



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

**PROMOVER A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE,
COM FOCO NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE**

**PROMOTING THE TRANSITION TO PARENTHOOD,
FOCUSING ON PARENTING OF TWINS**

Por

Samantha Mena Rodrigues

Lisboa, 2022



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

**PROMOVER A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE,
COM FOCO NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE**

**PROMOTING THE TRANSITION TO PARENTHOOD,
FOCUSING ON PARENTING OF TWINS**

Por

Samantha Mena Rodrigues

Sob a orientação da Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, 2022

“Mobilizar as emoções ao serviço de um objetivo é essencial para concentrar a atenção, a automotivação, a competência e a criatividade” (Goleman, 2020)

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi possível graças à ajuda de várias crianças, jovens, pais, cuidadores, famílias, professores, orientadores de estágio e colegas com as quais tive o privilégio de contactar ao longo deste percurso formativo.

Agradeço em especial à Excelentíssima Professora Doutora Margarida Lourenço, pois através do seu exemplo, empatia e altruísmo, acreditou nas minhas capacidades, incentivando-me e amparando-me, para finalizar este ciclo de estudos.

Gostaria ainda de deixar o meu reconhecimento à minha família e ao meu companheiro de vida, os quais proporcionaram um casulo de amor, compreensão, incentivo e esperança, contribuindo para o desenvolvimento e a concretização deste relatório final.

Invadida por um sentimento de gratidão e plenitude, reforço o meu sincero agradecimento a todos com quem partilhei este percurso.

RESUMO

A transição para a parentalidade é considerada um processo complexo, o qual pode alterar dinâmicas familiares, exigindo mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais. A promoção de uma transição eficaz para a parentalidade tem como objetivo ajudar os pais a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades. A condição de gemelaridade acrescenta uma nova dificuldade na adaptação à parentalidade, por tratar-se do cuidado de dois filhos em simultâneo, representando novas vulnerabilidades para o processo de transição na família. A pandemia decorrente da COVID-19 alterou a realidade de muitas famílias, nomeadamente no que diz respeito à utilização das tecnologias, registando-se um aumento exponencial da exposição das crianças aos ecrãs. Estas transições colocam o enfermeiro numa posição privilegiada para promover competências parentais e grupos de apoio, bem como mobilizar os recursos disponíveis no contexto de cada família.

Este trabalho parte da necessidade de dar resposta a uma inquietação pessoal e profissional quanto à intervenção do enfermeiro na promoção de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade. Assim, o presente relatório teve como objetivo, numa perspetiva crítica e reflexiva, analisar a forma como as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio contribuíram para o desenvolvimento de competências de Mestre e competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Este percurso formativo foi sustentado na Teoria das Transições desenvolvida por Meleis, bem como na *scoping review* realizada. Assumiu-se como objetivo transversal aos diferentes contextos de estágio *desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica promotoras da transição para a parentalidade, com foco na condição de gemelaridade*, tendo-se tal concretizado, com recurso à metodologia de projeto, que se traduziu em objetivos específicos desenvolvidos em cada um dos estágios realizados.

No contexto de neonatologia, as atividades destinadas a alcançar os objetivos específicos propostos consistiram na realização de uma reflexão crítica sobre a prestação de cuidados a pais na condição de gemelaridade, bem como na elaboração de um folheto informativo sobre a transição para a parentalidade dirigido aos pais de recém-nascidos gémeos e de em um cartão de celebração desta condição. Relativamente ao contexto de urgência pediátrica, as atividades desenvolvidas compreenderam a realização de uma reflexão crítica sobre a promoção do exercício da parentalidade digital positiva, a

apresentação de um cartaz informativo sobre esta temática e a criação de um procedimento de enfermagem destinado a promover o exercício da parentalidade positiva na unidade de internamento de curta duração. No contexto do internamento de pediatria, destacam-se as sessões de formação sobre a parentalidade digital positiva e a parentalidade na condição gemelar, assim como a implementação do projeto de intervenção relativo ao grupo de apoio à transição para a parentalidade e o procedimento que fundamenta e descreve as atividades inerentes a este grupo.

Palavras-chave: Transição; Parentalidade; Parentalidade Digital Positiva; Gemelaridade; Enfermagem.

ABSTRACT

The starting point of this report was the need to respond to a personal and professional concern regarding the nurse's intervention in promoting an effective transition to parenthood, focusing on the parenting of twins. Thus, in a critical and reflective perspective, this report aimed at analyzing how the activities carried out throughout the different internship contexts contributed to the development of common skills of the Specialist Nurse, specific to the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health, and Master competencies.

The point of departure of this work was the need to respond to a personal and professional concern regarding the nurse's intervention in promoting an effective transition to twin parenthood. The purpose of this report, in a critical and reflective perspective, is to analyze how the activities developed throughout the different internship contexts contributed to the development of common skills of the Specialist Nurse and specific skills of the Specialist Nurse in Pediatrics, as well Master competencies.

This formative path was supported by the Theory of Transitions developed by Meleis, as well by the scoping review carried out. Cutting across the different contexts, it was adopted the objective “of develop specific skills of the Nurse Specialist in Child and Pediatric Health to promote the transition to parenthood, focusing on parenting of twins”, which was achieved using the project methodology, based on specific objectives developed in each of the internships performed.

In the context of neonatology, the activities aimed at achieving the proposed specific objectives consisted in carrying out a critical reflection on the provision of care to parents of twins, as well as the preparation of an information leaflet about the transition to parenthood aimed at parents of newborn twins and a card celebrating this condition. Regarding the pediatric emergency context, the activities developed focused on a critical reflection on the promotion of the practice of positive digital parenting, as well as the presentation of an informative poster on this topic and the establishment of a nursing procedure to promote the practice of positive parenting in the short-term inpatient unit. In the context of pediatric hospitalization, the training sessions about positive digital parenting and parenting of twins are highlighted, as well as the implementation of the intervention project related to the support group for the transition to parenthood and the underlying procedure that describes the activities inherent to this group.

Keywords: Transitions; Parenting; Positive Digital Parenting; Twins; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

CCF – Cuidados Centrados na Família

CIPE – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem

EE – Enfermeiro Especialista

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ECMO – Oxigenação por membrana extracorporal

ICN – International Council of Nurses

INE – Instituto Nacional de Estatística

MBC – Multiple Births Canada

MBF – The Multiple Births Foundation

MIAMPE – Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NHACJR – Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovem em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

PP – Parentalidade Positiva

PDP – Parentalidade Digital Positiva

RN – Recém-nascido

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

UMAD – Unidade Móvel de Apoio Domiciliário

UP – Urgência Pediátrica

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
1. REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM	23
2. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	29
2.1. Transição para a Parentalidade na Condição de Gemelaridade.....	32
2.2. Transição para a Parentalidade durante a Pandemia de COVID-19: Parentalidade Digital Positiva.....	39
3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	43
3.1. Contexto de Neonatologia.....	44
3.2. Contexto de Urgência Pediátrica.....	51
3.3. Contexto de Internamento Pediátrico.....	57
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	75
ANEXO I – Certificado de participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem.....	77
ANEXO II – Certificado de participação no III Encontro do NHACJR – Comunidades em mudança: os desafios da diversidade.....	81
APÊNDICES	85
APÊNDICE I – Intervenções promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade: <i>Scoping review</i>	87
APÊNDICE II – Reflexão crítica – Transição para Parentalidade na Condição de Gemelaridade, no serviço de Neonatologia.....	123
APÊNDICE III – Cartão de Celebração da “Condição de Gemelaridade”	137
APÊNDICE IV – Folheto informativo “Pais de Gémeos... e agora?”	141
APÊNDICE V – Relatório da apresentação do folheto informativo à Equipa de Enfermagem: Pais de Gémeos... e agora?.....	145
APÊNDICE VI – Reflexão crítica – CCF: promover o exercício da PDP.....	151

