento de segurança no ambiente desconhecido que é a hospitalização;</li> <li>- Atividades recreativas, o mundo da imaginação e do “faz-de-conta” diminuem o medo da separação, o stresse e todos os outros efeitos negativos da hospitalização;</li> <li>- A brincadeira terapêutica operacionalizada por enfermeiros promove uma melhor relação com os mesmos, sendo que a criança aceita melhor a realização de procedimentos, alimenta-se melhor, sente-se melhor, sendo minimizados os efeitos negativos da hospitalização.</li> </ul>
<b>Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais</b>			
<b>Objetivo:</b> Comparar as reações manifestadas pela criança frente ao preparo para punção venosa antes e após o uso do Brinquedo Terapêutico Instrucional			
<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Intervenção/Fenómenos de Interesse</b>
Isabel Lemos, Joseph de	Brasil	Abordagem quantitativa, exploratória	- Após o uso do brinquedo terapêutico instrucional em crianças na idade pré-escolar e escolar, verificou-se uma diminuição dos comportamentos característicos

Oliveira, Emiliana Gomes, Kelly da Silva, Prycilla da Silva, George Fernandes (2016)			apresentados quando a criança está perante a realização de procedimentos dolorosos, como o apertar os lábios, gritar, tensão muscular, cerrar os olhos, postura retraída, entre outros. - Verificou-se também um aumento dos comportamentos que indicam uma maior aceitação e adaptação à situação de stress (punção venosa, contexto de hospitalização) e controlo da dor, tais como o sorrir para o enfermeiro, colaborar espontaneamente, apresentar postura relaxada, verbalizar os seus sentimentos, entre outros.
--	--	--	--

**Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children**

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do uso da brincadeira enquanto intervenção para reduzir a ansiedade e sentimentos negativos em crianças hospitalizadas.

<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Intervenção/Fenómenos de Interesse</b>
William Li, Joyce Chung, Ka Ho, Blondi Kwok (2016)	China	Abordagem quantitativa, estudo quase experimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O uso da brincadeira enquanto intervenção teve impacto na diminuição dos níveis de ansiedade e emoções negativas;</li> <li>- Providenciar atividades lúdicas traz vantagens como o contínuo desenvolvimento infantil saudável, a capacitação das crianças para criar mecanismos de coping e de alívio de stress, promovendo assim a sua capacidade psicológica de lidar com a situação de doença e de hospitalização;</li> <li>- A brincadeira terapêutica contribuiu para o entendimento da doença por parte da criança, e para a desmitificação de que todos os procedimentos são dolorosos, sendo que mesmo nos procedimentos dolorosos, a dor seria bem controlada;</li> <li>- Pais verbalizaram sentir-se mais confiantes ao ver os seus filhos participarem em brincadeiras com profissionais de saúde e outras crianças.</li> </ul>

**Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas**

**Objetivo:** Analisar como o Brinquedo Terapêutico estruturado em um Modelo de Cuidado de Enfermagem contribui no cuidado à criança hospitalizada

<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Intervenção/Fenómenos de Interesse</b>
Camila Caleffi, Patrícia Rocha, Jane Anders, Ana Souza, Verônica Burciaga, Leonardo Serapião (2016)	Brasil	Abordagem qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A aplicação do brinquedo terapêutico estruturado em um Modelo de Cuidado aplicado às crianças hospitalizadas contribuiu para a diminuição dos efeitos negativos da hospitalização;</li> <li>- Ao brincar, a criança visualizou o ambiente hospitalar e dos profissionais de uma forma menos negativa, podendo vir a compreender a necessidade de internamento;</li> <li>- Promoveu a expressão de sentimentos e dúvidas quanto à sua situação de saúde e realização de procedimentos, contribuindo para a sua participação.</li> </ul>

<b>Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care</b>			
<b>Objetivo:</b> Examinar os efeitos da brincadeira não estruturada nos níveis de ansiedade de crianças hospitalizadas			
<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Intervenção/Fenómenos de Interesse</b>
Nabeel Al-Yateem, Rachel Rossiter (2017)	Emirados Árabes Unidos	Abordagem quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados do presente estudo demonstraram uma diminuição significativa dos níveis de ansiedade nas crianças em que foram aplicadas intervenções com recurso a brincadeira não estruturada, comparando com as crianças pertencentes ao grupo de controlo em que a brincadeira não estruturada não foi utilizada como recurso;</li> <li>- Foram utilizadas brincadeiras, aplicadas por profissionais de saúde, como o desenho, contar histórias, brincar com plasticina, balões, bolas de sabão, sempre que possível com a presença dos pais/cuidadores.</li> </ul>
<b>O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas</b>			
<b>Objetivo:</b> Verificar a influência da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira, em crianças hospitalizadas			
<b>Autor/Ano</b>	<b>País</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Intervenção/Fenómenos de Interesse</b>
Circéa Ribeiro (1991)	Brasil	Abordagem mista, Experimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As crianças do grupo experimental apresentaram maior interação com as outras pessoas, tendo até mesmo iniciado algumas das interações;</li> <li>- A utilização do brinquedo terapêutico por parte da enfermeira promoveu a alteração de comportamentos das crianças do grupo experimental, sendo estes descritos como comportamentos de adaptação ao contexto hospitalar.</li> </ul>

**Apêndice III:** Questionário “A brincadeira/brinquedo terapêutico na hospitalização infantil”

## Questionário

### **“A brincadeira/brinquedo terapêutico na hospitalização infantil”**

Nádia Patrícia Marques Guerra, Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na área de Especialidade de Saúde Infantil, ministrado na Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, encontra-se a realizar um projeto sobre “A brincadeira/brinquedo terapêutico na promoção da adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização”.

A elaboração deste questionário tem como objetivos: identificar o conhecimento da equipa de enfermagem, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização; identificar as estratégias utilizadas para a sua promoção na prestação de cuidados, nos diferentes locais onde irá ser realizado o estágio final; sensibilizar a equipa de enfermagem sobre a temática.

Será utilizado o *Software* de questionários e inquéritos *online*: *Survio* para a elaboração e aplicação do questionário, de forma a diminuir o gasto de recursos materiais e contacto físico com a equipa. O link será disponibilizado a todos os potenciais participantes.

A confidencialidade dos dados, o seu tratamento e utilização, assim como o anonimato dos participantes são assegurados pelos investigadores.

A participação no preenchimento do presente questionário é voluntária, não existindo prejuízo para os participantes. Estes têm conhecimento do estudo em causa, informação da temática e necessidade do estudo, assim como da possibilidade de recusa em participar neste estudo, sem prejuízos.

Deste modo, o preenchimento do questionário assume o consentimento informado livre e esclarecido do participante, permitindo a utilização dos dados recolhidos, na medida em que apenas serão utilizados para esta investigação, garantindo a confidencialidade e anonimato dados pelo investigador.

**Agradeço a disponibilidade de preenchimento.**

**A Estudante**

Nádia Patrícia Marques Guerra

**A Docente Orientadora**

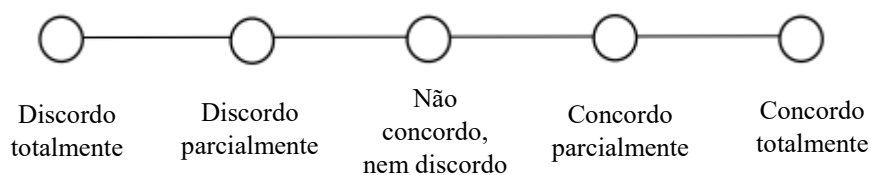
Prof. Doutora Zaida Charepe

## CARACTERIZAÇÃO

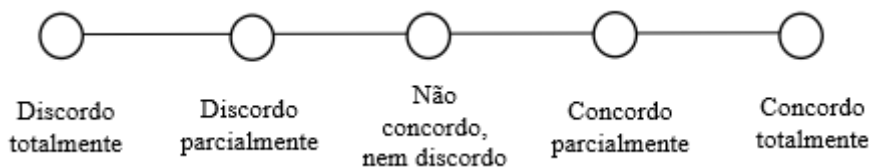
<b>Habilitações Literárias</b>	<input type="checkbox"/> Bacharelato <input type="checkbox"/> Licenciatura em Enfermagem <input type="checkbox"/> Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutoramento
<b>Tempo de experiência profissional</b>	
<b>Tempo de exercício profissional em Saúde Infantil e Pediátrica</b>	

Questão 4: Seleccione uma opção relativamente às seguintes afirmações:

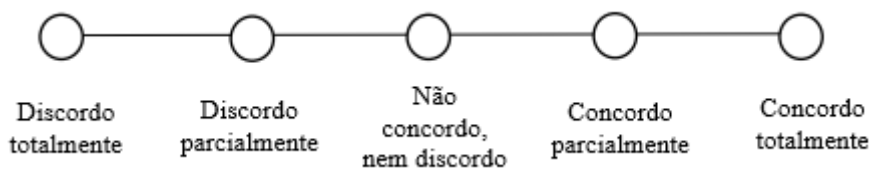
4.1. A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável.



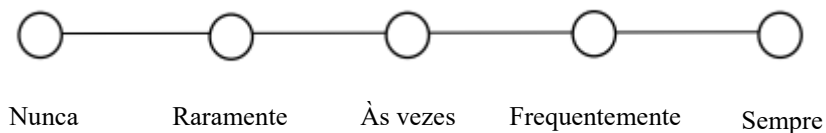
4.2. A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança.



4.3. O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento.



Questão 5: No local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização.



Questão 6: De que forma recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prática, de forma a promover a adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização?

---

---

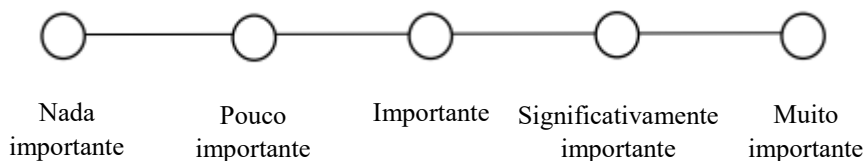
---

Questão 7: Considera o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido, lactente e criança em contexto hospitalar?

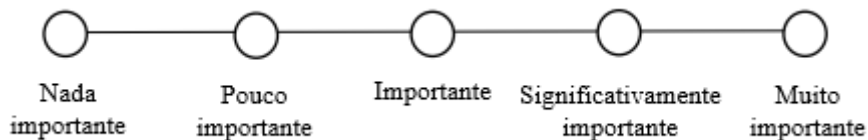
Sim                   Não

Questão 8: Na sua prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido, lactente e criança, qual a sua opinião relativamente a (assinale com uma cruz):

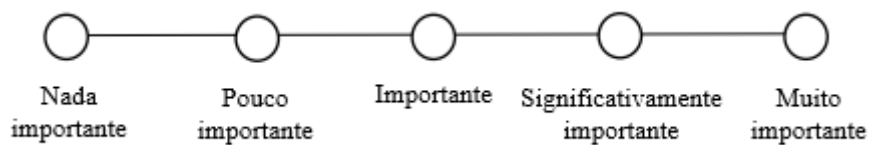
8.1. A temática na prestação de cuidados.



8.2. Necessidade de atualização de conhecimentos sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico.

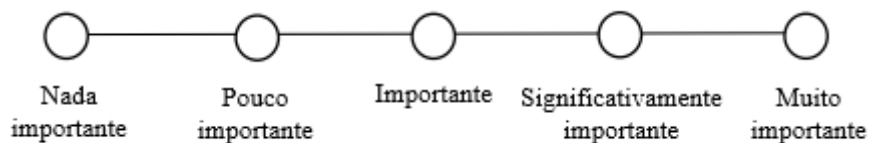


8.3. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os enfermeiros, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).



8.4.

Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os pais/cuidadores, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).



**Terminou o preenchimento do questionário.  
Obrigado pelo seu contributo e participação.**

**Apêndice IV:** Caracterização da equipa de enfermagem da UUP

Quadro nº5 - Caracterização da equipa da UUP.

Questionário “A brincadeira/brinquedo terapêutico na hospitalização infantil”																		
Caracterização da equipa da UUP		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17
Habilitações Literárias	Bacharelato	X																X
	Licenciatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Especialidade em SIP			X			X	X			X		X					X
	Mestrado			X	X		X	X	X		X		X					
	Doutoramento																	
Tempo e experiência profissional (anos + meses)		31	13	5	15	3	7	13	16	15	12	3	6	9	4	3	1	26
Tempo de exercício profissional em SIP (anos + meses)		26	2	1	15	2	1	13	16	15	6	2	5	2	2	4	1	26
Caracterização da equipa da UUP		Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25									
Habilitações Literárias	Bacharelato			X				X										
	Licenciatura	X	X	X	X	X	X	X	X									
	Especialidade em SIP				X	X		X										
	Mestrado				X	X												
	Doutoramento																	
Tempo e experiência profissional (anos + meses)		3	21	25	15	6	1	36	1 + 2									
Tempo de exercício profissional em SIP (anos + meses)		2	21	20	15	4 + 6	5	28	1 + 2									

**Apêndice V:** Extração de dados referentes às questões fechadas, aplicadas na UUP

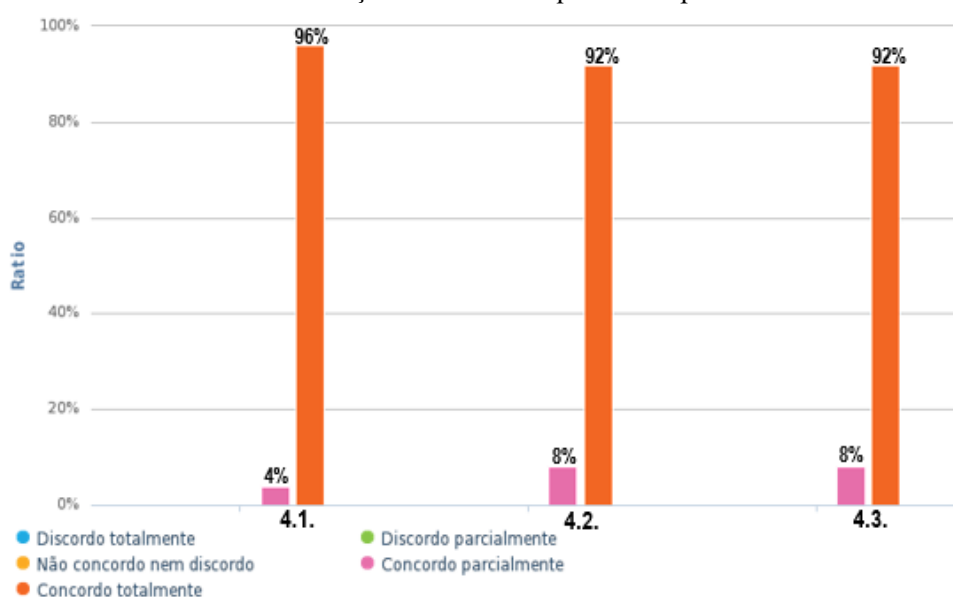
**Questão 4:** Selecione uma opção relativamente às seguintes afirmações:

4.1. A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável.

4.2. A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança.

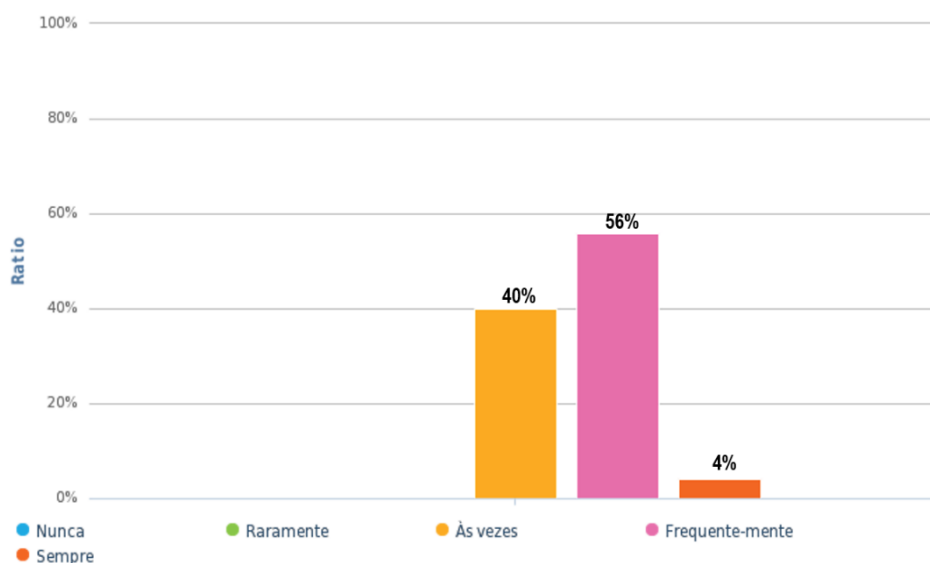
4.3. O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento.

**Gráfico n° 1** - Extração de dados da questão 4 aplicada na UUP.



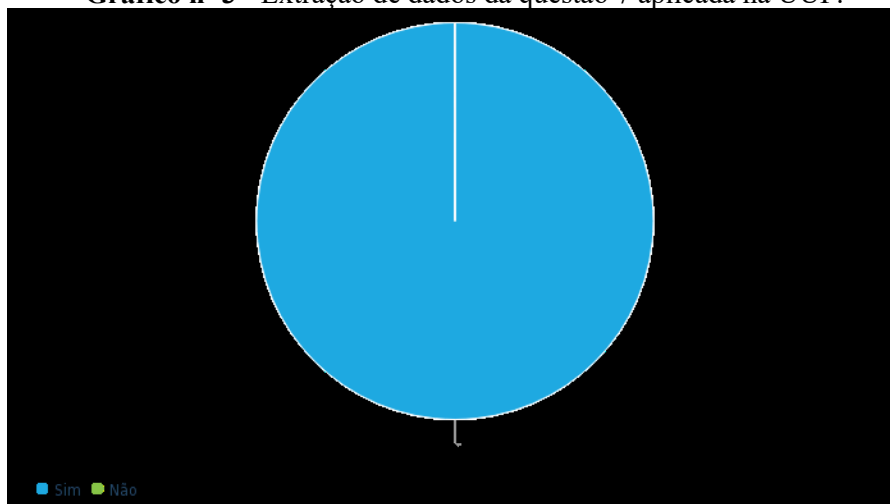
**Questão 5:** No local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização.

**Gráfico n° 2** - Extração de dados da questão 5 aplicada na UUP.



Questão 7: Considera o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido, lactente e criança em contexto hospitalar?

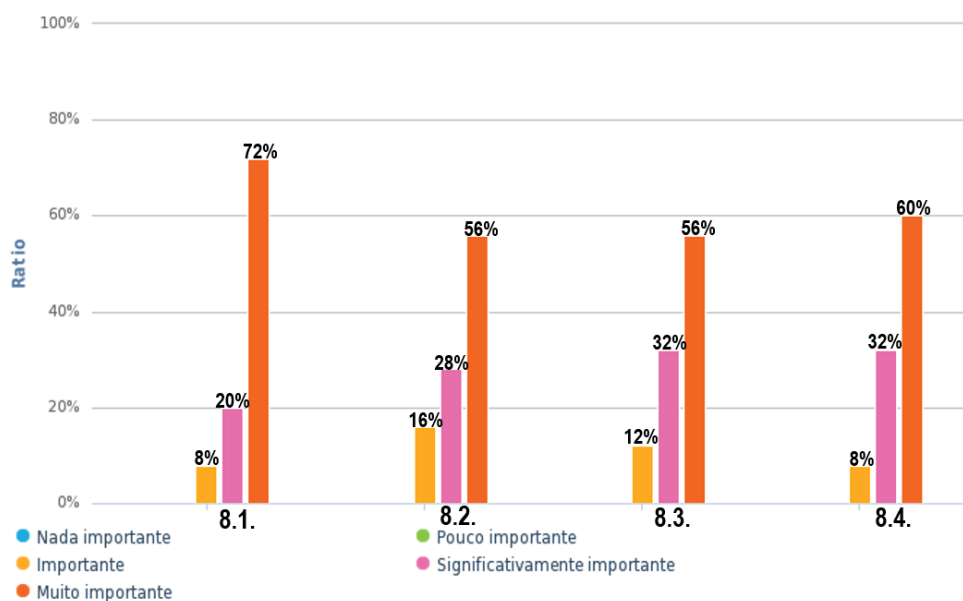
**Gráfico n° 3** - Extração de dados da questão 7 aplicada na UUP.



Questão 8: Na sua prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido, lactente e criança, qual a sua opinião relativamente a (assinale com uma cruz):

- 8.1. A temática na prestação de cuidados.
- 8.2. Necessidade de atualização de conhecimentos sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico.
- 8.3. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os enfermeiros, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).
- 8.4. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os pais/cuidadores, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).

**Gráfico n° 4** - Extração de dados da questão 8 aplicada na UUP.



**Apêndice VI:** Extração de dados referentes à questão aberta, aplicada na UUP

**Quadro nº 6 - Extração de dados referentes à pergunta aberta aplicada na UUP.**

**Resultados obtidos na Unidade de Urgência Pediátrica**

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<p><u>Questão 6</u> Brincadeira/ Brinquedo terapêutico na adaptação à hospitalização</p>	<p>Momentos em que recorre à brincadeira/ brinquedo terapêutico</p>	Acolhimento	Q6: “(...) no acolhimento à unidade (...)” (Q6:2)
		Realização de procedimentos	Q1: “Durante procedimentos mais invasivos (...)” (Q1:1) Q6: “Na realização de procedimentos invasivos (...)” (Q6:1) Q9: “(...) na sala de tratamentos (...)” (Q9:2) Q12: “(...) realização de procedimentos” (Q12:1) Q14: “Previamente aos procedimentos dolorosos (...)” (Q14:1) Q16: “(...) nos procedimentos que realizo” (Q16:1) Q21: “(...) dos procedimentos dolorosos (...)” (Q21:3) Q23: “(...) a realização de procedimentos (...)” (Q23:1) Q25: “(...) realizar procedimentos invasivos (...)” (Q25:1)
		Internamento em UICD	Q14: “ (...) no cantinho dos brinquedos em crianças internadas em SO” (Q14:1) Q19: “ (...) no internamento de curta duração (...)” (Q19:1)
	Finalidade com que recorre à brincadeira/b	Promoção de conforto	Q6: “(...) na promoção do conforto (...)” (Q6:3) Q11: “(...) promoção de conforto (...)” (Q11:1) Q21: “(...) a promoção de um ambiente mais seguro (...)” (Q21:1) Q25: “(...) como forma de conforto” (Q25:1)

	rinquedo terapêutico	Redução sentimentos negativos	Q8: “(...) redução de sentimentos negativos como medo e insegurança” (Q8:1) Q11: “(...) e redução da ansiedade.” (Q11:1) Q14: “(...) quando a criança demonstra ansiedade/nervosismo perante o profissional de saúde (...)” (Q14:1) Q19: “ (...) de forma a reduzir a ansiedade (...)” (Q19:1) Q21: “(...) com o intuito de minimizar o impacto dos procedimentos dolorosos (...)” (Q21:3)
		Favorecer as rotinas habituais	Q6: “(...) manutenção das rotinas da criança” (Q6:3)
		Instrumento de comunicação	Q8: “Estabelecer da relação de confiança (...)” (Q8:1) Q14: “(...) quando a criança demonstra ansiedade/nervosismo perante o profissional de saúde (...)” (Q14:1) Q21: “(...) como meio para comunicar com a criança (...) promover a aproximação e estabelecer uma relação de confiança com a criança” (Q21:2-4) Q22: “(...) forma de comunicação (...) estabelecer uma relação de confiança com a criança (...) conseguir o assentimento da mesma para os procedimentos (...)” (Q22:1)
		Técnica de distração	Q11: “Distração (...)” (Q11:1) Q19: “(...) formas de distração (...)” (Q19:1) Q21: “(...) nas técnicas de distração (...)” (Q21:3)

	<p>Modo de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico</p>	<p>Presença dos seus próprios brinquedos</p>	<p>Q2: “Utilizando (...) brinquedos da criança” (Q2:1)  Q4: “Ter um brinquedo consigo (...)” (Q4:1)  Q5: “(...) ter acesso aos seus brinquedos e objetos pessoais.” (Q5:1)  Q11: “(...) permissão de brinquedos próprios (...)” (Q11:1)  Q15: “(...) entretendo com (...) brinquedos que a criança possa trazer” (Q15:1)  Q18: “(...) objeto de referência” (Q18:1)  Q21: “Incentivando os pais a trazerem os brinquedos preferidos (...)” (Q21:1)  Q22: “(...) permitir a presença do brinquedo preferido e integra-lo no processo do cuidar” (Q22:2)  Q24: “(...) permitindo que a criança tenha os objetos de referência.” (Q24-1)</p>
		<p>Músicas/ vídeos adequados à idade</p>	<p>Q2: “Utilizando tecnologia disponível, canções (...)” (Q2:1)  Q3: “Utilização da Internet para que as crianças possam ver conteúdos do seu agrado, (...) para a colocação de música e utilização da televisão.” (Q3:1)  Q4: “(...) cantar canções infantis, (...) permitir visualização de desenhos animados (...)” (Q4:1)  Q9: “(...) cantar, (...) colocar música no computador (...)” (Q9:2)  Q10: “Vídeos (...)” (Q10:1)  Q11: “(...) dispositivos eletrônicos como televisão, utilização de musicoterapia (...)” (Q11:1)  Q15: “(...) entretendo com tecnologias (...)” (Q15:1)  Q18: “Video, música (...)” (Q18:1)  Q23: “Colocação de músicas adaptadas à faixa etária e preferência da criança.” (Q23:2)</p>

		Brincadeira imaginativa e “faz-de-conta”	<p>Q2: “ (...) Recorrendo à imaginação da criança através de alusões a algo de interessante da criança” (Q2:2)</p> <p>Q7: “Utilização de (...) fantoches; nariz de palhaço (...)” (Q7:1)</p> <p>Q16: “Utilizando a fantasia/brincadeira (...)” (Q16:1)</p> <p>Q23: “ (...) o esconde.” (Q23:1)</p>
		Brincadeira narrativa e contar histórias	<p>Q7: “Utilização de (...) fantoches (...)” (Q7:1)</p> <p>Q24: “(...) leituras, contar histórias (...)” (Q24-1)</p>
		Brincadeira com objetos	<p>Q4: “Ter um brinquedo consigo, (...) bolas de sabão” (Q4:1)</p> <p>Q7: “Utilização de bolas de sabão; fantoches; nariz de palhaço; balões.” (Q7:1)</p> <p>Q9: “(...) fazer balões com luvas (...)” (Q9:2)</p> <p>Q10: “(...) alguma brincadeira mais pratica por exemplo bolas de sabão ou algum brinquedo da zona de brinquedos.” (Q10:1)</p> <p>Q15: “(...) entretendo com (...) brinquedos que a criança possa trazer” (Q15:1)</p> <p>Q19: “São fornecidos brinquedos e outras formas de distração de acordo com a faixa etária (...)” (Q19:1)</p> <p>Q20: “ Procuo brincar com o que a criança desejar” (Q20:1)</p>

		Brincadeira social	<p>Q5: “Promover brincadeiras e jogos durante a hospitalização” (Q5:2)</p> <p>Q13: “Interagindo” (Q13:1)</p> <p>Q15: “Adequando o discurso mediante a faixa etária (...)” (Q15:1)</p> <p>Q23: “Interação com a criança através da brincadeira, adequada à faixa etária (...)” (Q23:1)</p> <p>Q24: “(...) adequar a linguagem à situação de saúde e estágio de desenvolvimento da criança.” (Q24-1)</p>
		Brincadeira criativa	<p>Q24: “(...) pintura (...)” (Q24-1)</p>

**Apêndice VII:** Análise e interpretação dos resultados extraídos do questionário aplicado na UUP

O questionário foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*, a toda a equipa de enfermagem (total de 32 elementos). Foram preenchidos 25 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 78%), sendo que a caracterização geral da equipa se encontra no Apêndice II. Dos enfermeiros inquiridos na UUP: 36% (n=9) são especialistas em enfermagem de SIP; 36% (n=9) são mestres; 28% (n=7) são mestres em enfermagem na área de especialização de enfermagem de SIP. Têm como tempo de experiência profissional em média 11,5 anos aproximadamente, e na área de SIP em média 9 anos aproximadamente.

Seguidamente são apresentados os resultados dos questionários (apresentados graficamente no Apêndice III, e a análise de conteúdo da questão aberta no Apêndice IV). Relativamente às afirmações na questão 4, os resultados da opinião dos inquiridos, segundo o nível de concordância relativamente a cada uma, foram:

- Afirmação 4.1: “A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável”, 96% (n=24) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 4% (n=1) concordaram parcialmente com a afirmação.
- Afirmação 4.2: “A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança”, 92% (n=23) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 8% (n=2) concordaram parcialmente com a afirmação.
- Afirmação 4.3: “O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento”, 92% (n=23) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 8% (n=2) concordaram parcialmente com a afirmação.

Na questão 5, quando foi perguntado se “no local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização”, 40% (n=10) dos inquiridos referem que promovem às vezes; 56% (n=14) promovem frequentemente; e 4% (n=1) promovem sempre.

Na questão 7, 100% (n=25) dos inquiridos consideram o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN/lactente/criança em contexto hospitalar.

Na questão 8, respeitante à prestação de cuidados de enfermagem ao RN, lactente e criança, 72% (n=18) dos inquiridos consideram a temática muito importante, 20% (n=5) consideram-na significativamente importante, e 8% (n=2) consideram-na importante. Quanto à necessidade de atualização de conhecimento sobre a brincadeira/brinquedo

terapêutico, 56% (n=14) consideram muito importante, 28% (n=7) consideram significativamente importante e 16% (n=4) consideram importante essa atualização. Relativamente à elaboração de suporte bibliográfico (posters, folhetos, sessões de educação, normas orientadoras) para empoderar os enfermeiros sobre a temática, 56% (n=14) dos inquiridos consideram muito importante, 32% (n=8) consideram significativamente importante e 12% (n=3) consideram importante. Quanto à elaboração de suporte bibliográfico (posters, folhetos, sessões de educação, normas orientadoras) para empoderar os pais/cuidadores sobre a temática, 60% (n=15) dos inquiridos consideram muito importante, 32% (n=8) consideram significativamente importante e 8% (n=2) consideram importante.

Deste modo, podemos concluir que a equipa de enfermagem da UUP sabe a importância que a brincadeira terapêutica/brinquedo terapêutico constitui na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança, assim como a privação do ato de brincar é prejudicial ao crescimento e desenvolvimento infantil saudável, e que a utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança e diminui sentimentos negativos associados à hospitalização, como o medo, a ansiedade de separação e o impacto do isolamento. Podemos verificar que toda a equipa considera a brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Contudo, apesar de demonstrarem ter conhecimentos teóricos sobre a temática, 40% dos inquiridos refere que apenas promove o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico às vezes, o que associado à consciencialização da equipa da necessidade de atualização de conhecimentos sobre a temática e de suporte bibliográfico sobre a temática para os profissionais e pais/cuidadores, faz emergir a oportunidade de melhoria.