APÊNDICE VII – Projeto de Intervenção – Cartaz Informativo: PDP.....	163
APÊNDICE VIII – Procedimento – Promover o exercício da PP, na UICD, da UP.....	173
APÊNDICE IX – Cartaz informativo dirigido à equipa de enfermagem: Transição para a Parentalidade, em contexto de UP.....	181
APÊNDICE X – Relatório da apresentação do cartaz informativo – Transição para a Parentalidade no SUP: PDP.....	185
APÊNDICE XI – Plano da sessão de formação “À Conversa com os Pais: Parentalidade na Condição Gemelar”	193
APÊNDICE XII – Sessão de Formação “À Conversa com os Pais: Parentalidade na Condição Gemelar”	197
APÊNDICE XIII – Folheto informativo “À Conversa com os Pais: Pais de Gémeos... e agora?”	203
APÊNDICE XIV – Relatório da sessão de formação, dirigida aos pais, sobre a PDP, no serviço de internamento de pediatria.....	207
APÊNDICE XV – Relatório da sessão formativa dirigida à equipa de enfermagem do Internamento de Pediatria sobre o Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade.....	229
APÊNDICE XVI – Proposta de implementação do projeto de intervenção: grupo de apoio à transição para a parentalidade.....	255
APÊNDICE XVII – Consentimento da Instituição para o projeto de intervenção: grupo de apoio à transição para a parentalidade.....	265
APÊNDICE XVIII – Relatório da sessão formativa dirigida aos pais do grupo de apoio à transição para a parentalidade.....	269
APÊNDICE XIX – Procedimento relativo ao grupo de apoio à transição para a parentalidade.....	307

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA adaptado a partir do proposto pelo <i>Joanna Briggs Institute</i>	35
Quadro 1 - Intervenções de enfermagem promotoras de uma parentalidade eficaz na condição de gemelaridade.....	36

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, integrada no plano de estudos do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, e vem culminar um percurso formativo com vista ao desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE), bem como competências de Mestre e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) determina que o EEESIP sustente a sua prática no modelo conceptual centrado na criança e família, tendo sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados, sendo do escopo de ação do EEESIP deter conhecimentos e competências que permitam avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018).

A intenção de centrar a atenção da intervenção de enfermagem no período de transição e adaptação à parentalidade na condição gemelar surgiu com o intuito de dar resposta às necessidades destes pais e abordar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na prestação de cuidados a estas famílias, visto que a condição de gemelaridade pode interferir na transição saudável para a parentalidade, devido à exigência que se faz presente no cuidado de dois recém-nascidos (RN) em simultâneo.

Assim, a *scoping review* do presente relatório teve como objetivo identificar as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade. Como principais resultados desta revisão pode ser citado Bryan (1999), que alude à não compreensão, por parte de muitos profissionais de saúde, da importância de promover o respeito pela individualidade de cada gémeo. A tal acresce a necessidade de desmistificação de práticas sociais frequentemente adotadas por estes pais, em detrimento do desenvolvimento da criança, especificamente no âmbito da construção da identidade e do desenvolvimento da linguagem de cada gémeo (Crugnola et al., 2020).

O presente trabalho visa, portanto, fundamentar a prática baseada na evidência científica que possibilite a mudança de comportamentos e consequente melhoria na qualidade dos cuidados prestados no âmbito da promoção de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade. A condição de gemelaridade nem sempre esteve presente nos diferentes contextos de prática clínica, tendo sido escassas as oportunidades de intervenção junto de pais nesta condição. Contudo, foi possível realizar intervenções promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade, sem que esta estivesse associada à condição gemelar, já que é da responsabilidade do EEESIP promover a capacitação parental, bem como, face à doença e hospitalização da criança, promover a parentalidade em todas as suas dimensões (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Através da metodologia de projeto, estratégia utilizada ao longo dos contextos de estágio, foi possível realizar um diagnóstico de situação; definir objetivos; planejar, implementar e avaliar as atividades desenvolvidas, divulgando, por fim, os resultados obtidos (Ruivo et al., 2010). Esta estratégia, aliada às sessões de orientação tutorial frequentadas, enriqueceu a elaboração do presente relatório, tendo sido possível melhorar os diagnósticos de situação realizados, assim como os objetivos e as atividades delineadas para cada local de estágio, fomentando momentos de partilha e reflexão crítica, que contribuíram para a aprendizagem e o desenvolvimento, tanto pessoal como profissional.

De forma a facilitar a leitura e compreensão do presente relatório, foi adotada uma estrutura constituída inicialmente pelo referencial teórico selecionado, incluindo o respetivo enquadramento conceptual, a apresentação do percurso formativo realizado e as competências especializadas adquiridas, finalizando com as considerações finais, onde é explicitada a importância de dar continuidade ao percurso iniciado através de projetos futuros, a que se seguem os apêndices inerentes às atividades desenvolvidas ao longo dos diferentes contexto de estágio.

Foi traçado um objetivo geral, transversal aos três serviços de prática clínica, que consistiu em *desenvolver competências específicas do EEESIP promotoras da transição para a parentalidade, com foco na condição de gemelaridade*. Com base no objetivo supracitado, o presente percurso de desenvolvimento de competências sustentou-se teoricamente na estrutura conceptual de Meleis, com a Teoria das Transições, e na *scoping review* realizada, tendo os seus resultados se consolidado através do planeamento de intervenções de enfermagem desenvolvidas em cada local de estágio.

O primeiro contexto correspondeu a um serviço de neonatologia, tendo a intervenção de enfermagem se concentrado em facilitar a transição para a parentalidade

numa unidade de cuidados intensivos neonatais. Esta intervenção fundamentou-se nos cinco fatores, estudados por Meleis (2010), suscetíveis de dificultar uma transição saudável para a parentalidade. Um destes fatores remete para os problemas vividos pelos pais durante o internamento. Destaca-se, entre as atividades realizadas, a elaboração de um folheto informativo relativo à transição para a parentalidade na condição de gemelaridade dirigido aos pais com RN internados, tendo a sua implementação sido proposta no projeto de preparação para a alta hospitalar (*Cuidados ao bebé, um toque de positivismo*); assim como, a realização de um cartão atinente à condição de gemelaridade, a utilizar no projeto de diário “*Os nossos dias na neonatologia*”. No intuito de aprofundar conhecimentos sobre a transição para a parentalidade na condição de gemelaridade, efetuou-se igualmente uma reflexão crítica sobre sentimentos, emoções e dificuldades sentidas durante a prestação de cuidados dirigidos a pais nesta condição.

O segundo contexto de estágio decorreu numa Urgência Pediátrica (UP). Visto que a condição de gemelaridade é uma realidade pouco frequente neste contexto, foi necessário realizar um diagnóstico de situação adequado à UP, a fim de, nomeadamente, promover a transição para a parentalidade, incentivando o exercício da parentalidade positiva (PP) e parentalidade digital positiva (PDP). Entre as atividades realizadas, distingue-se: a implementação do projeto de intervenção do cartaz informativo sobre a PDP; a elaboração do procedimento de promoção do exercício da PP na UICD e a *checklist* conexas; a reflexão crítica sobre os Cuidados Centrados na Família (CCF), com vista a promover o exercício da PDP; e, por fim, a participação no III Encontro do NHACJR – Comunidades em mudança: os desafios da diversidade.

Relativamente ao último contexto, trata-se de um serviço de internamento pediátrico. Entre as atividades desenvolvidas, assume especial destaque a elaboração e implementação do projeto de intervenção relativo ao grupo de apoio à transição para a parentalidade, juntamente com a elaboração do procedimento para a sua implementação. Realizaram-se igualmente duas sessões de formação, ambas incluídas no projeto instituído no serviço em causa “*À conversa com os pais*”, uma delas relativa à parentalidade na condição de gemelaridade e a outra sobre a PDP.

O presente relatório foi redigido de acordo com as normas da American Psychological Association, sétima edição (Southern Institute of Technology, 2020).

1. REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM

Para a elaboração do presente relatório foi adotado como referencial teórico de enfermagem a Teoria das Transições aliada à filosofia dos CCF, norteando ambos os quadros conceptuais o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EEESIP.

O cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil e pediátrica assentam na filosofia de cuidados de enfermagem pediátrica, que visa centrar os cuidados sempre na díade criança-família (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Os CCF reconhecem a família como unidade de cuidados, considerando-a uma constante na vida da criança e a qual carece também de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2011; Pinto et al., 2010). Apolinário (2010), acrescenta que a premissa subjacente a esta filosofia consiste em capacitar, negociar, envolver e prestar cuidados à criança em parceria com a sua família.

A prestação de cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica de excelência é indissociável dos cuidados centrados e em parceria com a família, uma vez que se estabelece uma relação de confiança entre a criança, os pais e os enfermeiros, o que permite a mobilização de conhecimentos, capacidades e comportamentos que promovem a parentalidade (Sousa, 2016; Martinho e Diogo, 2020;). Assim, os CCF podem ser simplificados em quatro conceitos teóricos, a saber: *o respeito e a dignidade*, sendo para isso necessário que os profissionais respeitem as opções, totalmente esclarecidas da família; *a partilha de informação*, a qual deverá ser completa, oportuna e útil, incentivando o envolvimento ativo da família nos cuidados e na tomada de decisão; *a participação e colaboração nos cuidados*, no intuito de promover a prestação de cuidados de qualidade, seguros, especializados e individualizados a cada criança e à respetiva família (Cruz e Angelo, 2011; Martinho e Diogo, 2020).

De forma a sustentar os cuidados de enfermagem especializados e centrados na família, foi adotada a estrutura conceptual da Teoria das Transições de Meleis, para orientar o pensamento crítico essencial à prática profissional deste percurso.

Meleis, desenvolveu a Teoria das Transições, publicada pela primeira vez em 1994, que é classificada como teoria de médio alcance e enquadrada na corrente de pensamento do paradigma da transformação (Santos et al., 2015). O facto de ser uma teoria de médio alcance impõe uma menor abstração ao nível dos conceitos definidos, em comparação com as grandes teorias, tornando os conceitos mais específicos e refletindo a prática da enfermagem (Meleis, 2010, p.64).

A Teoria das Transições reconhece como influências teóricas as obras de: Peplau, que enfatizou que a doença constitui uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal; Travelbee, que se concentra na abordagem terapêutica, na relação entre o enfermeiro e a pessoa e na necessidade de esta encontrar sentido na experiência do adoecimento; Roy, sendo a transição compatível com as teorias que trabalham a adaptação; Rogers e Newman, envolvendo a padronização; Orem, visto que as transições estão relacionadas com as alterações da capacidade do autocuidado (Meleis, 2010, p.28).

Meleis, através da Teoria das Transições, admite ter dado uma visão mais ampla à enfermagem ao incluir os conceitos de relacionamentos, das mudanças ao longo do tempo e da existência de diferentes contextos. Relativamente aos contextos associados às transições, Meleis efetuou vários estudos, nomeadamente, sobre: o momento do parto; a transição para a parentalidade; o crescimento; a confrontação com doenças crónicas; a recuperação de uma lesão ou doença aguda; a mudança de emprego; a alteração da estrutura familiar, cultural ou da comunidade (Meleis, 2010).

De acordo com Meleis, existem várias fases de transição na vida da pessoa, as quais determinam a mobilização de recursos pessoais para lidar com a mudança vivenciada. Esta mudança é caracterizada pela alteração, perda ou aquisição de novos papéis, assumindo grande relevo na enfermagem. No processo de saúde e doença, nas transformações situacionais e nos diferentes estádios de desenvolvimento, iniciam-se sempre importantes mudanças nos papéis da pessoa, que é influenciada pelo contexto sociocultural onde se encontra inserida (Meleis, 2010).

Desta forma, insere-se no âmbito de competências do enfermeiro a gestão das mudanças de papéis, a fim de reduzir os possíveis impactos negativos na saúde e bem-estar da pessoa e respetiva família, devendo a intervenção de enfermagem ser preventiva, para evitar possíveis situações de *stress* e antecipar a transição, ou então, terapêutica, quando identificada a incapacidade de lidar com as alterações vivenciadas (Meleis, 2010).

O conceito central que emerge da Teoria das Transições é a *transição*, sendo este definido como uma “passagem ou movimento de um estado ou de uma condição ou de um lugar para outro” (Meleis, 2010, p.38). Este conceito detém propriedades e dimensões específicas, as quais interagem na relação terapêutica entre a pessoa, o seu ambiente, a saúde e os cuidados prestados (Meleis, 2010, p.38).

Para melhor entender esta teoria, foi necessário descrever os quatro conceitos paradigmáticos que lhe são inerentes, mais especificamente a pessoa, a saúde, o ambiente e os cuidados de enfermagem. Segundo Meleis, a enfermagem deve concentrar-se em procurar dar respostas aos processos de saúde, doença e vulnerabilidade da pessoa alvo de cuidados, intervindo nas alterações decorrentes entre a pessoa e o ambiente, com o propósito de alcançar as metas em saúde, na área da enfermagem, traçadas para o indivíduo em causa (Meleis, 2010, p.28).

De acordo com Chick & Meleis (1986), o conceito de **pessoa** resulta da interação complexa entre as características individuais e ambientais, sendo este processo influenciado pelos valores pessoais e sociais do próprio indivíduo (Meleis, 2010, p.29). Alligood (2014) acrescenta que as transições estão presentes em todas as pessoas e conduzem a alterações de identidades, papéis, relacionamentos, capacidades e comportamentos, sendo modeladas pelas suas próprias características, condições, processos e significados atribuídos.

Tendo por base o facto de o conceito de transição ser considerado um processo complexo e multidimensional, que flui no decurso do tempo, o conceito de **saúde** procura antecipar os aspetos em que a pessoa apresenta uma maior probabilidade de vulnerabilidade no que diz respeito à sua saúde. O foco da intervenção de enfermagem centra-se na capacitação da pessoa para esta consiga lidar com o seu problema de saúde atual, procurando uma transição para a sua recuperação ou no sentido de promover a sua saúde para o futuro (Meleis, 2010, p.31).

Relativamente ao conceito de **ambiente**, Chick & Meleis (1986), definem-no de duas formas: quanto ao ritmo a que as transições ambientais influenciam a mudança, podendo esta ser impercetível por ter ocorrido lentamente ou ter um impacto abrupto que requeira a adaptação a um novo ambiente; quanto às características do ambiente em que ocorre a transição, podendo aquelas impedir ou facilitar uma transição (Meleis, 2010, p.29).

Como último conceito surgem os **cuidados de enfermagem**. A intervenção de enfermagem pode ser vista numa ótica anterior ao processo de transição ou na sequência do mesmo, com o objetivo de manter ou promover a saúde da pessoa. De forma a

compreender este conceito, é necessário ainda considerar as seguintes dimensões: tempo; propriedades; tipo de transição; momento de intervenção. As referidas dimensões dos cuidados permitem ao enfermeiro intervir, preventiva ou terapêuticamente, como facilitador no processo de transição da pessoa alvo dos seus cuidados (Meleis, 2010, p.29).

Além dos conceitos metaparadigmáticos referidos anteriormente, a Teoria das Transições apresenta cinco conceitos principais, a saber: os tipos e padrões de transições; as propriedades das transições experienciadas; as condições facilitadoras ou inibidoras das transições; os indicadores de processo e de resposta; as intervenções de enfermagem.

Existem quatro tipos/padrões de transições: desenvolvimentais, situacionais, saúde-doença e organizacionais. Sucintamente e de acordo com Schumacher e Meleis (1994), as *transições desenvolvimentais* dizem respeito às alterações de papéis desempenhadas pelo indivíduo e/ou pela família face à parentalidade, à adolescência, à menopausa, à consciência da homossexualidade e ao nascimento de uma criança (Meleis, 2010, p. 39). Quanto às *transições situacionais*, abrangem os contextos educacionais, profissionais e familiares, nomeadamente, eventos que desencadeiem o processo de cuidador principal de um familiar idoso, a imigração, o desalojamento, as experiências de quase-morte ou o abandono de uma relação abusiva (Meleis, 2010, p. 39). As *transições de saúde-doença* dizem respeito à passagem repentina ou gradual de uma situação de saúde para a doença, crónica ou aguda, e vice-versa (Meleis, 2010, p. 40). Por último, as *transições organizacionais* ocorrem em contexto laboral ou a nível ambiental, precipitadas pelas alterações ao nível social, político, económico e na estrutura/dinâmica organizacional (Meleis, 2010, p. 40).

Meleis, et. al, (2000) referem que as transições são processos complexos e multidimensionais, possuindo propriedades específicas e caracterizadoras de uma experiência de transição, designadamente: a consciência crítica; o comprometimento; a mudança e diferença; o intervalo de tempo e os acontecimentos críticos (Meleis, 2010, p.57).