Tendo como objetivo a prática reflexiva por parte da equipa de enfermagem quanto à aplicabilidade da brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prestação de cuidados, surgiu a questão 6. Nesta questão, quanto à forma a que a equipa de enfermagem recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prática, de modo a promover a adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização, foi perceptível que a equipa refletiu quanto aos momentos em que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico; finalidade com que recorre; e modo de utilização. Por sua vez, quanto aos momentos em que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa referiu no acolhimento, na realização de procedimentos e no internamento em UICD. Relativamente à finalidade com que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa identificou a promoção de conforto, a

redução de sentimentos negativos, o favorecer as rotinas habituais, como instrumento de comunicação e como técnica de distração. Por fim, quanto ao modo de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa de enfermagem identificou a presença dos seus próprios brinquedos, músicas/vídeos adequados à idade, brincadeira imaginativa e “faz-de-conta”, brincadeira narrativa e contar histórias, brincadeira com objetos, brincadeira social e brincadeira criativa. Podemos assim concluir que a equipa foi capaz de identificar momentos, finalidades e modos de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, identificando uma panóplia de estratégias descritas na bibliografia sobre o seu uso, o que demonstrou haver reflexão impulsionada pela realização do questionário.

**Apêndice VIII:** Norma de Procedimento de Enfermagem: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico na Unidade de Urgência Pediátrica

	<i>Procedimento de Enfermagem: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico na Unidade de Urgência Pediátrica</i>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

### 1. Objetivo

Uniformizar a atuação dos enfermeiros para a promoção da brincadeira/brinquedo terapêutico na Unidade de Urgência Pediátrica.

### 2. Campo de aplicação

Equipa de enfermagem da Unidade de Urgência Pediátrica do Hospital São Bernardo, do Centro Hospitalar de Setúbal.

### 3. Siglas, abreviaturas e definições

**Brincar** - Ato transversal à vida do ser humano, que desempenha um papel fundamental no ciclo de vida, especialmente essencial na vida das crianças. É crucial para o bem-estar físico, mental, emocional e social, estando diretamente relacionado com o desenvolvimento saudável (Nijhof, et al, 2018; Sanders, 2014). É uma atividade universal, em todas as culturas, todos os tempos e idades, assim como em todas as circunstâncias da vida (Torrado, 2018).

Da perspetiva do desenvolvimento, brincadeiras como o “faz-de-conta” possibilitam à criança experimentar comportamentos, simular consequências desses comportamentos, aumentando assim o seu repertório social. As competências de comunicação e físicas são também melhoradas, promovendo assim o seu desenvolvimento social e emocional, resiliência, criatividade e capacidade de resolução de problemas (Cruz, 2005).

**Brinquedo Terapêutico** - “Uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais para ajudar as crianças a comunicar a sua percepção e conhecimento do mundo e ajudar a dominar seu ambiente” (Bulechek, et al, 2016, p.261).

**Tipos de Brincadeira** - Existem diferentes tipos de brincadeira, sendo que cada tipo estará mais ou menos presente consoante a faixa etária da criança, de forma a responder à satisfação das suas necessidades de desenvolvimento características da sua idade e estadio. São tipos de brincadeira: brincadeira de sintonia e mímica (por exemplo, bater palmas); brincadeira corporal e de movimento (por exemplo, correr, saltar ou fazer danças ao ritmo de uma música); brincadeira com objetos (por exemplo, brincar com bolas de diferentes texturas ou encaixar brinquedos, segundo a sua forma geométrica); brincadeira social (por exemplo, praticar jogos coletivos, com regras); brincadeira imaginativa e “faz-de-conta” (por exemplo, simular situações do dia-a-dia); brincadeira narrativa e contar histórias (por exemplo, escutar histórias, repetindo a informação e apontando para imagens); e brincadeira criativa (por exemplo,

<b>Procedimento de Enfermagem:          Promoção da          Brincadeira/Brinquedo          Terapêutico na Unidade de          Urgência Pediátrica</b>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00

pintar ou brincar com plasticina). O tipo de brincadeira está diretamente relacionado com a necessidade que a criança tem de se adaptar ao longo do seu ciclo de vida (National Institute for Play, 2018).

#### 4. Referências

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. (2016). *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (6ª ed.) p.261. Brasil: Elsevier.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Dal’Bosco, E.B., Barancelli, M.D.C., Gobatto, M., Schmidt, C.L. (2019). Humanização Hospitalar na Pediatria: Projeto “Enfermeiros da Alegria”. *Revista de Enfermagem UFPE*. 13(4):1173-8

Instituto de Apoio à Criança (1988). *Carta da Criança Hospitalizada*. Lisboa: IAC

Motta, A.B., Enumo, S.R.F. (2004). Brincar no Hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*. 9(1), pp.19-28.

NationalInstituteForPlay (2018). Obtido de: <http://www.nifplay.org/>

Nijhof, S.L., et al (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 95, pp.421-429

Sanders, J. (2014). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença e Hospitalização. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.1025-1060). Loures: Lusociência.

Torrado, I. (2018). *Importância do brincar*. Obtido de: <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/import%C3%A2ncia-do-brincar.aspx>.

#### 5. Responsabilidades

Ao Diretor de Serviço e Enfermeiro Chefe compete garantir a divulgação e concretização do procedimento.

À equipa multidisciplinar da Unidade de Urgência Pediátrica compete o conhecimento e aplicação do procedimento.

	<i>Procedimento de Enfermagem: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico na Unidade de Urgência Pediátrica</i>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

À equipa de enfermagem da Unidade de Urgência Pediátrica compete a sua implementação e execução, bem como a transmissão de informação à família/cuidador do RN/lactente/criança, em contexto de urgência, sobre a importância da temática.

## 6. Procedimento

### 6.1. Considerações gerais da temática

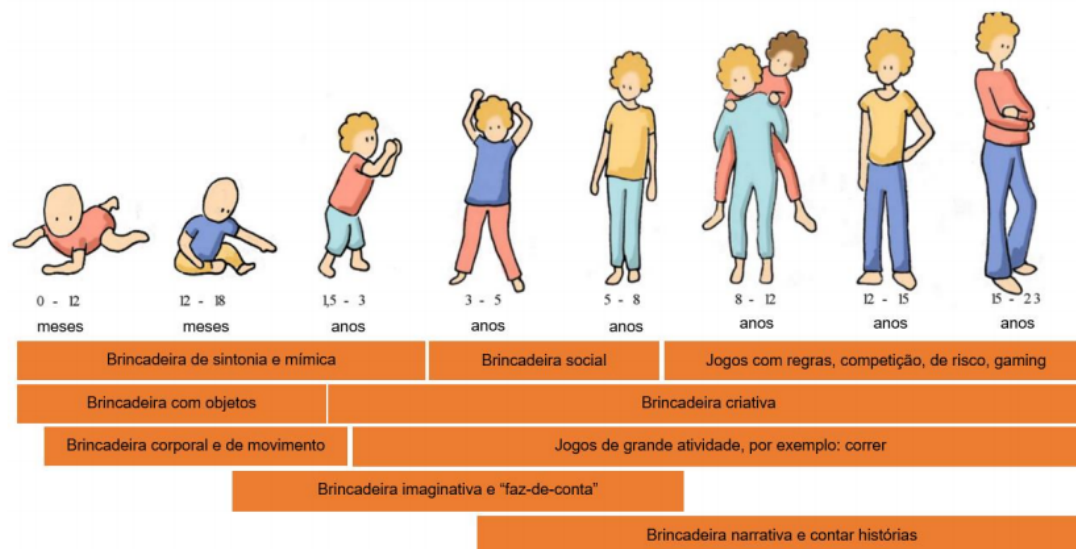
A hospitalização constitui uma situação de crise na vida de uma criança, assim como na da sua família, sendo considerada um fator stressor, face à alteração do seu estado de saúde e das suas rotinas (Sanders, 2014). São diversos os fatores que influenciam a reação da criança à hospitalização, sendo eles as experiências anteriores de doença e/ou hospitalização, o estadió de desenvolvimento da criança, os seus mecanismos de defesa (inatos e adquiridos), a gravidade da doença, e a própria rede de apoio disponível aquando a hospitalização. As crianças são particularmente vulneráveis aos efeitos negativos da hospitalização nos primeiros anos de vida, uma vez que têm desenvolvidos menos mecanismos de defesa face a fatores stressores.

Cabe ao enfermeiro avaliar os aspetos fisiológicos, assim como os aspetos subjetivos da criança, que indicam a sua vulnerabilidade inerente ao ambiente hospitalar, afastamento da família, incompreensão da situação clínica, interação com pessoas desconhecidas, tal como à privação do ato de brincar. Através da diminuição do impacto negativo que a hospitalização pode ter na criança, o enfermeiro consegue promover o seu conforto, assim como a diminuição de sentimentos como o medo, ansiedade e insegurança (Dal'Bosco et al, 2019).

O Instituto de Apoio à Criança (1988) define na Carta da Criança Hospitalizada, o direito de ficarem agrupadas consoante a sua faixa etária, de forma a beneficiarem de recreios, jogos, atividades e brincadeiras adequadas à sua faixa etária. Estabelece como direito a necessidade de promoção de um ambiente seguro, que responda às necessidades físicas, afetivas e educativas da criança, disponibilizando equipamento e profissionais com formação adequados.

Tal como referido anteriormente, existem diferentes tipos de brincadeira, sendo que cada tipo estará mais ou menos presente consoante a faixa etária da criança, respondendo às suas necessidades de desenvolvimento. A seguinte imagem demonstra as diversas faixas etárias e os tipos de brincadeira mais habituais, num RN/lactente/criança com desenvolvimento infantil sem alterações.

<b>Procedimento de Enfermagem:          Promoção da          Brincadeira/Brinquedo          Terapêutico na Unidade de          Urgência Pediátrica</b>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00



**Fig.1** - Representação da relação do estadio de desenvolvimento com os tipos de brincadeira (adaptado de Nijhof, 2018).

### 6.2. Orientações gerais para a promoção da brincadeira terapêutica

Uma adaptação eficaz à hospitalização exige a implementação de algumas estratégias por parte da equipa multidisciplinar, tais como uma comunicação eficaz com a criança. É essencial que lhe seja explicado o ambiente e procedimentos, de modo a promover a sua participação nos cuidados e na tomada de decisão, assim como promovido o envolvimento da família. O ato de brincar deve ser considerado como um instrumento de comunicação entre enfermeiro, criança e família, de modo a promover um cuidado humanizado e o contínuo desenvolvimento cognitivo da criança (Dal'Bosco et al, 2019).

O uso da brincadeira terapêutica pode ter um efeito distrator, aproximando a realidade hospitalar ao seu quotidiano, contribuindo para a diminuição da dor, promoção do conforto, e fundamentalmente, para o bem-estar da criança. O brinquedo pode ainda ser uma ferramenta que auxilie o enfermeiro na explicação de um procedimento, desmistificando os medos da criança (Motta & Enumo, 2004).

### 6.3. Intervenções de Enfermagem

- Solicitar à família que acompanhe o RN/lactente/criança, para disponibilizar os seus brinquedos à criança, enquanto permanecer na unidade, contribuindo para a promoção de um ambiente familiar e seguro.
- Incentivar a família a trazer os brinquedos preferidos do RN/lactente/criança, evitando a utilização de dispositivos eletrónicos como único meio de entretenimento.
- Disponibilizar brinquedos adequados à idade, e facilmente desinfetáveis, sempre que a criança não tenha consigo os seus brinquedos.

	<i>Procedimento de Enfermagem: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico na Unidade de Urgência Pediátrica</i>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

- Utilizar métodos de distração, como o uso de brinquedos, reprodução de canções e desenhos animados do seu agrado, com base na informação transmitida pela criança e pela família, com particular atenção à informação transmitida pela família no caso do RN/lactente.
- Planejar os cuidados, considerando a vontade da criança e família, utilizando a brincadeira para explicar e negociar os mesmos, contribuindo para a promoção da participação nos cuidados e tomada de decisão.
- Avaliar a eficácia da brincadeira/brinquedo terapêutico nos cuidados de enfermagem, registrando os seus efeitos nas notas de enfermagem.

**Apêndice IX:** Caracterização da equipa da UCEN

**Quadro nº7 - Caracterização da equipa da UCEN.**

<b>Questionário “A brincadeira/brinquedo terapêutico na hospitalização infantil”</b>													
<b>Caracterização da equipa da UUP</b>		<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Q5</b>	<b>Q6</b>	<b>Q7</b>	<b>Q8</b>	<b>Q9</b>	<b>Q10</b>	<b>Q11</b>	<b>Q12</b>
<b>Habilitações Literárias</b>	Bacharelato												
	Licenciatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Especialidade em SIP	X			X	X					X	X	
	Mestrado	X				X						X	
	Doutoramento												
<b>Tempo e experiência profissional (anos + meses)</b>		<b>8</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>29</b>
<b>Tempo de exercício profissional em SIP (anos + meses)</b>		<b>5</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>9 + 9</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>5</b>

**Apêndice X:** Extração de dados referentes às questões fechadas, aplicadas na UCEN

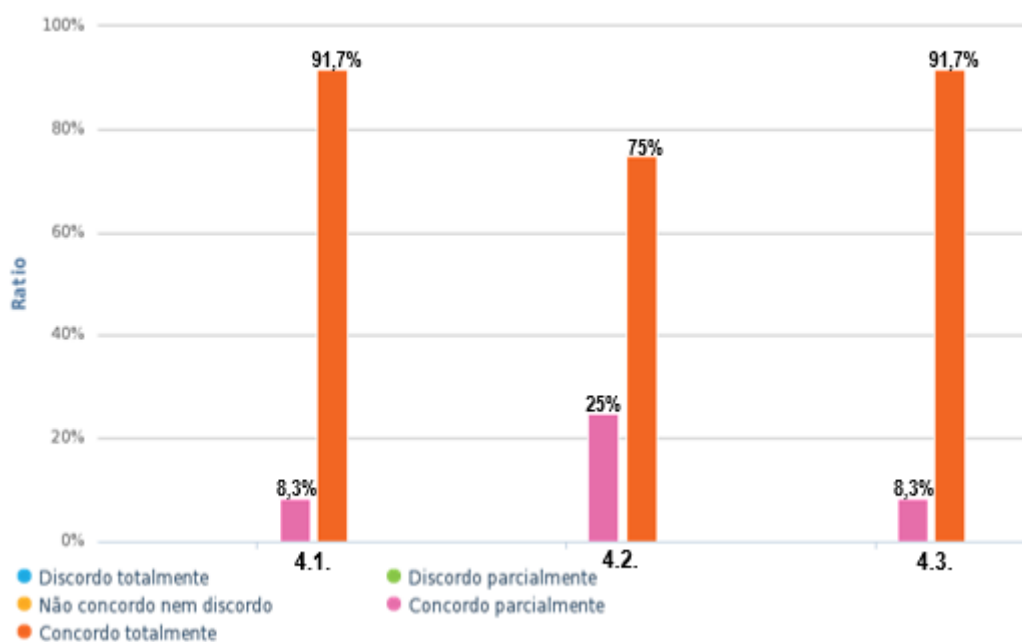
Questão 4: Selecione uma opção relativamente às seguintes afirmações:

4.1. A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável.

4.2. A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança.

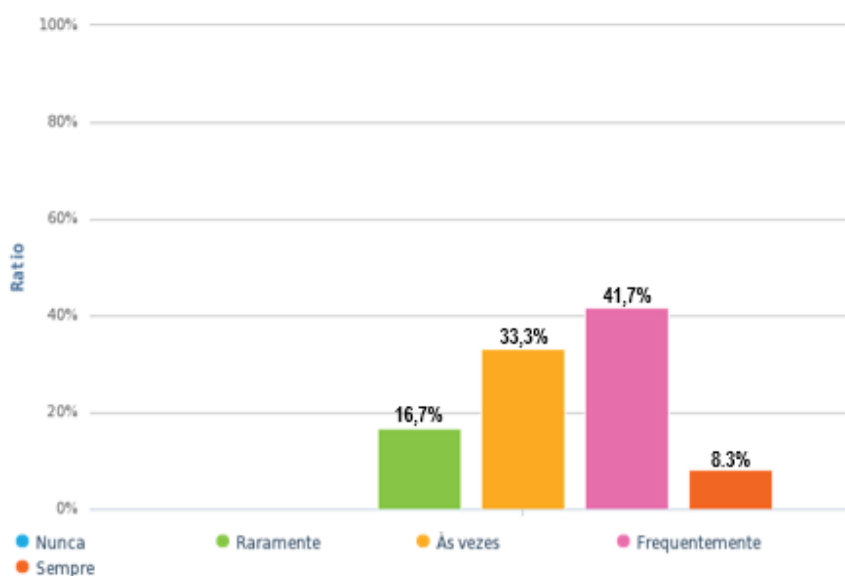
4.3. O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento.