A *consciência crítica* caracteriza a transição, uma vez que é necessário que a pessoa reconheça e possua consciência das alterações que sucedem no decurso do processo de transição (Meleis, 2010, p.57). Outra propriedade das transições consiste no nível de *comprometimento* do indivíduo com a participação nos processos inerentes à transição, que é influenciado pelo conhecimento que a pessoa tem sobre o seu processo de transição. Desta forma, ambas as propriedades referidas estão relacionadas, dado que não existe

comprometimento se a consciência crítica não estiver presente (Meleis, 2010, p. 57; Santos et al., 2015). A *mudança e diferença* são propriedades da transição que, embora sejam semelhantes, não têm o mesmo significado. Uma transição envolve sempre uma mudança, ao passo que o inverso não se verifica. O enfermeiro deve compreender os significados que a pessoa atribui à mudança, podendo estes serem obtidos através da explicitação de algumas das suas dimensões, tais como: a natureza; a temporalidade; a percepção da importância ou severidade; as expectativas pessoais, familiares e sociais. Quanto à diferença, esta é exemplificada pelas expectativas não atendidas ou compreendidas no indivíduo e na forma como este sente e é percebido pelos outros (Meleis, 2010, p. 57; Santos, et. al., 2015). Todas as transições têm como característica o facto de fluírem e movimentarem-se no decurso do tempo, sendo necessário o enfermeiro considerar a propriedade *intervalo de tempo* para avaliar as experiências do processo de transição da pessoa. As transições nem sempre apresentam um final notório, sendo difícil ou impossível, e talvez até contraproducente, colocar limites no período de tempo de certas experiências de transição (Meleis, 2010, p.58). Relativamente à última propriedade das transições, trata-se dos *acontecimentos críticos*, que estão associados aos acontecimentos importantes na vida das pessoas. Estes acontecimentos relacionam-se com a tomada de consciência das diferenças e mudanças apreendidas, assim como com o comprometimento necessário para lidar com a própria experiência de transição (Santos, et. al., 2015).

Meleis, et al, (2000) referem ainda que para “compreender as experiências das pessoas durante as transições, é necessário desvendar as condições pessoais e ambientais que facilitam ou impedem o progresso rumo a uma transição saudável” (Meleis, 2010, p.59). Estas condições distinguem-se entre condições facilitadoras e inibidoras, sendo divididas em três tipos: pessoais, comunitárias e sociais.

De uma forma geral, Alligood (2014) refere que as *condições pessoais* incluem: significados atribuídos aos eventos; crenças e atitudes culturais associadas à experiência; a influência do nível socioeconómico; a preparação e o conhecimento antecipado para lidar com a experiência. As *condições comunitárias* referem-se, principalmente, à rede de apoio formal e informal. Entre as *condições sociais*, realça-se a marginalização, os estigmas e os papéis sociais definidos. Conhecer o ambiente social onde a pessoa se encontra inserida é essencial para a enfermagem, pois permite realizar intervenções individualizadas e adaptadas à realidade de cada pessoa e família (Santos, et. al., 2015).

Para finalizar o enquadramento desta teoria, Meleis, et al., (2000) referem que uma transição saudável é caracterizada pelos indicadores de processo e de resultado. Os *indicadores de processo* remetem para a interação entre a pessoa e o seu contexto, assim como para a necessidade de a pessoa sentir-se enraizada face ao contexto em que se insere. Este processo de adaptação ao meio permite o desenvolvimento de confiança e estratégias de *coping*. Identificar os recursos da pessoa e do ambiente com o qual esta interage, facilita a intervenção do enfermeiro, com vista à realização de uma transição eficaz e saudável. Por outro lado, os *indicadores de resultado* remetem para os níveis de mestria, os quais indicam os ganhos em saúde alcançados, bem como para as identidades flexíveis e integradoras, as quais exigem a reformulação da identidade da pessoa, com vista à aquisição de novos conhecimentos, promotores de mudança de comportamentos (Santos, et. al., 2015).

Meleis (2010) refere que a intervenção de enfermagem fundamentada nesta teoria centra-se na facilitação do processo de transição de cada pessoa, família e comunidade, tendo como objetivo alcançar a saúde e o bem-estar. Assim, cabe ao enfermeiro capacitar a pessoa para efetuar uma tomada de decisão consciente, promotora da saúde, com vista ao autocuidado, e que reflita autoconfiança e autorrealização (Santos, et. al., 2015)

2. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

A parentalidade diz respeito à realização de atividades, num ambiente seguro, que assegurem a sobrevivência e promovam o desenvolvimento da criança, bem como a sua independência (Barroso & Machado, 2010). A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1990, indica, no artigo 27.º, que é da responsabilidade parental ou do cuidador garantir as condições necessárias ao desenvolvimento da criança, de acordo com as suas capacidades e recursos financeiros disponíveis (UNICEF, 2019a).

O modelo integrativo de Hoghughi (2004) possibilita um melhor entendimento sobre as dimensões inerentes ao exercício da parentalidade, subdividindo-as em: atividades parentais; áreas funcionais e pré-requisitos. As atividades parentais dizem respeito às dimensões do cuidado, disciplina e desenvolvimento, tendo como objetivo promover situações positivas na criança, prevenindo potenciais dificuldades que desencadeiem o seu sofrimento. Quanto às áreas funcionais, estão relacionadas com os fatores do desenvolvimento da criança, os quais exigem atenção parental. São elas, nomeadamente: a saúde física, a saúde mental, o comportamento social e o funcionamento educativo e intelectual da criança. Por fim, existem os pré-requisitos necessários para o exercício parental, onde se incluem o conhecimento e a compreensão, os recursos, a motivação e a oportunidade (Barroso & Machado, 2010).

Por outro lado, existem determinantes do comportamento dos pais, seja de cariz social ou psicológico, que lhes estão associadas e podem influenciar o funcionamento parental. Nesta perspetiva, o modelo de Belsky (1984) identifica as determinantes da parentalidade, centrando-se nas circunstâncias individuais, históricas e sociais que influenciam o comportamento parental. Este modelo propõe a noção de que a parentalidade é influenciada por três determinantes: as condições individuais dos pais, como a personalidade e psicopatologia parental; as características individuais da criança; e os fatores do contexto social, no qual se estabelece a relação pais-criança, como sejam as relações maritais, o trabalho dos pais e a rede de apoio social.

De uma forma geral, o modelo demonstra que as histórias desenvolvimentais dos pais, o seu relacionamento conjugal e a sua situação profissional influenciam as suas personalidades e o estado psicopatológico, que, por sua vez, influencia o exercício da parentalidade, tendo este, conseqüentemente, efeitos no desenvolvimento infantil. Destaca-se ainda a influência que a vizinhança e a comunidade podem ter ao nível social e contextual no desempenho do papel parental (Barroso & Machado, 2010).

Segundo o Artigo n.º 1878.º do Código Civil, compete aos pais/cuidadores agir no melhor interesse dos seus filhos e velar pela sua segurança e saúde, todavia estes devem ter em conta a opinião dos mesmos e reconhecer-lhes a autonomia que lhes é devida. Contudo, caso a responsabilidade parental não se verifique, cabe ao enfermeiro agir no benefício direto do menor.

Um caminho árduo foi percorrido na enfermagem na procura da sua consolidação enquanto ciência, tendo sido necessário estabelecer uma linguagem comum a utilizar de forma universal pelos enfermeiros, adaptada aos diferentes contextos e culturas (Garbin et al., 2009). Desta forma, o Conselho Internacional de Enfermagem criou a classificação internacional das práticas de enfermagem (CIPE), abrangendo fenómenos, intervenções e resultados de enfermagem, e a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) criou a classificação de diagnósticos de enfermagem.

De acordo com a NANDA, no domínio 7 (papéis e relacionamentos), classe 1 (papéis do cuidador) e código do diagnóstico 00057, o “risco de paternidade ou maternidade prejudicada” é definido como sendo “a suscetibilidade a dificuldades por parte do cuidador principal em criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o crescimento e desenvolvimento ideal da criança, que podem comprometer o seu bem-estar” (Herdman & Kamitsuru, 2018, p.538).