**Gráfico nº 5** - Extração de dados da questão 4 aplicada na UCEN.



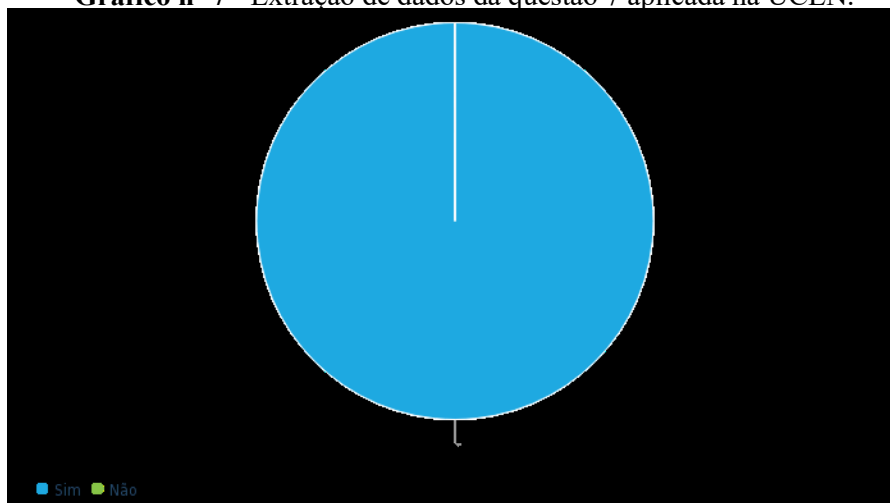
Questão 5: No local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização.

**Gráfico nº 6** - Extração de dados da questão 5 aplicada na UCEN.



Questão 7: Considera o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido, lactente e criança em contexto hospitalar?

**Gráfico nº 7 -** Extração de dados da questão 7 aplicada na UCEN.



Questão 8: Na sua prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido, lactente e criança, qual a sua opinião relativamente a (assinale com uma cruz):

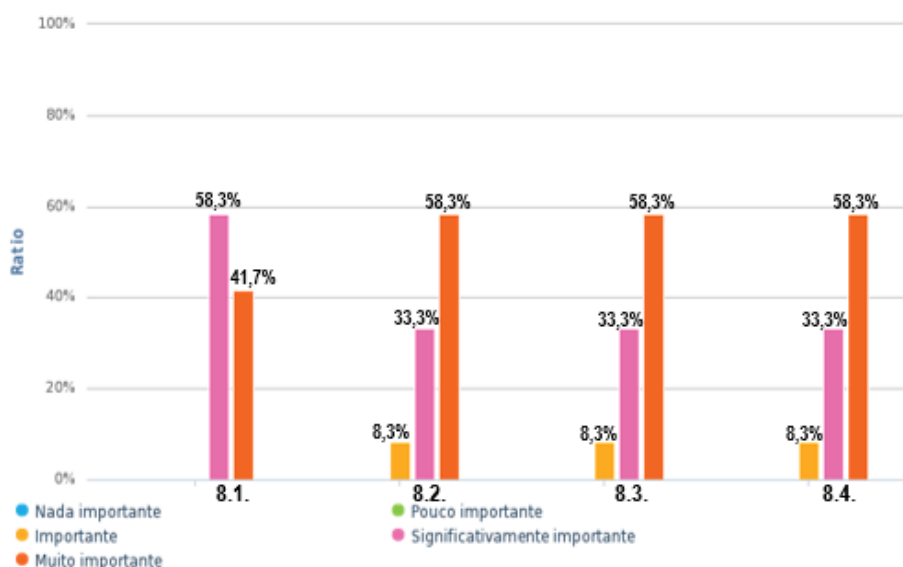
8.1. A temática na prestação de cuidados.

8.2. Necessidade de atualização de conhecimentos sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico.

8.3. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os enfermeiros, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).

8.4. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os pais/cuidadores, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).

**Gráfico nº 8 -** Extração de dados da questão 8 aplicada na UCEN.



**Apêndice XI:** Extração de dados referentes à questão aberta, aplicada na UCEN

**Quadro nº 8 - Extração de dados referentes à pergunta aberta aplicada na UCEN.**

**Resultados obtidos na Unidade de Urgência Pediátrica**

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>	
<p align="center"><u>Questão 6</u> Brincadeira/Brinquedo terapêutico na adaptação à hospitalização</p>	<p>Momentos em que recorre à brincadeira/b brinquedo terapêutico</p>	<p>No decorrer do internamento</p>	<p>Q3: “ (...) Sempre que seja possível” (Q3:2)</p>	
		<p>Realização de procedimentos</p>	<p>Q8: “Durante intervenções mais invasivas” (Q8:1)</p>	
	<p>Finalidade com que recorre à brincadeira/b brinquedo terapêutico</p>	<p>Promoção de conforto e bem-estar</p>	<p>Q1: “Objetos familiares e de conforto (...)” (Q1:1)</p> <p>Q2: “ No lactente e criança (...) utilizado como (...) promoção de bem estar num ambiente que é estranho e hostil (...)” (Q2:2)</p> <p>Q5: “(...) que permitem um ambiente limitado e confortável, os tentáculos do polvo permitem a associação ao cordão umbilical (...) Também a utilização de música adequada demonstrou (...) ter um efeito calmante e tranquilizador. (...) permitem o descanso adequado do RN (...)” (Q5:2-4)</p> <p>Q6: “(...) oferecido objeto de conforto (...)” (Q6:1)</p> <p>Q9: “Quando é necessário acalmar, aconchegar...” (Q9:1)</p> <p>Q10: “(...) para que se sinta mais tranquilo (...)” (Q10:1)</p>	
			<p>Promoção desenvolvimento saudável</p>	<p>Q5: “(...) permitindo lhe um desenvolvimento cognitivo adequado.” (Q5:4)</p> <p>Q6: “(...) por forma a promover a adaptação do neonato.” (Q6:1)</p>
			<p>Técnica de distração</p>	<p>Q2: “No lactente e criança (...) utilizado como distração (...)” (Q2:2)</p>

	Modo de utilização da brincadeira/b brinquedo terapêutico	Presença dos seus próprios brinquedos	<p>Q1: "Objetos familiares (...)" (Q1:1)</p> <p>Q4: "(...) os pais trazem um boneco ou brinquedo coloco junto ao recém-nascido" (Q4:1)</p> <p>Q7: "Utilização de brinquedo, trazido pelos pais e com o "cheiro" da mãe" (Q7:1)</p>
		Músicas/ vídeos adequados à idade	<p>Q5: "(...) a utilização de música adequada (...)" (Q5:3)</p> <p>Q10: "(...) utilizo a caixinha de musica" (Q10:1)</p> <p>Q11: "Caixa de música" (Q11:1)</p>
		Brincadeira com objetos	<p>Q1: "Objetos familiares e de conforto, polvinho" (Q1:1)</p> <p>Q5: "(...) utilização do "polvo" no caso do RN pré termo (...)"</p> <p>Q6: "(...) oferecido objeto de conforto (fralda, chupeta) (...)" (Q6:1)</p> <p>Q10: "Coloco junto do rn um doudou (...)" (Q10:1)</p>

**Apêndice XII:** Análise e interpretação dos resultados extraídos do questionário aplicado na UCEN

O questionário foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*, a toda a equipa de enfermagem (total de 17 elementos). Foram preenchidos 12 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 70%), sendo que a caracterização geral da equipa se encontra no Apêndice II. Dos enfermeiros inquiridos na UCEN: 41,6% (n=5) são especialistas em enfermagem de SIP; 25% (n=3) são mestres; 25% (n=3) são mestres em enfermagem na área de especialização de enfermagem de SIP. Têm como tempo de experiência profissional em média 17,5 anos aproximadamente, e na área de SIP em média 13 anos aproximadamente.

Seguidamente são apresentados os resultados dos questionários (apresentados graficamente no Apêndice III, e a análise de conteúdo da questão aberta no Apêndice IV). Relativamente às afirmações na questão 4, os resultados da opinião dos inquiridos, segundo o nível de concordância relativamente a cada uma, foram:

- Afirmação 4.1: “A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável”, 91,7% (n=11) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 8,3% (n=1) concordaram parcialmente com a afirmação.
- Afirmação 4.2: “A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança”, 75% (n=9) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 25% (n=3) concordaram parcialmente com a afirmação.
- Afirmação 4.3: “O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento”, 91,7% (n=11) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 8,3% (n=1) concordaram parcialmente com a afirmação.

Na questão 5, quando foi perguntado se “no local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização”, 16,7% (n=2) dos inquiridos referem que raramente promovem, 33,3% (n=4) promovem às vezes; 41,7% (n=5) promovem frequentemente; e 8,3% (n=1) promovem sempre.

Na questão 7, 100% (n=12) dos inquiridos consideram o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN/lactente/criança em contexto hospitalar.

Na questão 8, respeitante à prestação de cuidados de enfermagem ao RN, lactente e criança, 41,7% (n=5) dos inquiridos consideram a temática muito importante e 58,3%

(n=7) consideram-na significativamente importante. Quanto à necessidade de atualização de conhecimento sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico, 58,3% (n=7) consideram muito importante, 33,3% (n=4) consideram significativamente importante e 8,3% (n=1) consideram importante essa atualização. Relativamente à elaboração de suporte bibliográfico (posters, folhetos, sessões de educação, normas orientadoras) para empoderar os enfermeiros sobre a temática, 58,3% (n=7) dos inquiridos consideram muito importante, 33,3% (n=4) consideram significativamente importante e 8,3% (n=1) consideram importante. Quanto à elaboração de suporte bibliográfico (posters, folhetos, sessões de educação, normas orientadoras) para empoderar os pais/cuidadores sobre a temática, 58,3% (n=7) dos inquiridos consideram muito importante, 33,3% (n=4) consideram significativamente importante e 8,3% (n=1) consideram importante.

Deste modo, podemos concluir que a equipa de enfermagem da UCEN sabe a importância que a brincadeira terapêutica/brinquedo terapêutico constitui na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança, assim como a privação do ato de brincar ser prejudicial ao crescimento e desenvolvimento infantil saudável, e que a utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança e diminui sentimentos negativos associados à hospitalização, como o medo, a ansiedade de separação e o impacto do isolamento. Podemos verificar que toda a equipa considera a brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Contudo, apesar de demonstrarem ter conhecimentos teóricos sobre a temática, mais especificamente na área específica de neonatologia, 33,3% dos inquiridos refere que apenas promove o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico às vezes, e 16,7% apenas promove raramente. Estes dados, associados à consciencialização da equipa da necessidade de atualização de conhecimentos sobre a temática e de suporte bibliográfico sobre a temática para os profissionais e pais/cuidadores, faz emergir a oportunidade de melhoria.

Tendo como objetivo a prática reflexiva por parte da equipa de enfermagem quanto à aplicabilidade da brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prestação de cuidados, surgiu a questão 6. Nesta questão, quanto à forma a que a equipa de enfermagem recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prática, de modo a promover a adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização, foi perceptível que a equipa refletiu quanto aos momentos em que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico; finalidade com que

recorre; e modo de utilização. Por sua vez, quanto aos momentos em que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa referiu no na realização de procedimentos e no decorrer do internamento, sem especificar um momento exato. Relativamente à finalidade com que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa identificou a promoção de conforto e bem-estar, a promoção do desenvolvimento saudável e como técnica de distração. Por fim, quanto ao modo de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa de enfermagem identificou a presença dos seus próprios brinquedos, músicas/vídeos adequados à idade e brincadeira com objetos. Podemos assim concluir que a equipa foi capaz de identificar momentos, finalidades e modos de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, identificando estratégias descritas na bibliografia sobre o seu uso na área específica de neonatologia, o que demonstrou haver reflexão impulsionada pela realização do questionário.

**Apêndice XIII:** Sessão de Educação para a Saúde “Promoção do Desenvolvimento Saudável do Recém-Nascido na UCEN - Vamos protegê-lo juntos?”

# PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DO RECÊM-NASCIDO NA UCEN

Vamos promovê-lo juntos?



Unidade de Cuidados Especiais Neonatais  
, 2020

Enfª EESIP  
Enfª Nádia Guerra

## SUMÁRIO

  
Considerações  
Iniciais

  
Enquadramento  
Teórico

  
Cuidados na UCEN

  
Considerações  
Finais

  
Referências  
Bibliográficas



# CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Promover a parceria de cuidados entre a equipa de enfermagem e os pais/cuidadores dos recém-nascidos, visando o desenvolvimento infantil saudável.



Os recém-nascidos internados na UCEN podem ser pré-termo ou de termo.



O desenvolvimento saudável do recém-nascido é promovido desde o primeiro dia de vida!

# DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

## Reflexo de Moro

- Com o bebé apoiado provoca-se, subitamente, ligeira queda da cabeça (2,5cm) resultando em abdução dos membros superiores e abertura das mãos.



## Reflexo de sucção e procura (pontos cardeais):

- Ao estimular a região peribocal, observa-se direcionamento da boca/cabeça para o lado estimulado.

## Reflexo de preensão palmar

## Reflexo da marcha automática

- Quando os pés estão apoiados numa superfície firme, o bebé simula o andar.



## DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

- ✓ O tato é o primeiro sentido a se desenvolver, e como tal, é o principal meio de comunicação com o seu bebê.
- ✓ Os RN de termo apresentam vias óticas anatomicamente preparadas para a recepção de estímulos visuais quanto às formas, orientação e movimento. São capazes de ficar com o olhar fixo num objeto brilhante ou num rosto a cerca de 30cm, podendo até seguir lentamente com o olhar.
- ✓ A sua percepção de estímulos coloridos apenas se irá desenvolver a partir do 2º mês de vida.
- ✓ Uma forma de os estimular, é através do movimento, luz em objetos e não diretamente nos olhos, novidade e variedade do ambiente e proteção do ciclo de sono.
- ✓ É natural que manifeste qualquer tipo de reação (piscar os olhos, franzir sobrancelhas, ...) a sons altos e súbitos, como por exemplo bater palmas.

## PARTICULARIDADES DO RN PRÉ-TERMO

Os recém-nascidos pré-termo têm uma menor capacidade de adaptação à vida extra uterina do que os recém-nascidos de termo, o que os torna particularmente vulneráveis ao ambiente que os rodeia.

A sua pele é mais sensível e a sua capacidade de regular a temperatura corporal é menor.

O rosto dos pais constitui um estímulo visual importante, e um dos primeiros, na vida do RN pré-termo. A luminosidade deverá manter-se de baixa intensidade, estimulando o desenvolvimento do relógio biológico.

Apesar de necessária a estimulação auditiva do RN pré-termo, o ambiente acústico da unidade pode desempenhar um papel particularmente prejudicial aos RN pré-termo, devido aos ruídos altos, agudos e intensos, proporcionando um estímulo acrescido ao que seria suposto *in utero*.

O reconhecimento precoce da voz materna toma particular importância no processo de vinculação, no seu próprio bem-estar e conforto, estando associado a uma maior estabilidade comportamental e fisiológica.

# CUIDADOS NA UCEN

O desenvolvimento saudável do seu bebé constitui um dos principais focos da nossa prestação de cuidados. Como tal, de modo a evitar repercussões no seu bem-estar e desenvolvimento, aplicamos algumas estratégias de promoção de conforto.



Evitar a manipulação excessiva, ao agrupar os cuidados



Posicionamento de conforto



Regulação da temperatura dos berços e incubadoras



Diminuir a luminosidade da unidade, evitando quebras nos estados de sono e vigília



Diminuir os estímulos ruidosos na unidade, baixando o som dos alarmes e colocando música instrumental relaxante



## CUIDADOS NA UCEN - COMO PODEM OS PAIS AJUDAR? -

Colocar o telemóvel em silêncio e evitar a sua utilização.

Manter as vozes no volume mais baixo possível.

Evitar apoiar objetos em cima da incubadora ou bater com os dedos. Ter cuidado ao abrir e fechar as portas da mesma.

Em parceria com a equipa, controlar e ajustar as luzes e barulho na unidade.



## CUIDADOS NA UCEN - COMO PODEM OS PAIS AJUDAR? -

Amamentar ou extrair leite para o seu bebé. O leite materno contém elementos essenciais ao seu desenvolvimento saudável.

Ajudar nos procedimentos, proporcionando sucção não nutritiva (chupeta) e fornecendo colo após os procedimentos.

Em parceria com a equipa, perceber em que momentos o bebé deve ser mantido na incubadora/berço e quais os momentos em que deve ser manipulado.

Em parceria com a equipa, usar estratégias para o posicionamento de conforto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



Juntos conseguimos trabalhar para o melhor desenvolvimento do seu bebé.



A correta estimulação sensorial, a presença dos pais/cuidadores e uma alimentação eficaz contribuem para o desenvolvimento saudável do seu bebé.



Em caso de dúvida deverá sempre abordar a equipa de enfermagem, de forma a evitar riscos.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- ✓ Askin, D.F., Wilson, D. (2014). Recém-Nascido de Alto Risco e a Família. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.331-411). Loures: Lusociência.
- ✓ Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- ✓ Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018). A luz e o desenvolvimento visual do RN prematuro. Obtido de: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2018/05/A-luz-e-o-desenvolvimento-visual-do-RN-prematuro.pdf> (Acedido a 21 de outubro de 2020).
- ✓ Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018). O Som na Unidade de Neonatologia. Obtido de: <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2018/05/O-Som-na-Unidade-de-Neonatologia.pdf> (Acedido a 21 de outubro de 2020).

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!

---



# PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DO RECÊM-NASCIDO NA UCEN

Vamos promovê-lo juntos?



Unidade de Cuidados Especiais Neonatais  
, 2020

Enfª EESIP  
Enfª Nádia Guerra

**Apêndice XIV:** Plano da Sessão de Educação para a Saúde “Promoção do Desenvolvimento Saudável do Recém-Nascido na UCEN - Vamos protegê-lo juntos?”

## PLANO DE SESSÃO

**Quadro nº9** - Plano da Sessão “Promoção do Desenvolvimento do Recém-Nascido na UCEN - Vamos promovê-lo juntos?”

<b>TEMA DA SESSÃO</b>	Promoção do Desenvolvimento Saudável do Recém-Nascido na UCEN - Vamos promovê-lo juntos?			
<b>DURAÇÃO</b>	30 minutos			
<b>PÚBLICO-ALVO</b>	Pais dos recém-nascidos internados na UCEN			
<b>LOCAL-DATA-HORA</b>	UCEN – Durante as 4ª feiras no período da manhã			
<b>FORMADOR (ES)</b>	Equipa de Enfermagem da UCEN			
<b>OBJETIVO GERAL</b>	Promover a parceria de cuidados entre a equipa de enfermagem e os pais/cuidadores dos recém-nascidos, visando o desenvolvimento infantil saudável.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Aprender sobre o desenvolvimento saudável do RN pré-termo/RN termo.			
	Reconhecer as estratégias de promoção do desenvolvimento saudável do RN na UCEN.			
	Saber como promover o desenvolvimento saudável do RN na UCEN.			
<b>FASES</b>	<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS</b>	<b>MÉTODOS/TÉCNICAS PEDAGÓGICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁTICOS</b>	<b>TEMPO (MIN)</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	Apresentação do tema Objetivos da sessão	Expositivo	Computador	3 min

<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<p>Enquadramento Teórico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento do RN</li> <li>• Particularidades do RN pré-termo</li> </ul> <p>Cuidados na UCEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados aplicados pela equipa de enfermagem</li> <li>• Como podem os pais ajudar?</li> </ul>	<p>Expositivo</p>	<p>Computador</p>	<p>15 min</p>
<b>CONCLUSÃO</b>	<p>Considerações finais da temática.</p> <p>Apresentação de Referências Bibliográficas.</p>	<p>Expositivo</p>	<p>Computador</p>	<p>2 min</p>
<b>Esclarecimento de Dúvidas</b>	<p>Esclarecimento de dúvidas, validando a aquisição de conhecimentos.</p>	<p>Ativo</p>	<p>Computador</p>	<p>10 min</p>

**Apêndice XV:** Folheto: “Vamos para casa... e agora? Promoção do Desenvolvimento Saudável no Recém-Nascido”



Estimule a sua audição através de brinquedos musicais, como caixas de música ou mobiles para berços a cerca de 20cm. São dos melhores brinquedos para esta fase inicial. Estimulam não só a sua audição, como a sua visão através do movimento e diferentes formas dos bonecos.

Coloque músicas tranquilas e relaxantes, ou com melodias repetitivas, respeitando os períodos de sono reparador.

A BRINCAR, O SEU BEBÉ APRENDE E

CRESCER FELIZ!

ESTA É A FORMA QUE TEM DE

CONHECER O MUNDO QUE O RODEIA.

#### Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCEN)

Enfº Gestor

Prof. Doutora Zaida Charepe

Enfª EESIP I

Enfª Nádia Guerra

VAMOS PARA CASA... E AGORA?

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO  
SAUDÁVEL DO RECÉM-NASCIDO





A brincadeira é uma atividade que faz parte do crescimento do seu bebê. Promove a sua saúde, alegria e proporciona-lhe estímulos que contribuem para o seu desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo.

Os pais têm um papel fundamental na brincadeira, por isso brinque com o seu bebê! Vai fortalecer a vossa relação.

Durante o **primeiro mês de vida**, o seu bebê comunica principalmente pelo toque, por isso dê especial atenção a posicioná-lo de forma confortável e fazer-lhe massagens suaves.

Respeite o seu tempo de sono e descanso! Nesta idade necessitam de, aproximadamente, entre 16h a 18h de sono, pelo que a manipulação em excesso ou ambientes demasiado estimu-

lantes não lhes vão permitir o descanso necessário.

Quanto à visão, o seu bebê só irá começar a distinguir as cores cerca do 2º mês de vida. Até lá estimule a sua visão através de movimentos, de luz em objetos e não diretamente apontada para o seu bebê.

Sabia que o rosto da mãe e do pai são os primeiros que ele irá reconhecer? Privilegie os momentos de interação com o seu bebê. Fale, cante e dance suavemente com o seu bebê ao colo!



**Apêndice XVI:** Caracterização da equipa do SPI

**Quadro nº10** - Caracterização da equipa do SPI.

Questionário “A brincadeira/brinquedo terapêutico na hospitalização infantil”													
Caracterização da equipa da UUP		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
<b>Habilitações Literárias</b>	Bacharelato							X				X	
	Licenciatura	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X
	Especialidade em SIP			X			X		X	X	X		
	Mestrado	X					X				X		
	Doutoramento												
<b>Tempo e experiência profissional (anos + meses)</b>		<b>9</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>Tempo de exercício profissional em SIP (anos + meses)</b>		<b>4</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>26 + 6</b>	<b>24</b>

**Apêndice XVII:** Extração de dados referentes às questões fechadas, aplicadas no SPI

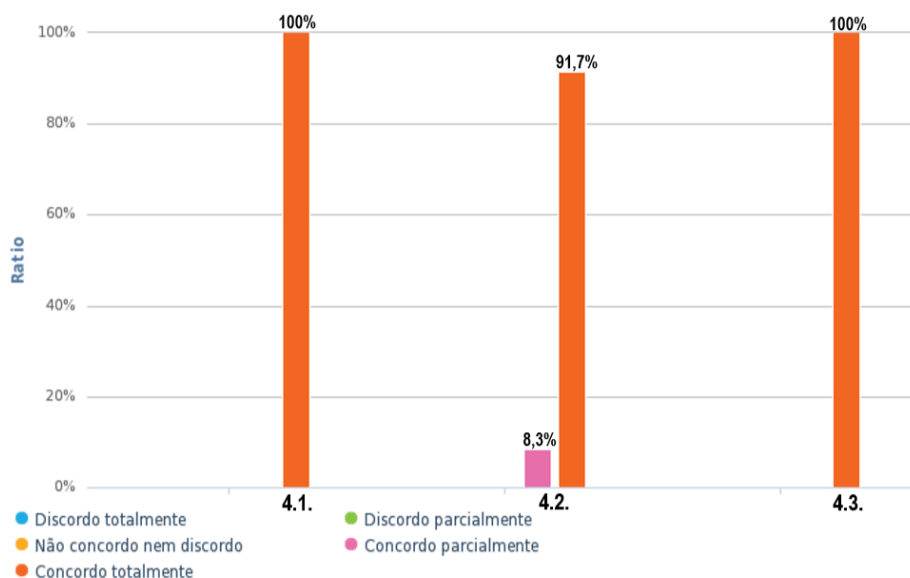
**Questão 4:** Selecione uma opção relativamente às seguintes afirmações:

4.1. A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável.

4.2. A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança.

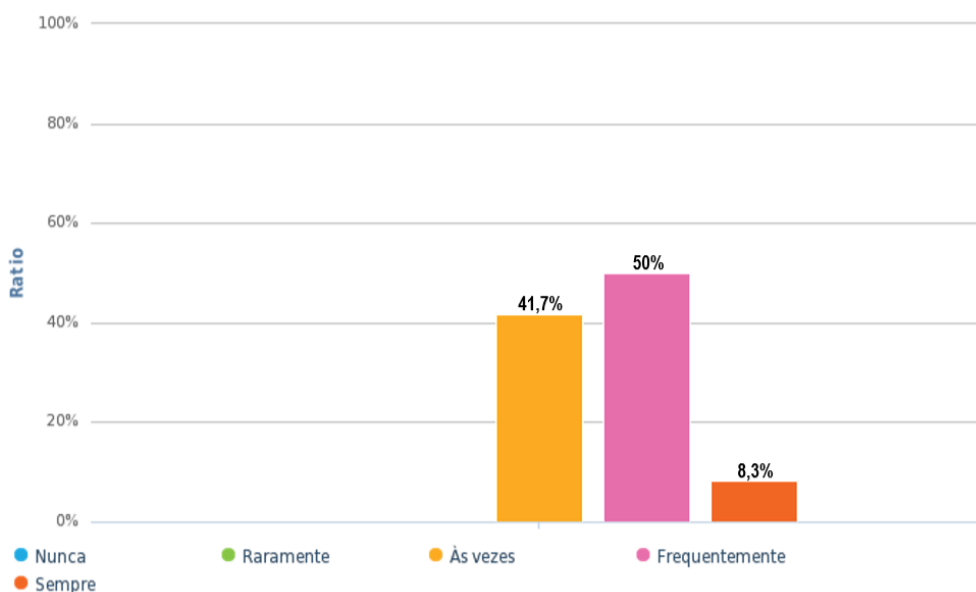
4.3. O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento.

**Gráfico nº 9** - Extração de dados da questão 4 aplicada no SPI.



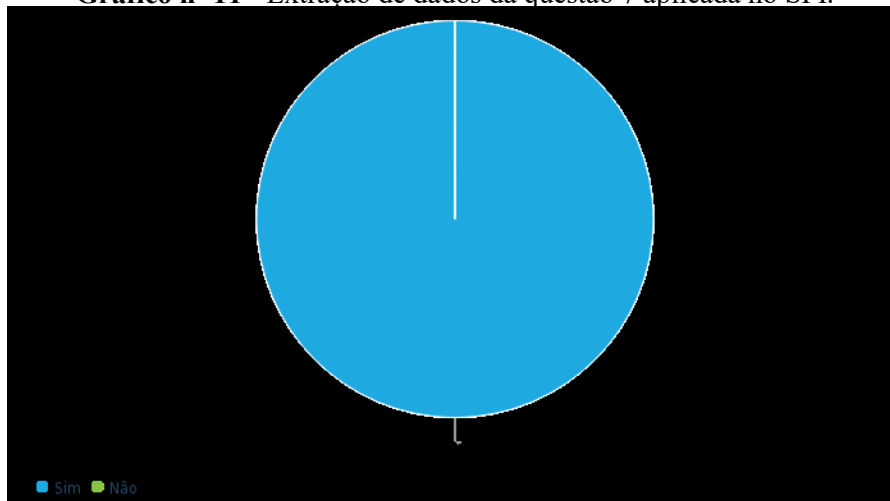
**Questão 5:** No local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização.

**Gráfico nº 10** - Extração de dados da questão 5 aplicada no SPI.



**Questão 7:** Considera o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido, lactente e criança em contexto hospitalar?

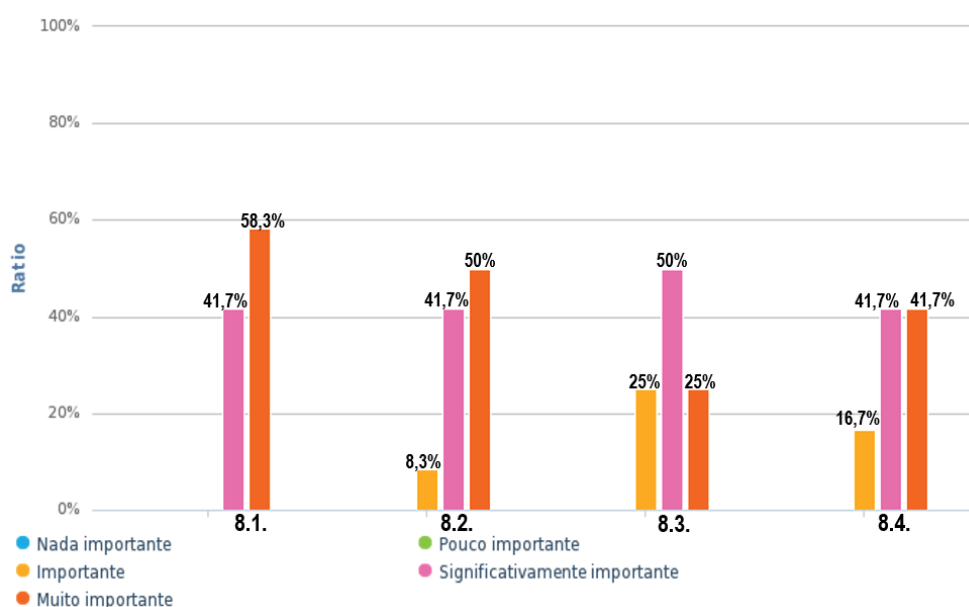
**Gráfico nº 11 -** Extração de dados da questão 7 aplicada no SPI.