Esta classificação, indica como fatores de risco no lactente/criança a separação prolongada dos pais e o conflito entre o temperamento da criança e as expectativas dos pais. Relativamente aos fatores de risco nos pais foram identificados: o acesso insuficiente a recursos; a alteração no padrão de sono, sono não restaurador ou privação do sono; o apoio social insuficiente; preparativos insuficientes para o cuidado dos filhos; baixa autoestima; coesão familiar insuficiente; conflito entre parceiros; conhecimento insuficiente sobre a manutenção da saúde da criança, sobre o seu desenvolvimento e sobre as capacidades paternas/maternas; cuidado pré-natal insuficiente e tardio; depressão; estratégias de enfrentamento ineficazes; exemplo paterno/materno insuficiente; expectativas não realistas; falha em oferecer um ambiente domiciliar seguro; capacidade

de comunicação ineficaz e insuficiente para a solução de problemas; incapacidade de colocar as necessidades da criança à frente das próprias; isolamento social; mãe ou pai da criança não participativo; preferência por punições físicas; reação insuficiente aos sinais emitidos pelo lactente; tensão do papel; transporte insuficiente; valorização insuficiente da paternidade/maternidade.

Quanto às condições associadas ao risco de paternidade ou maternidade prejudicada foram identificadas, no lactente/criança, as alterações nas capacidades de percepção, a condição incapacitante, a doença crónica e o transtorno de comportamento; nos pais, condições de alteração na função cognitiva, a condição incapacitante e a doença física (Herdman & Kamitsuru, 2018, p.538).

De acordo com a classificação CIPE, a parentalidade, enquanto foco de atenção, reflete-se nas seguintes dimensões: assunção da responsabilidade do exercício parental; demonstração de comportamentos que facilitem a integração do RN na família; promoção do crescimento e desenvolvimento da criança; demonstração de comportamentos parentais adequados/inadequados de acordo com as expectativas de familiares, de amigos e da sociedade (International Council of Nurses, 2019). A adaptação à parentalidade, segundo esta categorização, aponta para os comportamentos de ajustamento à gravidez e realização de ações de preparação para a parentalidade, interiorizando as expectativas da sociedade, dos amigos e da família quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados (International Council of Nurses, 2019).

A transição para a parentalidade exige mudanças cognitivas, afetivas e de comportamentais nos pais, sendo um fenómeno complexo que abrange diferentes estádios de desenvolvimento físico e psicológico (Henriques et al., 2015). Diversos estudos demonstram que o conceito de parentalidade tem sido objeto de uma transformação no decurso do tempo, procurando atenuar a divisão social inerente ao papel de pai e mãe e visando uma maior participação masculina, mais ativa, nos cuidados prestados aos filhos (Martins et al., 2014). Contudo, o período do puerpério é caracterizado pelas preocupações maternas em assumir novos papéis e reorganizar responsabilidades no seio da díade parental e familiar (Caetano et al., 2018; Graça et al., 2011). Estas preocupações nem sempre são intencionais, sendo que, por vezes, as mães limitam a participação dos pais na realização das tarefas que lhe competem, de forma a mostrar o seu desempenho enquanto mãe e obter os resultados que pretendem (Martins et al., 2014).

Meleis refere que a paternidade se desenvolve à medida que os filhos crescem e as identidades dos pais são moldadas através das interações com seus filhos. Assim, a

satisfação e a felicidade dos pais será alcançada quando os mesmos estiverem conscientes de que atingiram os seus objetivos, caso contrário terão sentimentos de frustração, *stress* e depressão (Meleis, 2010, p.89).

Importa salientar que as transições podem ser facilitadas ou inibidas pelas condições pessoais dos pais, a crenças e o contexto cultural, o estatuto socioeconómico, a preparação e o conhecimento sobre o evento e contexto onde o indivíduo se insere (Meleis, 2010, p.95).

Ainda segundo Meleis, et al., (2000), as perceções, as expectativas e as necessidades de aprendizagem de competências parentais são valorizadas no processo de transição, devido ao seu potencial efeito facilitador ou inibidor. O conceito de competências parentais pode ser definido como o “conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança” (Cardoso et al., 2015, p.13).

A preparação antecipada, dos conhecimentos e capacidades parentais pode, segundo a Teoria das Transições, levar à mestria das competências parentais, sendo considerada uma condição facilitadora do processo de transição, ao passo que a falta de preparação pode ser vista como um fator inibidor da adaptação à parentalidade. Com efeito, quanto maior é o nível de conhecimentos adquiridos e de competências desenvolvidas pelos pais, maior será a probabilidade de identificarem as necessidades do(s) seu(s) filho(s), com consequente melhoria através da confiança, satisfação e mestria no desempenho do papel parental (Cardoso et al., 2015).

2.1. Transição para a Parentalidade na Condição de Gemelaridade

A transição para a parentalidade tem sido alvo de inúmeros estudos por parte da comunidade científica, por ser um processo complexo que interfere com as dinâmicas familiares. Tornar-se mãe ou pai é considerado um processo social e cognitivo, o qual é aprendido, além de intuitivo (Cardoso et al., 2015).

A condição gemelar, por sua vez, acrescenta uma nova dificuldade na adaptação à parentalidade, em especial no caso de pais que a vivenciem pela primeira vez, visto ser necessário um ajustamento dos papéis exigidos, devido à inclusão de novos elementos num sistema já desenvolvido e com relações já estabelecidas, influenciando negativamente o processo de transição adequado à parentalidade (Andrade, et. al, 2014).

Assim, a transição para a parentalidade na condição de gemelaridade pode afigurar-se mais complexa e exigente, pois potencia o *stress* parental e o consequente isolamento social, levando ao aparecimento de patologias na área da saúde mental (Andrade, et. al, 2014; Leonard & Denton, 2006; Nurse & Kenner, 2011; Wenze et al., 2014).

Foi realizada uma *scoping review* intitulada “Intervenções promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade: Scoping review”, cuja *questão de revisão* consistiu em saber quais as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição para a parentalidade na condição de gemelaridade e teve como *objetivo* mapear na evidência científica disponível as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na referida condição.

Esta revisão da literatura alicerçou-se na metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2020), com recurso às bases de dados CINAHL e MEDLINE, COCHRANE, PROSPERO e SCIELO, sem limitação temporal, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, tendo a pesquisa sido realizada em janeiro de 2022. De acordo com esta metodologia, destacam-se os seguintes critérios de inclusão:

População: foram consideradas mães, pais e casais em situação de parentalidade na condição de gemelaridade ou de múltiplos fetos. *Conceito*: foram incluídos estudos cuja investigação foi dirigida a humanos em situação de parentalidade em condição de gemelaridade ou de múltiplos fetos e estudos que sugeriam intervenções promotoras de uma transição para a parentalidade eficaz na referida condição. *Contexto*: qualquer contexto em que sejam prestados cuidados de enfermagem.

Relativamente a *equação de pesquisa* utilizada e que descreve a interação entre os descritores, os termos indexados e os operadores booleanos foi a seguinte: “*transition*” (AND) “*parenthood*” (AND) “*motherhood*” (AND) “*parenting*” (OR) “*nursing*” (AND) “*twins*” (AND) “*multiple births*”.

De forma a compreender melhor os conceitos fundamentais utilizados na realização da revisão, procedeu-se à sua descrição com recurso aos descritores em ciência da saúde (DeSC) e aos *medical subject headings* (MeSH) de 2021. Por “gémeos” entende-se dois indivíduos originados de dois fetos que foram fertilizados simultaneamente e se desenvolveram em conjunto no mesmo útero, nascendo da mesma mãe. A gemelaridade pode ser classificada em dois tipos: gemelaridade monozigótica e dizigótica. A gemelaridade monozigótica é a que traduz dois descendentes originados da mesma gravidez, os quais provêm de um único óvulo fertilizado, tendo-se o mesmo dividido em dois embriões, e caracteriza-se pelo facto de os gémeos serem geneticamente idênticos e

do mesmo género. Por outro lado, a gemelaridade dizigótica difere da anterior, na medida em que provêm de dois óvulos fertilizados por dois espermatozoides em simultâneo e caracteriza-se pelo facto de os gémeos serem geneticamente distintos, podendo ser de géneros diferentes. Relativamente ao conceito de parentalidade, os descritores anteriormente mencionados definem-no como sendo a prática do exercício do papel parental, seja pelos pais biológicos ou pelos cuidadores, caracterizando-se pelo cuidado, o alimento e a proteção prestados ao(s) filho(s).

O processo da seleção dos artigos para a *scoping review* baseou-se, inicialmente, na sua seleção com base no título, tendo-se seguidamente procedido à leitura dos resumos/*abstract* e, posteriormente, à leitura do texto integral dos artigos selecionados, com base nos critérios de inclusão anteriormente definidos, e que respondiam à questão de revisão estabelecida.

Assim, a amostra final desta revisão resultou na inclusão de 14 artigos, publicados entre 2006 e 2020, em cinco países diferentes (Portugal, Finlândia, Itália, Reino Unido, Brasil, Estados Unidos da América e Irlanda). A maior parte da literatura de investigação encontrada era de natureza qualitativa. Os estudos abrangem intervenções de cariz grupal e individual, variando os contextos e as características das intervenções.

Apresenta-se a seguir o fluxograma PRISMA (figura 1), o qual foi adaptado ao processo de pesquisa utilizado para realizar esta revisão.

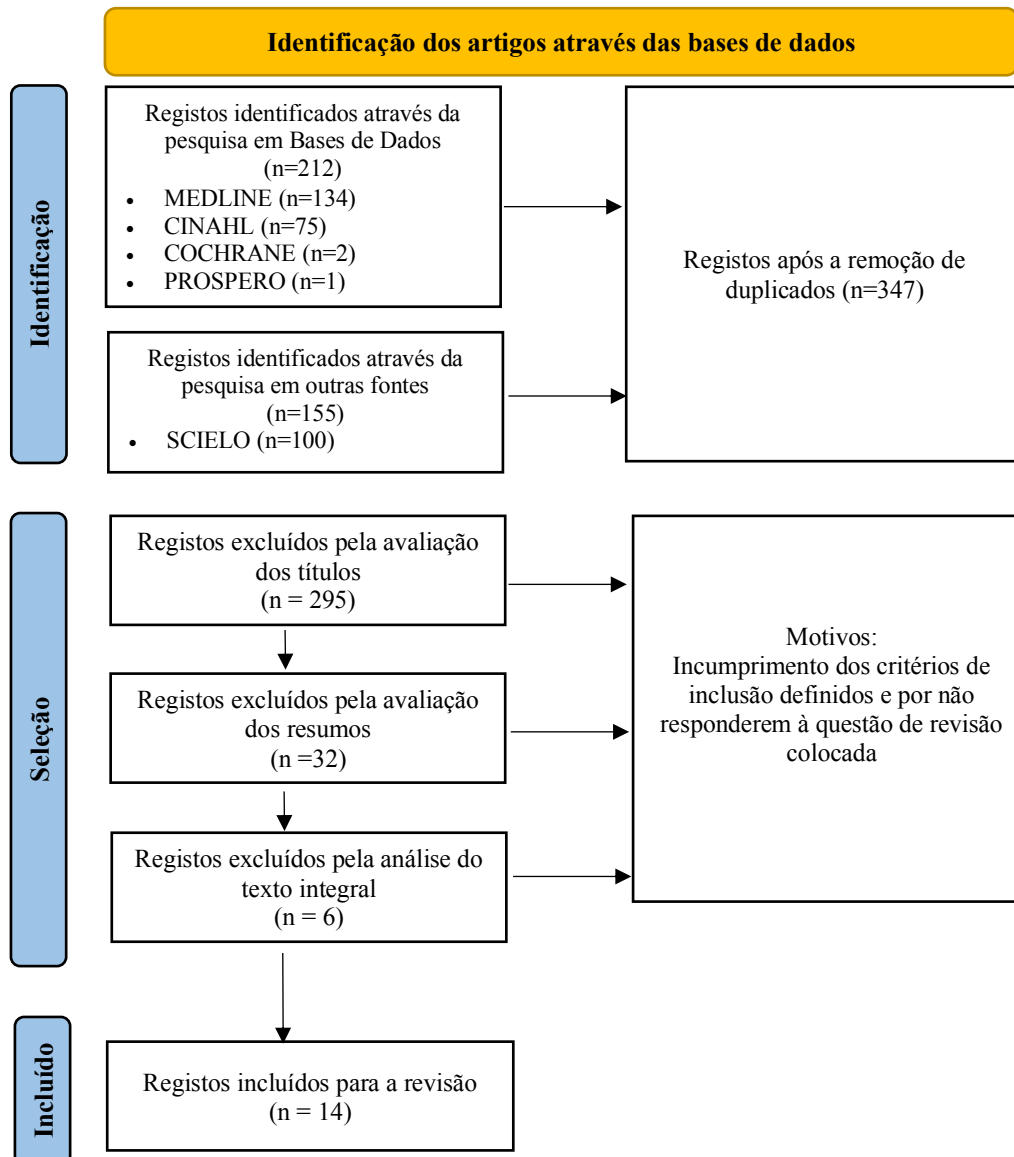


Figura 1 Fluxograma PRISMA para revisões sistemáticas destinado a incluir as pesquisas e registos das bases de dados, adaptado a partir do proposto pelo Joanna Briggs Institute

De seguida, apresentam-se os principais resultados obtidos da revisão de literatura efetuada, através de um quadro (quadro 1), o qual sintetiza as intervenções de enfermagem identificadas nos estudos analisados e que são promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade. A elaboração deste quadro teve como base o modelo integrativo de Hoghughi (2004), descrito na revisão, tendo sido as intervenções de enfermagem agrupadas nos três eixos que descrevem as dimensões da parentalidade, designadamente: atividades parentais, sendo estas necessárias para uma parentalidade eficaz; áreas funcionais, consistindo nas principais características do desenvolvimento da criança; pré-requisitos, referindo-se ao conjunto de especificidades necessárias para a prática do papel parental (Barroso & Machado, 2010)

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem promotoras de uma parentalidade eficaz na condição de gemelaridade	
Dimensões da Parentalidade	Intervenções de Enfermagem
Atividades parentais	Promover o processo de vinculação entre pais e bebês, intervindo caso sejam identificadas respostas inadequadas por parte dos pais ^{1 2 3 4}
	Promover intervenções de capacitação parental, facilitadoras da transição parental na condição gemelar ^{1 2 3 4 5 6 7}
	Promover a participação ativa do pai no papel parental, durante a visita domiciliária e no internamento hospitalar ^{1 3 4 5 8}
	Informar e transmitir por escrito os aspetos únicos que caracterizam a gravidez gemelar e as particularidades desta condição na parentalidade ⁴
	Promover a amamentação individual/simultânea e a extração de leite materno ^{3 4}
	Desmistificar práticas sociais frequentemente adotadas por pais de gémeos que interfiram negativamente no processo de construção das suas identidades e no desenvolvimento da linguagem ⁹
	Promover a criação de grupos de apoio/ajuda, de forma a incentivar a partilha de vivências com outros pais, discutir mitos, preocupações e expectativas ^{1 2 3 4 5 7}
	Promover a visita domiciliária, articulando os cuidados hospitalares e da comunidade, para apoiar estas famílias em termos sociais, emocionais e informativos, de forma individualizada e adaptada às suas realidades ^{3 10}
Áreas Funcionais	Criar um plano de cuidados individualizado para cada gémeo e para a respetiva família ^{1 3 5 6 8}
	Promover o processo de vinculação e individualização, desde o nascimento, através do método canguru, de massagem no RN, da utilização do diário para registo de conquistas, diferenças entre cada gémeo e fotografias ^{2 3 4 11}
	Promover o neuro-desenvolvimento através da redução de estímulos (ruído, excesso de luz e intervenções invasivas) decorrentes de um internamento prolongado numa unidade neonatal ^{3 4}
	Informar os pais sobre as estratégias adotadas na condição de gemelaridade para prevenir potenciais erros e acidentes terapêuticos ³
Pré-requisitos	Identificar e mobilizar a rede de apoio disponível na comunidade, de forma a reduzir a sobrecarga associada à parentalidade gemelar ^{2 3 4 6 8}
	Identificar as dificuldades e preocupações sentidas pelos pais, de modo a intervir na redução do <i>stress</i> e da ansiedade parental durante o período pré-natal, gestacional e do puerpério ^{3 4 5 6 7 8 12 13 14}

¹ (Reis et al., 2018)

² (Naraí et al., 2008)

³ (Andrade, Martins, Angelo & Martinho, 2014)

⁴ (Nurse & Kenner, 2011)

⁵ (Veiga et al., 2019)

⁶ (M. Martins & Angelo, 2014)

⁷ (Wenze et al., 2014)

⁸ (Kehoe et al., 2016)

⁹ (Crugnola et al., 2020)

¹⁰ (Heinonen, 2016)

¹¹ (Jenkins & Coker, 2010)

¹² (Graça et al., 2011)

¹³ (Dias & Pais-Ribeiro, 2019)

¹⁴ (Andrade, et al., 2014)

De acordo com a revisão da literatura realizada, foi possível identificar os desafios que os pais deram prioridade no processo de transição para a parentalidade gemelar em todos os artigos incluídos na revisão. As dificuldades enfatizadas recaíram na amamentação em simultâneo, na sobrecarga de trabalho, na repetição das rotinas familiares, na privação de horas de sono, no sono repartido, na responsabilidade dos papéis em comparação com os pais sem filhos gémeos e no acréscimo das necessidades económicas familiares (Andrade, et. al, 2014; Crugnola, et al., 2020; Nurse & Kenner, 2011). O declínio do interesse sexual da(o) parceira(o), a perda de tempo livre para si e para as atividades sociais, a alteração da imagem corporal nas mães e as questões relativas ao desempenho do papel parental são também desafios sentidos por pais de gémeos (Andrade, et. al, 2014; Battle & Tezanos, 2014; Veiga, et al., de 2019).