**Questão 8:** Na sua prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido, lactente e criança, qual a sua opinião relativamente a (assinale com uma cruz):

- 8.1. A temática na prestação de cuidados.
- 8.2. Necessidade de atualização de conhecimentos sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico.
- 8.3. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os enfermeiros, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).
- 8.4. Elaboração de suporte bibliográfico para empoderar os pais/cuidadores, sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico (posters; folhetos; sessões de educação; normas orientadoras).

**Gráfico nº 12 -** Extração de dados da questão 8 aplicada no SPI.



**Apêndice XVIII:** Extração de dados referentes à questão aberta, aplicada no SPI

**Quadro nº 11 - Extração de dados referentes à pergunta aberta aplicada no SPI.**

**Resultados obtidos na Unidade de Urgência Pediátrica**

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<p align="center"><u>Questão 6</u> Brincadeira/Brinquedo terapêutico na adaptação à hospitalização</p>	<p align="center">Momentos em que recorre à brincadeira/b brinquedo terapêutico</p>	Na sala lúdica	Q3: (...) ou da sala de atividades” (Q3:1)
		Realização de procedimentos	Q5: “Principalmente nas técnicas dolorosas” (Q5:1) Q9: “Nos procedimentos dolorosos (...) ou na avaliação da TA (...)” (Q9:1) Q10: “(...) e caracterização da dor (...)” (Q10:1) Q12: “ (...) dos procedimentos mais invasivos.” (Q12:2)
		Durante o internamento	Q3: “(...) na sua abordagem (...)” (Q3:1)
	<p align="center">Finalidade com que recorre à brincadeira/b brinquedo terapêutico</p>	Redução sentimentos negativos	Q1: “(...) com o objetivo de diminuir a ansiedade do internamento” (Q1:2) Q7: “(...) para distração de momentos de stress” (Q7:1)
		Instrumento de comunicação	Q9: “(...) para conseguir chegar à mesma [criança].” (Q9:2)
		Técnica de distração	Q4: “Distração (...)” (Q4:1) Q7: “(...) para distração (...)” (Q7:1) Q12: “(...) de forma a distrair (...)” (Q12:2)
	<p align="center">Modo de utilização da brincadeira/b brinquedo terapêutico</p>	<p align="center">Presença dos seus próprios brinquedos</p>	Q3: “Com os próprios brinquedos da criança (...)” (Q3:1) Q7: “utilizando brinquedo da criança (...)” (Q7:1) Q9: “(...) bonecos significativos à criança (...)” (Q9:2) Q10: “(...) brinquedos próprios da criança (...)” (Q10:1)

		<p>Q11: "(...) brinquedo favorito" (Q11:1)</p> <p>Q12: "(...) utilizar os seus objetos de brincadeira preferidos (do domicilio)." (Q12:1)</p>
	Músicas/ vídeos/ programas televisivos adequados à idade	<p>Q4: "(...) televisão, cantar musicas" (Q4:1)</p> <p>Q9: "Utilizar música infantil (...)" (Q9:2)</p> <p>Q10: "(...) música, (...)" (Q10:1)</p>
	Brincadeira com objetos	<p>Q1: "Recurso a objetos (fazer bolinhas, encher balões) (...)" (1:2)</p> <p>Q4: "(...) com algum objecto que capte a atenção da criança (...)" (Q4:1)</p> <p>Q8: "(...) com bonecos (...)" (Q8:1)</p> <p>Q9: "(...) recorrer a bonecos (...)" (Q9:2)</p> <p>Q11: "Dou a oportunidade que tenha algum brinquedo favorito" (Q11:1)</p> <p>Q12: "(...) utilizar os seus objetos de brincadeira (...)" (Q12:1)</p>
	Brincadeira imaginativa e "faz-de-conta"	<p>Q2: "Com simulação (...)" (Q2:1)</p> <p>Q8: "Utilização de demonstração com bonecos (...)" (Q8:1)</p> <p>Q9: "(...) demonstrar no boneco primeiro (...) exemplificar na mãe primeiro (...)" (Q9:1)</p> <p>Q10: "Imaginação guiada (...) demonstração em brinquedos (...)" (Q10:1)</p>
	Brincadeira narrativa e contar histórias	<p>Q2: "(...) história, (...)" (Q2:1)</p> <p>Q8: "(...) contando histórias" (Q8:1)</p> <p>Q10: "(...) histórias (...)" (Q10:1)</p>
	Brincadeira criativa	<p>Q2: "(...) desenho" (Q2:1)</p> <p>Q10: "(...) desenho – auto retratos e caracterização da dor em desenho" (Q10:1)</p>



**Apêndice XIX:** Análise e interpretação dos resultados extraídos do questionário aplicado no SPI

O questionário foi disponibilizado na plataforma de questionários e inquéritos online *Survio*, a toda a equipa de enfermagem (total de 17 elementos), no decorrer da segunda e terceira semanas de estágio. Foram preenchidos 12 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 70%), sendo que a caracterização geral da equipa se encontra no Apêndice II. Dos enfermeiros inquiridos no SPI: 41,6% (n=5) são especialistas em enfermagem de SIP; 25% (n=3) são mestres; 11,7% (n=2) são mestres em enfermagem na área de especialização em ESIP. Têm como tempo de experiência profissional em média 18,75 anos aproximadamente, e na área de SIP em média 16 anos aproximadamente.

Seguidamente são apresentados os resultados dos questionários (apresentados graficamente no Apêndice III, e a análise de conteúdo da questão aberta no Apêndice IV). Relativamente às afirmações na questão 4, os resultados da opinião dos inquiridos, segundo o nível de concordância relativamente a cada uma, foram:

- Afirmação 4.1: “A privação do ato de brincar pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável”, 100% (n=12) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação.
- Afirmação 4.2: “A utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança do recém-nascido/lactente/criança”, 91,7% (n=11) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação e 8,3% (n=1) concordaram parcialmente com a afirmação.
- Afirmação 4.3: “O recurso à brincadeira/brinquedo terapêutico promove a adaptação da criança ao contexto de hospitalização, diminuindo o medo, a ansiedade de separação e impacto do isolamento”, 100% (n=12) dos enfermeiros inquiridos concordaram com a afirmação.

Na questão 5, quando foi perguntado se “no local onde exerce funções promove-se o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico na adaptação do recém-nascido/lactente/criança à hospitalização”, 41,7% (n=5) dos inquiridos referem que promovem às vezes, 50% (n=6) promovem frequentemente, e 8,3% (n=1) promovem sempre.

Na questão 7, 100% (n=12) dos inquiridos consideram o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN/lactente/criança em contexto hospitalar.

Na questão 8, respeitante à prestação de cuidados de enfermagem ao RN, lactente e criança, 41,7% (n=5) dos inquiridos consideram a temática significativamente importante e 58,3% (n=7) consideram-na muito importante. Quanto à necessidade de atualização de conhecimento sobre a brincadeira/brinquedo terapêutico, 8,3% (n=1) consideram importante, 41,7% (n=5) consideram significativamente importante e 50% (n=6) consideram muito importante essa atualização. Relativamente à elaboração de suporte bibliográfico (posters, folhetos, sessões de educação, normas orientadoras) para empoderar os enfermeiros sobre a temática, 25% (n=3) dos inquiridos consideram importante, 50% (n=6) consideram significativamente importante e 25% (n=3) consideram muito importante. Quanto à elaboração de suporte bibliográfico (posters, folhetos, sessões de educação, normas orientadoras) para empoderar os pais/cuidadores sobre a temática, 16,7% (n=2) dos inquiridos consideram importante, 41,7% (n=5) consideram significativamente importante e 41,7% (n=5) consideram muito importante.

Deste modo, podemos concluir que a equipa de enfermagem do SPI sabe a importância que a brincadeira terapêutica/brinquedo terapêutico constitui na adaptação à hospitalização do RN/lactente/criança, assim como o facto da privação do ato de brincar ser prejudicial ao crescimento e desenvolvimento infantil saudável, e que a utilização do brinquedo terapêutico promove o sentimento de segurança e diminui sentimentos negativos associados à hospitalização, como o medo, a ansiedade de separação e o impacto do isolamento. Podemos verificar que toda a equipa considera a brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RN, lactente e criança em contexto hospitalar. Contudo, apesar de demonstrarem ter conhecimentos teóricos sobre a temática, 41,7% dos inquiridos refere que apenas promove o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico às vezes, constituindo aproximadamente metade da equipa. Estes dados, associados à consciencialização da equipa da necessidade de atualização de conhecimentos sobre a temática e de suporte bibliográfico sobre a temática para os profissionais e pais/cuidadores, faz emergir a oportunidade de melhoria.

Tendo como objetivo a prática reflexiva por parte da equipa de enfermagem quanto à aplicabilidade da brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prestação de cuidados, surgiu a questão 6. Nesta questão, quanto à forma a que a equipa de enfermagem recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico na sua prática, de modo a promover a adaptação do RN/lactente/criança à hospitalização, foi perceptível que a equipa refletiu quanto aos

momentos em que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico; finalidade com que recorre; e modo de utilização. Por sua vez, quanto aos momentos em que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa referiu aquando da permanência na sala lúdica, realização de procedimentos e no decorrer do internamento, sem especificar um momento exato. Relativamente à finalidade com que recorre à brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa identificou a redução de sentimentos negativos, como instrumento de comunicação e como técnica de distração. Por fim, quanto ao modo de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, a equipa de enfermagem identificou a presença dos seus próprios brinquedos, músicas/vídeos adequados à idade, brincadeira com objetos, brincadeira imaginativa e “faz-de-conta”, brincadeira narrativa e contar histórias e brincadeira criativa. Podemos assim concluir que a equipa foi capaz de identificar momentos, finalidades e modos de utilização da brincadeira/brinquedo terapêutico, identificando estratégias descritas na bibliografia sobre o seu uso, o que demonstrou haver reflexão impulsionada pela realização do questionário.

**Apêndice XX:** Norma de Procedimento de Enfermagem: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento

	<i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

## 1. Objetivo

Uniformizar a atuação da equipa multidisciplinar para a promoção da brincadeira/brinquedo terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento.

## 2. Campo de aplicação

Equipa multidisciplinar do Serviço de Pediatria Internamento, do Hospital São Bernardo, do Centro Hospitalar de Setúbal.

## 3. Siglas, abreviaturas e definições

**cm** - Centímetros

**RN** - Recém-nascido

**Brincar** - Ato transversal à vida do ser humano, que desempenha um papel fundamental no ciclo de vida, especialmente essencial na vida das crianças. É crucial para o bem-estar físico, mental, emocional e social, estando diretamente relacionado com o desenvolvimento saudável (Nijhof, et al, 2018; Sanders, 2014). É uma atividade universal, em todas as culturas, todos os tempos e idades, assim como em todas as circunstâncias da vida (Torrado, 2018).

Da perspetiva do desenvolvimento, brincadeiras como o “faz-de-conta” possibilitam à criança experimentar comportamentos, simular consequências desses comportamentos, aumentando assim o seu reportório social. As competências físicas e as de comunicação são também melhoradas, promovendo assim o seu desenvolvimento social e emocional, resiliência, criatividade e capacidade de resolução de problemas (Cruz, 2005).

**Brinquedo Terapêutico** - “Uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais para ajudar as crianças a comunicar a sua percepção e conhecimento do mundo e ajudar a dominar seu ambiente” (Bulechek, et al, 2016, p.261).

**Tipos de Brincadeira** - Existem diferentes tipos de brincadeira, sendo que cada tipo estará mais ou menos presente consoante a faixa etária da criança, de forma a responder à satisfação das suas necessidades de desenvolvimento características da sua idade e estadio. São tipos de brincadeira: brincadeira de sintonia e mímica (por exemplo, bater palmas); brincadeira corporal e de movimento (por exemplo, correr, saltar ou fazer danças ao ritmo de uma música); brincadeira com objetos (por exemplo, brincar com bolas de diferentes texturas ou encaixar brinquedos, segundo a sua forma geométrica); brincadeira social (por exemplo, praticar jogos coletivos, com regras); brincadeira imaginativa e “faz-de-

	<b>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</b>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

conta” (por exemplo, simular situações do dia-a-dia); brincadeira narrativa e contar histórias (por exemplo, escutar histórias, repetindo a informação e apontando para imagens, ler livros); e brincadeira criativa (por exemplo, pintar ou brincar com plasticina). O tipo de brincadeira está diretamente relacionado com a necessidade que a criança tem de se adaptar ao longo do seu ciclo de vida (National Institute for Play, 2018).

#### 4. Referências

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. (2016). *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (6ª ed.) p.261. Brasil: Elsevier.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Dal’Bosco, E.B., Barancelli, M.D.C., Gobatto, M., Schmidt, C.L. (2019). Humanização Hospitalar na Pediatria: Projeto “Enfermeiros da Alegria”. *Revista de Enfermagem UFPE*. 13(4):1173-8.

Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Instituto de Apoio à Criança (1988). *Carta da Criança Hospitalizada*. Lisboa: IAC.

Motta, A.B., Enumo, S.R.F. (2004). Brincar no Hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*. 9(1), pp.19-28.

NationalInstituteforPlay (2018). Obtido de: <http://www.nifplay.org/> .

Nijhof, S.L., et al (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 95, pp.421-429.

Pinto, M. (2009). Vigilância do desenvolvimento psicomotor e sinais de alarme. *Rev Port Clin Geral*. 25: 677-87.

Sanders, J. (2014). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença e Hospitalização. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.1025-1060). Loures: Lusociência.

Torrado, I. (2018). *Importância do brincar*. Obtido de: <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/import%C3%A2ncia-do-brincar.aspx>.

<b><i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i></b>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00

## 5. Responsabilidades

Ao Diretor de Serviço e Enfermeiro Chefe compete garantir a divulgação e concretização do procedimento.

À equipa multidisciplinar do Serviço de Pediatria Internamento compete o conhecimento e aplicação do procedimento.

À equipa de enfermagem do Serviço de Pediatria Internamento compete a sua implementação e execução, bem como a transmissão de informação à família/cuidador do RN/lactente/criança internado/a, sobre a importância da temática.

## 6. Procedimento

### ○ Considerações gerais da temática

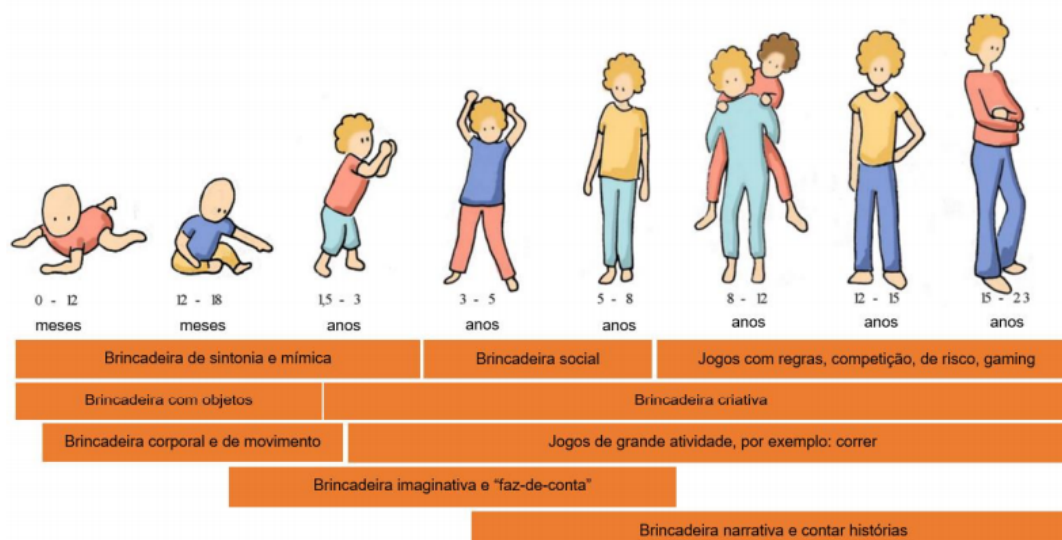
A hospitalização constitui uma situação de crise na vida da criança, assim como na da sua família, sendo considerada um fator stressor, face à alteração do seu estado de saúde e das suas rotinas (Sanders, 2014). São diversos os fatores que influenciam a reação da criança à hospitalização, sendo eles: as experiências anteriores de doença e/ou hospitalização; o estadio de desenvolvimento da criança; os seus mecanismos de defesa (inatos e adquiridos); a gravidade da doença; e a própria rede de apoio disponível aquando da hospitalização. As crianças são particularmente vulneráveis aos efeitos negativos da hospitalização nos primeiros anos de vida, uma vez que os seus mecanismos de defesa face a fatores stressores se encontram menos desenvolvidos (Sanders, 2014).