Uma das complicações associadas à condição de gemelaridade prende-se com o risco de morte de um ou mais fetos/recém-nascidos, quer durante a gravidez, quer após o parto e/ou conseqüente internamento na unidade de cuidados intensivos. Desta forma, o apoio emocional, a empatia demonstrada pelos profissionais de saúde, a abordagem do tópico de forma sensível e não invasiva, bem como a possibilidade de criar memórias do bebé ou bebés que faleceram são também essenciais no processo de luto, fatores cujo reconhecimento também os pais consideram importante (Leonard & Denton, 2006).

Um outro desafio que se destaca para os pais de gémeos é a prematuridade, a qual está associada a esta condição, podendo afetar negativamente a vinculação estabelecida no período de puerpério, assim como os gémeos monozigóticos, devido ao facto de apresentarem características iguais, o que pode levar à existência de um conflito na individualização dos cuidados (Veiga, et al., 2019). O sentimento de culpa que advém da preferência por um dos gémeos é considerado um outro desafio, verbalizado e sentido pelos pais, que gera um sentimento de frustração por não serem capazes de dar a mesma atenção aos filhos (Nurse & Kenner, 2011; Leonard & Denton, 2006).

Os restantes resultados obtidos e incluídos na revisão podem ser consultados no apêndice I. Contudo, é de realçar que as intervenções de enfermagem sintetizadas nesta revisão evidenciaram ser imperativa a intervenção de enfermagem nos períodos pré e pós-natal, de forma a reduzir o *stress* e a ansiedade parental e disponibilizar informações sobre o que esperar no decurso da gravidez, no parto e no puerpério (Andrade et al., 2014; Kehoe et al., 2016; Leonard & Denton, 2006; M. Martins & Angelo, 2014).

O enfermeiro encontra-se numa posição de destaque para avaliar as capacidades parentais e a adaptação à parentalidade na condição gemelar, bem como avaliar a aptidão

para o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e bebês (Andrade, et al., 2014; Leonard & Denton, 2006; Veiga et al., 2019). Pela relação que estabelece com as famílias, o enfermeiro deve agir como facilitador no processo de transição para a parentalidade na condição de gemelaridade (Andrade, et al., 2012). É do âmbito de competência da enfermagem criar grupos de apoio que permitam mobilizar os recursos disponíveis no contexto de cada família e identificar recursos existentes na comunidade em que a família se insere, de forma a garantir os apoios necessários e individualizados requeridos (Andrade, et al., 2014; Veiga et al., 2019).

Existem algumas associações nacionais e internacionais que disponibilizam orientações para os pais de gémeos e/ou para os profissionais de saúde, que ajudam a orientar uma prática baseada na evidência científica e promovem uma transição para a parentalidade eficaz na condição de gemelaridade. Ao nível nacional, destaca-se a Associação Grupo Gémeos (APFN), sediada no Porto e inaugurada em 1996, que procura distribuir equipamento doado pelos sócios, promover vendas de artigos em segunda mão, organizar encontros anuais para a partilha de experiências ou preocupações e ouvir especialistas de diferentes áreas sobre diversos temas inerentes à condição de gemelaridade.

Por outro lado, ao nível internacional, destaca-se no Reino Unido *The Multiple Births Foundation* (MBF), fundada em 1988, que se constitui como instituição de caridade internacional que emprega profissionais de saúde dedicados a apoiar famílias de nascimentos múltiplos, bem como educar e aconselhar os profissionais sobre as suas necessidades especiais, e a *Twins Trust*, cuja missão consiste em disponibilizar informações necessárias a famílias de múltiplos para lhes prestar um maior apoio e para que consigam ser mais saudáveis e felizes. No Canadá, existe uma comunidade de famílias, educadores, investigadores e profissionais de saúde com interesse pessoal/profissional em promover o bem-estar de crianças de nascimento múltiplos e daqueles que cuidam delas, denominada *Multiple Births Canada* (MBC), que tem como missão prestar apoio, educar, investigar e defender, a nível nacional ou internacional, as famílias de múltiplos no Canadá. De uma forma geral, várias associações referem a necessidade de os pais estarem informados, o que se traduz em pais mais organizados, à vontade com novos desafios e menos sobrecarregados, desfrutando da sua experiência parental e sendo mais felizes enquanto casal (Launslager, 2011).

2.2. Transição para a Parentalidade durante a Pandemia de COVID-19: Parentalidade Digital Positiva

No transcurso da pandemia de COVID-19, muitos foram os constrangimentos e desafios que esta situação representou para as famílias com crianças, tendo as tecnologias digitais ocupado um papel predominante na vida quotidiana familiar, sendo possível conjecturar que durante o período de isolamento, as crianças tenham utilizado estes dispositivos por períodos mais longos e os pais tenham recorrido aos mesmos para facilitar as rotinas familiares (Pereira et al., 2020).

De acordo com a UNICEF, as crianças estão expostas aos ecrãs em média quatro horas por dia, sendo que uma em cada três crianças, com idade inferior a 18 anos utiliza a Internet, expondo-as a ecrãs, nomeadamente, televisores, tablets, telemóveis ou computadores, o que torna esta temática uma questão de saúde pública, sendo necessário intervir na área da saúde infantil (UNICEF, 2019b).

Admite-se que as tecnologias digitais no início da pandemia funcionaram como meio facilitador para a comunicação entre muitas famílias, bem como estrutura de aprendizagem das crianças durante o encerramento das escolas. Contudo, segundo Lemish (2020), citado por Pereira et al., (2020) refere ser necessário alertar os pais de que a exposição prolongada aos dispositivos digitais pode sobre-estimular, potenciar comportamentos agressivos, incitar hábitos sedentários, desencadear medo e ansiedade e, principalmente, retirar tempo para a realização de atividades promotoras da saúde.

De acordo com Ponte e Batista (2019), a maior parte dos jovens e crianças portuguesas diz sentir-se apoiada nos seus ambientes familiares, considerando-os ambientes seguros. Contudo, apenas cerca de um terço admite que são ouvidos com atenção pela sua respetiva família, nomeadamente no que diz respeito à mediação parental da Internet, que incide sobre a questão de saber como navegar de forma segura ou de intervir apenas quando necessário, ao invés de incentivar o diálogo aberto sobre atividades ou a exploração e aquisição de aprendizagens (Ponte & Batista, 2019).

As redes sociais, a Internet e as tecnologias digitais fazem parte da vida quotidiana de crianças e jovens portugueses e, apesar de serem considerados recursos de aprendizagem, participação e criatividade, podem colocar desafios, tanto às crianças e jovens como aos pais e profissionais de saúde (Ponte & Batista, 2019). De acordo com o Guia Orientador de Boa Prática da OE (2015), a promoção de uma transição eficaz para a parentalidade tem como objetivo ajudar aos pais a descobrirem novas formas de organização familiar e

de adaptação a novas realidades, nomeadamente para conseguirem ajudar aos seus filhos a saber estar no mundo digital, crescendo de forma positiva e divertida (Hawkins, et. al, 2018).