Cabe ao enfermeiro avaliar os aspetos fisiológicos, assim como os aspetos subjetivos da criança, que indicam a sua vulnerabilidade inerente ao ambiente hospitalar, afastamento da família, incompreensão da situação clínica, interação com pessoas desconhecidas, tal como à privação do ato de brincar. Através da diminuição do impacto negativo que a hospitalização pode ter na criança, o enfermeiro consegue promover o seu conforto, assim como a diminuição de sentimentos como o medo, ansiedade e insegurança (Dal'Osco et al, 2019).

O Instituto de Apoio à Criança (1988) define na Carta da Criança Hospitalizada, o direito de ficarem agrupadas consoante a sua faixa etária, de forma a beneficiarem de recreios, jogos, atividades e brincadeiras adequadas à sua faixa etária. Estabelece como direito a necessidade de promoção de um ambiente seguro, que responda às necessidades físicas, afetivas e educativas da criança, disponibilizando equipamento e profissionais com formação adequados.

Tal como referido anteriormente, existem diferentes tipos de brincadeira, sendo que cada tipo estará mais ou menos presente consoante a faixa etária da criança, respondendo às suas necessidades específicas de desenvolvimento. A seguinte imagem demonstra as diversas faixas etárias e os tipos de brincadeira mais habituais, num RN/lactente/criança com desenvolvimento infantil sem alterações.

<p><i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i></p>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00



**Fig.1** - Representação da relação do estadio de desenvolvimento com os tipos de brincadeira (adaptado de Nijhof, 2018).

Mary Sheridan elaborou escalas de avaliação de desenvolvimento para aplicação pelos profissionais de saúde, possibilitando o conhecimento dos parâmetros considerados normais do desenvolvimento e dos seus limites, consoante as diversas faixas etárias. Aquando da sua aplicação, recorre-se à brincadeira para realizar testes, percecionando o estadio de desenvolvimento do RN/lactente/criança (DGS, 2013). Este conhecimento permite a antecipação das etapas de desenvolvimento, assim como o aconselhamento dos pais/cuidadores relativamente a atividades promotoras da aquisição de competências, evitando eventuais problemas relacionados com fatores ambientais ou lacunas na estimulação da criança (Pinto, 2009). Deste modo, torna-se essencial a aplicação destas escalas em contexto de internamento, assim como o estabelecimento de atividades que estimulem o desenvolvimento infantil saudável.

## 6.2. Orientações gerais para a promoção da brincadeira terapêutica

Uma adaptação eficaz à hospitalização exige a implementação de algumas estratégias por parte da equipa multidisciplinar, tais como uma comunicação eficaz com a criança. É essencial que lhe seja explicado o ambiente e procedimentos, de modo a promover a sua participação nos cuidados e na tomada de decisão, assim como promovido o envolvimento da família. O ato de brincar deve ser considerado como um instrumento de comunicação entre enfermeiro, criança e família, de modo a promover um cuidado humanizado e o contínuo desenvolvimento cognitivo da criança (Dal'Bosco et al, 2019).

O uso da brincadeira terapêutica pode também ter um efeito distrator, aproximando a realidade hospitalar ao seu quotidiano, contribuindo para a diminuição da dor, promoção do conforto, e fundamentalmente,

<p><i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i></p>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00

para o bem-estar da criança. O brinquedo pode ainda ser uma ferramenta que auxilie o enfermeiro na explicação de um procedimento, desmistificando os medos da criança (Motta & Enumo, 2004).

Seguidamente são apresentadas algumas sugestões de atividades promotoras do desenvolvimento infantil saudável, consoante as diversas faixas etárias, que poderão ser aplicadas pela equipa de enfermagem, assim como pelos pais/cuidadores no decorrer do internamento, nas crianças entre os 0-6 anos, segundo as escalas de desenvolvimento de Mary Sheridan.

Recém-nascido:

- Pegar no RN e embalá-lo suavemente;
- Falar e cantar suavemente, ouvir músicas tranquilas ou com melodias repetidas. Chamá-lo pelo seu nome, olhá-lo nos olhos;
- Realizar expressões faciais enquanto comunica com o RN;
- Segurar uma bola a cerca de 20 cm, com a cabeça do RN em posição central, e movimentá-la;
- Realizar massagem corporal suave;
- Promover o conforto do RN, através de um ambiente tranquilo, sucção não nutritiva e sono reparador.

4-6 semanas:

- Movimentar objetos coloridos, pendurando-os a pouco mais de 20cm do rosto do bebé;
- Produzir sons suaves com chocalhos, música e observar a atenção do bebé;
- Conversar com o bebé, recorrendo a diferentes tonalidades de voz;
- Alternar decúbitos, promovendo o conforto do bebé, à exceção do decúbito ventral para dormir;
- Realizar massagem corporal suave;
- Promover o conforto do bebé, através de um ambiente tranquilo, sucção não nutritiva e sono reparador.

3 meses:

- Comunicar com o bebé através da fala, expressões faciais, imitar o som de objetos ou instrumentos musicais;
- Ouvir música tranquila, cantar e dançar com o bebé ao colo;
- Alternar decúbitos, promovendo o conforto do bebé, à exceção do decúbito ventral para dormir;
- Colocar em decúbito ventral durante cerca de 5 minutos, 3 vezes ao dia, sempre com supervisão, promovendo o fortalecimento muscular. Colocar brinquedo colorido em frente, promovendo a elevação da cabeça do bebé;
- Levantar o bebé pelas mãos, como se fosse sentá-lo;
- Oferecer brinquedos para segurar, pendurar objetos para que os siga com o olhar;

	<i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

- Promover o conforto do bebê, através de um ambiente tranquilo, sucção não nutritiva e sono reparador.

#### 6 meses:

- Conversar e dançar com o bebê, incentivando-o a produzir novos sons com a boca;
- Incentivar que o bebê se desloque rolando, ao tentar pegar nos brinquedos que se encontrem mais longe;
- Sentar o bebê com apoio, promovendo a sua participação no meio que o rodeia;
- Oferecer brinquedos com diferentes texturas, de tamanho médio e coloridos, incentivando que os passe de uma mão para a outra;
- Reforçar ritual de sono.

#### 9 meses:

- Oferecer objetos diferentes e afastados, incentivando o seu deslocamento;
- Chamar os objetos pelos nomes, ensinando a colocá-los dentro e fora da caixa;
- Oferecer brinquedos com diferentes texturas, cores e formatos;
- Oferecer dois objetos para a mão, e posteriormente um terceiro para que “resolva o problema”;
- Brincar ao “esconde” e outros jogos repetitivos (por exemplo: bater palmas, acenar);
- Imitar sons de animais e objetos, recorrendo à mímica, solicitando que a criança o imite;
- Realizar massagem, recorrendo a um brinquedo para que se mantenha tranquilo.

#### 12 meses:

- Promover a aquisição de capacidades motoras;
- Manter rituais de sono;
- Oferecer cubos e vários objetos para as mãos;
- Promover o desenvolvimento da fala e da linguagem, incentivando que esta verbalize o que está a pedir;
- Reforçar calmamente a necessidade de imposição de regras e limites, não cedendo a “birras”;
- Falar sobre possíveis separações com antecedências progressiva, cumprindo as promessas.

#### 18 meses:

- Elogiar a criança quando for capaz de realizar algo;
- Promover momentos dedicados ao desenho, estimulando a destreza manual e área sensorial;
- Ensinar a criança a guardar os brinquedos, para que aprenda a organizar-se;
- Solicitar à criança que repita o nome e aponte para as diferentes partes do corpo;
- Incentivar a interação com outras crianças ou profissionais de saúde, respeitando as medidas de controlo de infeção;

<p><i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i></p>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00

- Realizar atividades com música, incentivando a criança a cantar e dançar;
- Reforçar calmamente a necessidade de imposição de regras e limites, não cedendo a “birras”.

24 meses:

- Pedir para ajudar em pequenas tarefas;
- Promover brincadeiras motoras, como pular num só pé, saltar, estimulando a coordenação;
- Oferecer tintas para que a criança mexa e desenhe. Dar-lhe a conhecer diferentes materiais;
- Contar histórias e dar puzzles adequados à idade;
- Estimular a arrumação dos seus brinquedos;
- Estimular a correta pronúncia das palavras, através de estímulo positivo;
- Se tiver desenvolvida a competência da fala, estimular o controlo esfíncteriano da criança;
- Incentivar a criança a emitir o próprio pensamento e desejo, mantendo os limites;
- Reforçar calmamente a necessidade de imposição de regras e limites, não cedendo a “birras”.

3 anos:

- Promover atividades lúdicas físicas, como por exemplo, saltar, andar de triciclo (se possível);
- Dar responsabilidades à criança, ajudá-la a partilhar os brinquedos;
- Solicitar à criança que conte histórias ou sobre algo que tenha feito, incentivando-a a fantasiar;
- Não trazer a criança para a realidade quando está no seu mundo imaginário;
- Não ridicularizar comportamentos;
- Conduzir os rituais de sono de forma regrada, desmistificando os medos associados ao pensamento mágico;
- Reforçar calmamente a necessidade de imposição de regras e limites, não cedendo a “birras”.

4 anos:

- Promover as construções com *lego* e com puzzles;
- Proporcionar momentos lúdicos para o desenho da figura humana, inventar brincadeiras que envolvam a distinção de cores e ensinar canções ou versos;
- Incentivar a participação em tarefas;
- Promover brincadeiras que requeiram atividade física;
- Dar a oportunidade para verbalizar as suas vontades, aceitar a sua sensibilidade;
- Auxiliar a criança na diferenciação entre a emoção e o agir (consciência moral/solidariedade humana);
- Reforçar calmamente a necessidade de imposição de regras e limites, não cedendo a “birras”.

5-6 anos:

- Promover brincadeiras que requeiram atividade física;

	<i>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</i>	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

- Solicitar explicações relativamente a significados de palavras simples, e que pergunte acerca das que não conhece;
- Não ridicularizar os seus medos, pesadelos, fobias, promovendo a resolução do sentimento de impotência;
- Selecionar os programas televisivos/computador, assim como o horário e período de acesso aos mesmos;
- Ensinar a recortar e colar diferentes formas geométricas, formando figuras;
- Incentivar a participação em tarefas;
- Estabelecer regras, impor limites e ajudar no controlo de impulsos, como o roubo ou mentira;
- Promover a participação em jogos para a promoção da sua personalidade (saber lidar com a timidez, submissão, vaidade, liderança, etc.).

### 6.3. Intervenções de Enfermagem

- Informar os pais/cuidadores no momento de acolhimento ao serviço, acerca do plano semanal de atividades a desenvolver na sala lúdica.
- Solicitar à família que acompanhe o RN/lactente/criança, para disponibilizar os seus brinquedos à criança, enquanto permanecer no internamento, contribuindo para a promoção de um ambiente familiar e seguro.
- Incentivar a família a trazer os brinquedos preferidos do RN/lactente/criança, evitando a utilização de dispositivos eletrónicos como único meio de entretenimento.
- Disponibilizar brinquedos adequados à idade, e facilmente desinfetáveis, sempre que a criança não tenha consigo os seus brinquedos.
- Utilizar métodos de distração, como o uso de brinquedos, reprodução de canções e desenhos animados do seu agrado, com base na informação transmitida pela criança e pela família, com particular atenção à informação transmitida pela família no caso do RN/lactente.
- Planear os cuidados, considerando a vontade da criança e família, utilizando a brincadeira para explicar e negociar os mesmos, contribuindo para a promoção da participação nos cuidados e tomada de decisão.
- Avaliar a eficácia da brincadeira/brinquedo terapêutico nos cuidados de enfermagem, registando as intervenções e os seus efeitos em notas gerais de enfermagem, no programa informático Sclínico®.
- Registrar no programa informático Sclínico®, a avaliação das escalas de desenvolvimento de Mary Sheridan, entre os 0-6 anos:
  - ✓ Levantar o foco de atenção "Desenvolvimento infantil";
  - ✓ Proceder à avaliação do desenvolvimento infantil;
  - ✓ Proceder à vigilância dos reflexos da criança, em caso de RN.

<b>Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento</b>	<b>Data de entrada em vigor:</b>	--/--/--
	<b>Versão ##</b>	--/--/--
	<b>Próxima revisão:</b>	--/--/--
	<b>Cód. Documento:</b>	PS.YYYY.00/ /XXX.00

- Articular com a equipa médica e com os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, aquando de uma avaliação de desenvolvimento com presença de sinais de alarme, para avaliação de necessidade de encaminhamento para consulta de desenvolvimento.

#### 6.4. Intervenções da Equipa Multidisciplinar

- Estimular a participação das crianças em atividades recreativas, como por exemplo, elaboração de decorações em épocas festivas, pinturas ou outros trabalhos manuais, a partir dos 2 anos de idade.
- Promover atividades pedagógicas adaptadas a cada faixa etária, consoante plano semanal ou necessidades específicas da criança.
- Respeitar os tempos dedicados a atividades pedagógicas aquando da observação médica e intervenções de enfermagem.
- Cumprir procedimento de desinfecção e limpeza de brinquedos internamento.
- Estimular o recurso à brincadeira terapêutica aquando da observação/procedimentos médicos.

## 7. Anexos

### 7.1. Plano semanal de atividades a realizar na Sala Lúdica.

Plano semanal de atividades a realizar na Sala Lúdica

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
09h00 - 10h30	<b>Atividades Lúdicas</b> Brincadeira criativa	<b>Atividades Pedagógicas</b>	<b>Atividades Lúdicas</b> Brincadeira com objetos	<b>Atividades Pedagógicas</b>	<b>Atividades Lúdicas</b> Brincadeira imaginativa e "faz-de-conta"
10h30 - 11h30	<b>Hora dedicada a procedimentos</b>				
11h30 - 13h00	<b>Atividades Lúdicas</b> Brincadeira criativa	<b>Atividades Pedagógicas</b>	<b>Atividades Lúdicas</b> Brincadeira corporal e de movimento	<b>Atividades Pedagógicas</b>	<b>Atividades Lúdicas</b> Brincadeira imaginativa e "faz-de-conta"
13h00 - 14h00	<b>Hora de Almoço - Encerramento da Sala Lúdica</b>				
14h00 - 15h00	<b>Atividades Lúdicas - Hora do Conto</b>				
15h00 - 16h00	<b>Atividades Lúdicas - Brincadeira criativa, com enfoque na reflexão sobre o impacto do internamento</b>				
16h00 - 17h00	<b>Atividades Lúdicas - Brincadeira Livre</b>				

A tabela apresenta sugestões relativamente à distribuição de atividades no decorrer da semana. Contudo, as atividades a desenvolver deverão ser adaptadas às necessidades específicas de cada criança (por exemplo, maior ou menor necessidade de apoio nas atividades pedagógicas), assim como à sua faixa etária e atividades promotoras de desenvolvimento recomendadas em norma de procedimento.

**Apêndice XXI:** Grelha de Auditoria da Norma de Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento

Grelha de Auditoria	
Procedimento: Promoção da Brincadeira/Brinquedo Terapêutico no Serviço de Pediatria Internamento	
Serviço: Pediatria Internamento	

N.º Doentes Internados no momento da auditoria?	Nº de profissionais inquiridos.	Nº de processos clínicos auditados.	Nº de ...

Critérios	T	P	NC	NA	Observações
1) Informa os pais/cuidadores no momento do acolhimento ao serviço, acerca do plano semanal de atividades a desenvolver na sala lúdica.					
2) Solicita aos pais/cuidadores para trazer os brinquedos preferidos do RN/lactente/criança.					
3) Disponibiliza brinquedos adequados à idade, e facilmente desinfetáveis, quando a criança não tenha consigo os seus brinquedos.					
4) Utiliza brinquedos, reprodução de canções e/ou desenhos animados do agrado do RN/lactente/criança como método de distração.					
5) Explica e negocia os procedimentos e cuidados, com recurso à brincadeira, promovendo a participação nos cuidados e tomada de decisão.					
6) Regista a avaliação da eficácia da brincadeira/brinquedo terapêutico nos cuidados de enfermagem, no programa Sclínico®.					
7) Levanta o foco de atenção "Desenvolvimento Infantil", no programa informático Sclínico®.					
8) Regista a avaliação do desenvolvimento infantil, com base nas escalas de desenvolvimento de Mary Sheridan, a crianças entre os 0-6 anos, no programa informático Sclínico®.					
9) Procede à vigilância dos reflexos da criança, no caso específico de recém-nascidos, no programa informático Sclínico®.					
10) Articula com a equipa médica e com os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, aquando de uma avaliação de desenvolvimento com presença de sinais de alarme, para avaliação de necessidade de encaminhamento para consulta de desenvolvimento.					
11) Estimula a participação das crianças em atividades recreativas.					

12) Promove atividades pedagógicas adaptadas a cada faixa etária, consoante plano semanal ou necessidades específicas da criança.					
13) Respeita os tempos dedicados a atividades pedagógicas aquando da observação médica e intervenções de enfermagem.					
14) Cumpre procedimento de desinfeção e limpeza de brinquedos do serviço de pediatria internamento.					
15) Estimula o recurso à brincadeira terapêutica aquando da observação/procedimentos médicos.					

**Observações e Sugestões**

**Apêndice XXII:** Sessão “Brincadeira Terapêutica em Internamento - Apresentação de Norma de Procedimento”

# BRINCADEIRA TERAPÊUTICA EM INTERNAMENTO

Apresentação de Norma de Procedimento



Serviço de Pediatria Internamento  
| 2020

Enfª EESIP  
Enfª Nádia Guerra

## SUMÁRIO

---

  
Considerações  
Iniciais

  
Enquadramento  
Teórico

  
Resultados dos  
Questionários

  
Norma de  
Procedimento

  
Considerações  
Finais

  
Referências  
Bibliográficas



## CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Promover o uso da **brincadeira terapêutica** na prestação de cuidados no Serviço de Pediatria Internamento, visando a **adaptação eficaz à hospitalização** e o contínuo **desenvolvimento infantil saudável**.



O ato de brincar é essencial para o desenvolvimento saudável da criança.



A hospitalização da criança constitui um fator stressor para si e para a família.



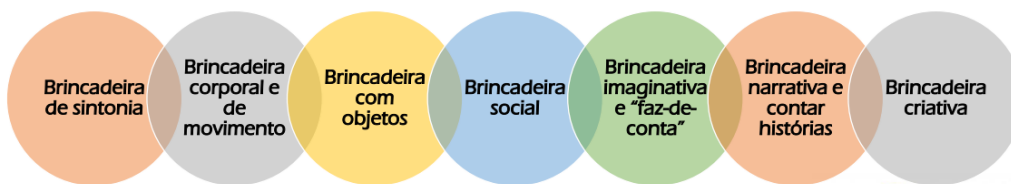
## CONTEXTUALIZAÇÃO DO BRINCAR

**Brincar** - Ato transversal à vida do ser humano, que desempenha um papel fundamental no ciclo de vida, especialmente essencial na vida das crianças. É **crucial para o bem-estar físico, mental, emocional e social**, estando diretamente relacionado com o **desenvolvimento saudável** (Nijhof, et al, 2018; Sanders, 2014). É uma atividade universal, em todas as culturas, todos os tempos e idades, assim como em todas as circunstâncias da vida (Torrado, 2018).

Da perspectiva do desenvolvimento, brincadeiras como o “faz-de-conta” possibilitam à criança **experimentar comportamentos, simular consequências desses comportamentos**, aumentando assim o seu **repertório social**. As **competências físicas e as de comunicação** são também melhoradas, promovendo assim o seu **desenvolvimento social e emocional, resiliência, criatividade e capacidade de resolução de problemas** (Cruz, 2005).



## Tipos de Brincadeira

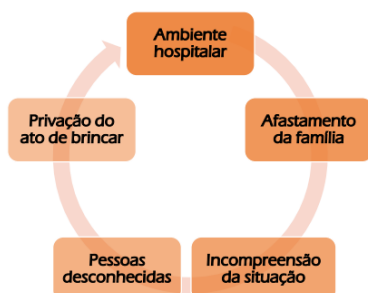


Existem diferentes tipos de brincadeira, sendo que cada tipo estará mais ou menos presente consoante a faixa etária da criança, de forma a responder à **satisfação das suas necessidades de desenvolvimento características da sua idade e estadio**. O tipo de brincadeira está diretamente relacionado com a necessidade que a criança tem de se **adaptar ao longo do seu ciclo de vida** (National Institute for Play, 2018).



## Hospitalização Infantil

São diversos os fatores que influenciam a reação da criança à hospitalização, sendo eles: as **experiências anteriores de doença e/ou hospitalização**; o **estadio de desenvolvimento da criança**; os seus **mecanismos de defesa** (inatos e adquiridos); a **gravidade da doença**; e a **própria rede de apoio** disponível aquando da hospitalização. As crianças são particularmente vulneráveis aos efeitos negativos da hospitalização nos primeiros anos de vida, uma vez que os seus mecanismos de defesa face a fatores stressores se encontram menos desenvolvidos (Sanders, 2014).



Através da diminuição do impacto negativo que a hospitalização pode ter na criança, o enfermeiro consegue **promover o seu conforto**, assim como a **diminuição de sentimentos como o medo, ansiedade e insegurança** (Dal' Bosco et al. 2019).



## ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A PROMOÇÃO DA BRINCADEIRA TERAPÊUTICA

- **Comunicação eficaz** com a criança e promoção do envolvimento da família nos cuidados, irão promover a sua participação nos cuidados e na tomada de decisão.
- **Efeito distrator** na prestação de cuidados, ou até mesmo para explicar um procedimento.
- **Promoção do conforto** da criança, aproximando o ambiente hospitalar ao ambiente do domicílio.
- **Promoção de atividades promotoras do desenvolvimento infantil saudável**, consoante as diversas faixas etárias, que poderão ser aplicadas pela equipa de enfermagem, assim como pelos pais/cuidadores no decorrer do internamento, nas crianças entre os 0-6 anos, segundo as **escalas de desenvolvimento de Mary Sheridan**.

Bem-estar da criança e minimizar o impacto da hospitalização, promovendo o contínuo desenvolvimento saudável



## RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

### Momentos



- Quando estão na sala lúdica
- Na realização de procedimentos
- No decorrer do internamento

### Finalidade



- Redução de sentimentos negativos
- Instrumento de comunicação
- Técnica de distração

### Modo de utilização



- Presença dos seus próprios brinquedos
- Músicas/vídeos/programas televisivos adequados à idade
- Brincadeira imaginativa e "faz-de-conta"
- Brincadeira com objetos
- Brincadeira narrativa e contar histórias
- Brincadeira criativa

A totalidade da equipa de enfermagem do SPI considera o uso da brincadeira/brinquedo terapêutico um ganho em saúde, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido, lactente e criança em contexto hospitalar.



# NORMA DE PROCEDIMENTO

---



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---



A promoção da brincadeira terapêutica é da responsabilidade de toda a equipa multidisciplinar.



É essencial que a criança continue as suas atividades pedagógicas, intercalando com atividades lúdicas.



A hospitalização não tem de ter um impacto negativo na vida da criança e sua família.



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Dal’Bosco, E.B., Barancelli, M.D.C., Gobatto, M., Schmidt, C.L. (2019). Humanização Hospitalar na Pediatria: Projeto “Enfermeiros da Alegria”. *Revista de Enfermagem UFPE*. 13(4):1173-8.
- NationalInstituteforPlay (2018). Obtido de: <http://www.nifplay.org/> .
- Nijhof, S.L., et al (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 95, pp.421-429.
- Sanders, J. (2014). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença e Hospitalização. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª ed.) (pp.1025-1060). Loures: Lusociência.
- Torrado, I. (2018). *Importância do brincar*. Obtido de: <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/import%C3%A2ncia-do-brincar.aspx>



## OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!



# BRINCADEIRA TERAPÊUTICA EM INTERNAMENTO

Apresentação de Norma de Procedimento



Serviço de Pediatria Internamento  
2020

Enfª EESIP  
Enfª Nádía Guerra

**Apêndice XXIII: Plano de Sessão “Brincadeira Terapêutica em Internamento -  
Apresentação de Norma de Procedimento”**

**Quadro nº12** - Plano da Sessão “Brincadeira Terapêutica em Internamento - Apresentação de Norma de Procedimento”.

<b>TEMA DA SESSÃO</b>	Brincadeira Terapêutica em Internamento - Apresentação de Norma de Procedimento			
<b>DURAÇÃO</b>	15 minutos			
<b>PÚBLICO-ALVO</b>	Equipa multidisciplinar do Serviço de Pediatria Internamento			
<b>LOCAL-DATA-HORA</b>	Sala de Enfermagem – 14/12/2020 às 15h50			
<b>FORMADOR (ES)</b>	Enfª mestranda Nádia Guerra			
<b>OBJETIVO GERAL</b>	Promover o uso da brincadeira terapêutica na prestação de cuidados no SPI, visando a adaptação eficaz à hospitalização e o contínuo desenvolvimento infantil.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Apresentar norma de procedimento acerca da promoção da brincadeira terapêutica no SPI.			
	Apresentar resultados de questionário aplicado à equipa de enfermagem.			
	Apresentar sugestão de plano seminal de atividades a desenvolver na Sala Lúdica.			
<b>FASES</b>	<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS</b>	<b>MÉTODOS/TÉCNICAS PEDAGÓGICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁTICOS</b>	<b>TEMPO (MIN)</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	Apresentação do tema Objetivos da sessão	Expositivo	Computador	2 min
<b>DESENVOLVIMENTO</b>	Enquadramento Teórico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualização do brincar</li> <li>• Tipos de Brincadeira</li> <li>• Hospitalização Infantil</li> </ul>	Expositivo	Computador	8 min

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações Gerais para a Promoção da Brincadeira Terapêutica</li> </ul> <p>Resultados dos Questionários</p> <p>Apresentação da Norma de Procedimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenções de Enfermagem</li> <li>• Intervenções da Equipa Multidisciplinar</li> <li>• Plano Semanal de Atividades a desenvolver na Sala Lúdica</li> </ul>			
<b>CONCLUSÃO</b>	<p>Considerações finais da temática.</p> <p>Apresentação de Referências Bibliográficas.</p>	Expositivo	Computador	2 min
<b>Esclarecimento de Dúvidas</b>	<p>Esclarecimento de dúvidas, validando a aquisição de conhecimentos.</p>	Ativo	Computador	3 min

**Apêndice XXIV:** Poster científico apresentado no III Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Especializada: Protagonista no Presente, Inovadora no Futuro, intitulado de “*A brincadeira terapêutica enquanto intervenção de enfermagem numa urgência pediátrica*”

## A brincadeira terapêutica enquanto intervenção de enfermagem numa urgência pediátrica

Guerra, N. (a), Charepe, Z. (b), Nunes, E. (b), Lourenço, M. (b), Caldeira, S. (b)

(a) Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem com área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal; (b) Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal

### Introdução:

A hospitalização da criança é considerada uma situação de crise na sua vida, estando associada à sua própria situação de doença, a alteração do seu estado de saúde assim como das suas rotinas, incluindo a privação do ato de brincar. Durante os primeiros anos de vida, as crianças são particularmente vulneráveis aos efeitos negativos da hospitalização, uma vez que desenvolveram menos mecanismos de defesa face a fatores stressores (Sanders, 2014). Cabe ao enfermeiro avaliar os aspetos fisiológicos, assim como os subjetivos da criança, e contribuir para a diminuição do impacto negativo que a hospitalização pode ter na criança, promovendo o seu conforto e a diminuição de sentimentos como a insegurança, medo e ansiedade (Dal’Bosco, Barancelli, Gobatto & Schmidt, 2019).

**Objetivo:** Caracterizar o modo como uma equipa de enfermagem recorre à brincadeira terapêutica numa urgência pediátrica, de forma promover uma adaptação positiva e eficaz à hospitalização.

### Materiais e Métodos:

Estudo exploratório, de natureza descritiva para diagnóstico das necessidades formativas da equipa.

Os dados foram recolhidos através da realização de um questionário, entre 24 e 27 de setembro de 2020.

Participantes: equipa de enfermagem de uma urgência pediátrica com o seu consentimento informado e esclarecido. Autorizado pelo gestor do serviço.

### Resultados:

Foram preenchidos 25 questionários (taxa de retorno de 78%).

A equipa de enfermagem refletiu acerca dos **momentos em que recorre à brincadeira terapêutica**, a sua **finalidade** e **modo de utilização**.

A totalidade da equipa de enfermagem considerou o uso da brincadeira terapêutica um **ganho em saúde** na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido/lactente/criança em contexto hospitalar.

### Momentos



- Acolhimento
- Realização de procedimentos
- Internamento na Unidade de Internamento de Curta Duração

### Finalidade



- Promoção de conforto
- Redução de sentimentos negativos
- Favorecer as rotinas habituais
- Instrumento de comunicação
- Técnica de distração

### Modo de utilização



- Presença dos seus próprios brinquedos
- Músicas/vídeos adequados à idade
- Brincadeira imaginativa e “faz-de-conta”
- Brincadeira com objetos
- Brincadeira social
- Brincadeira criativa

**Conclusão:** A equipa de enfermagem refletiu acerca da importância da brincadeira terapêutica na sua prestação de cuidados, caracterizando o modo como a aplica e identificando benefícios para o recém-nascido/lactente/criança, de modo a reduzir o impacto negativo da sua recorrência à urgência pediátrica, promovendo assim a sua adaptação eficaz à hospitalização.

### Referências Bibliográficas:

Dal’Bosco, E.B., Barancelli, M.D.C., Gobatto, M., Schmidt, C.L. (2019). Humanização Hospitalar na Pediatria: Projeto “Enfermeiros da Alegria”. Revista de Enfermagem UFPE, 13(4):1173-8.  
Sanders, J. (2014). Cuidados Centrados na Família em Situações de Doença e Hospitalização. In M. Hockenberry, M.J., D. Wilson, WONG Enfermagem de Criança e do Adolescente (9ª ed.) [pp.1025-1060]. Loures: Lusociência.