Como estratégia para promover uma transição eficaz para a parentalidade no mundo digital, o Conselho da Europa referiu a promoção da parentalidade digital positiva (PDP), que consiste em encontrar o equilíbrio certo, com base nos princípios da parentalidade positiva (PP), de modo a capacitar e orientar as crianças para saberem estar no mundo digital (Milovidov, 2020).

Para uma melhor compreensão deste conceito, é necessário definir a noção de PP, ou seja, os comportamentos e valores parentais que têm por base o melhor interesse da criança, promovendo o desenvolvimento de um relacionamento positivo e potenciando o seu desenvolvimento (Lopes et al., 2010). A PP corresponde ao “comportamento parental que se baseia no melhor interesse da criança e que assegura o seu crescimento, educação, capacitação, com reconhecimento e orientação, sem violência e com fixação de limites para permitir o seu pleno desenvolvimento” (Conselho da Europa, 2006, citado por Lopes, 2012, p.38). De acordo com o Conselho da Europa (2008), esta parentalidade admite como princípios básicos o reconhecimento da criança e respetivos pais como detentores de direitos e sujeitos a obrigações, ambos com potenciais inatos para a promoção e otimização do desenvolvimento da própria criança (Lopes, et al., 2010).

Existe um conjunto de atividades essenciais para o desenvolvimento das competências associadas à PP, que se interligam em cinco dimensões que constituem o conceito: as necessidades físicas da criança; a segurança da criança; o desenvolvimento e estimulação da criança; a comunicação positiva com a criança; a disciplina positiva. Todas estas dimensões têm como objetivo responder às necessidades da criança, assim como, promover a capacitação parental (Tralhão et al., 2020).

A promoção do exercício da PP, abrange conteúdos desde o elogiar, brincar e promover comportamentos positivos, até a “resolução de problemas, estabelecimento de rotinas previsíveis e de limites claros, ou como lidar com comportamentos negativos sem desrespeitar a criança” (Seabra-Santos et al., 2019, p.47). Neste sentido, com base na definição e nos princípios da PP, o Conselho da Europa definiu *parentalidade positiva digital* (PDP) como a filosofia de os pais e cuidadores educarem as crianças com o intuito de estas construírem a sua autoestima, sendo esta parentalidade caracterizada por ser atenciosa, amorosa, baseada na resiliência e em comportamentos positivos, promovendo o equilíbrio no ambiente digital e fora dele (Milovidov, 2020).

Assim, o Conselho da Europa sugere expandir os princípios recomendados para a prática da PP para o ambiente digital, consistindo tal: na participação no desenvolvimento digital das crianças, através do diálogo aberto e da compreensão, enquanto exploram o mundo *online*; na orientação do acesso à Internet, bem como em matéria de tecnologia e redes sociais, através da comunicação dos riscos e benefícios e da definição de limites e rotinas em equipa, assim como atividades digitais adequadas à idade da criança; no reconhecimento dos direitos da criança no ambiente digital, ouvindo as crianças e valorizando-as; no empoderamento da criança enquanto cidadão digital, promovendo a proteção da sua identidade digital e do seu consentimento no mundo *online*; na educação não violenta *online* e *offline*, através da redução, se não exclusão, de todo o conteúdo impróprio para a criança e diálogo não violento, nem humilhante, com a criança, procurando ser um modelo de comportamento positivo (Milovidov, 2020).

Em 2017, o conceito de *parentalidade digital* foi abordado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, tendo sido definido como uma comunicação aberta; a participação regular nas atividades dos filhos na Internet; a proteção ativa da reputação e identidade digital da criança; a aprendizagem em conjunto com a criança sobre as oportunidades que a Internet proporciona; a proteção contra os perigos que a Internet representa; a transposição das competências parentais para o mundo *online* (Milovidov, 2017).

Porém, em 2020, Milovidov, acrescenta ao conceito a noção de parentalidade positiva, denominando-o PDP, o qual envolve cinco estratégias essenciais para apoiar as famílias no contexto digital de forma eficaz. A primeira consiste numa comunicação aberta que promova a partilha de experiências e atividades *online*. A segunda refere-se ao pensamento crítico, à questão de saber como usar uma nova tecnologia ou dispositivo com segurança e responsabilidade, maximizando as configurações de privacidade e proteção de dados e definindo a duração e o momento de utilização das mesmas, garantindo um desenvolvimento *online* seguro e saudável das crianças. A terceira assenta na cidadania digital, que consiste na utilização positiva das tecnologias digitais, participação ativa e responsável na comunidade, em qualquer contexto e ambiente, de forma a defender a dignidade e os direitos humanos. A quarta refere-se à continuidade da comunicação, dado que o envolvimento, o apoio e o diálogo contínuo, inclusive perante um assunto desconfortável, contribuem para que a criança prospere no mundo *online*. A quinta e última estratégia refere-se à comunidade onde a criança se insere, a qual

proporciona apoio às famílias, promovendo a partilha de experiências entre pais e cuidadores.

Visto a parentalidade ser um foco da enfermagem é necessário promover uma PDP nos dias de hoje, informando os pais sobre os riscos inerentes ao uso inadequado e à exposição excessiva à tecnologia digital, bem como sobre as estratégias promotoras de mudanças de comportamentos.

Neste sentido, é imperativo que o EEESIP sensibilize os seus pares para a importância das intervenções de enfermagem na promoção da capacitação parental, e para o facto de que estas devem ter por base uma prática reflexiva fundamentada, de modo a promover a excelência dos cuidados de enfermagem.

Por conseguinte, justifica-se a intervenção do EEESIP na implementação e gestão, em parceria com os pais e pessoa significativa, de um plano de saúde promotor da parentalidade, visando o desenvolvimento de estratégias facilitadoras, em prol de uma transição para a parentalidade eficaz e saudável, para que a família prospere em equilíbrio (Luísa Andrade et al., 2012).

3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

Após o enquadramento conceptual apresentado anteriormente, este capítulo tenciona refletir e analisar o percurso feito nos diferentes locais de estágio, que, no seu conjunto, constitui o desenvolvimento e a aquisição das competências de EE, sob a orientação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, sendo estes um referencial para a prática especializada que promove a “reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoia os processos de melhoria contínua da qualidade” (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de Junho de 2015, p. 16660).

Este capítulo visa também esclarecer a mobilização dos conceitos teóricos de Meleis, através do referencial teórico da Teoria das Transições e os resultados da *scoping review* efetuada para a prática especializada. Pretende-se ainda descrever as competências desenvolvidas ao longo deste percurso, inserindo-as no perfil de Competências Comuns dos EE (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), bem como no perfil de Competências Específicas do EEESIP (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018), e no âmbito das competências de mestre (Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março de 2006).

Desta forma, ao longo desta jornada, procurou-se desenvolver competências com a finalidade de prestar cuidados especializados, assentes num referencial teórico, que se enquadrem nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e dos cuidados especializados em enfermagem da saúde da criança e do jovem. De seguida, apresenta-se por subcapítulos a caracterização de cada contexto de estágio, assim como o diagnóstico de situação realizado. Segundo Ruivo, et al. (2010), o diagnóstico situacional, através da metodologia de projeto, possibilita a reflexão e análise crítica do percurso de desenvolvimento de competências, através dos objetivos específicos definidos em cada contexto de estágio, assim como das atividades desenvolvidas para alcançar os mesmos.

Assim, definiu-se como objetivo geral e transversal a todos os contextos de estágio: *desenvolver competências específicas do EEESIP promotoras da transição para a parentalidade, com foco na condição de gemelaridade*. Com o intuito de responder a este objetivo, foi realizada a *scoping review*, que contribuiu para a fundamentação da prática especializada e baseada na evidência científica ao longo deste percurso, a que acresceu a participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (anexo I), de forma a evidenciar conhecimentos no domínio da investigação e capacidades para comunicar as conclusões e os conhecimentos de forma clara.

3.1. Contexto de Neonatologia

O primeiro contexto de estágio decorreu num serviço de neonatologia de um hospital público da região de Lisboa, dotado de seis unidades de cuidados intensivos neonatais, oito unidades de cuidados intermédios neonatais, seis unidades de berçário e uma sala onde são realizados procedimentos cirúrgicos de correção das retinopatias da prematuridade. Os RN internados nesta unidade provêm de transferências intra-hospitalares, nomeadamente do bloco de partos, puerpério, urgências, internamento pediátrico e transferências diretas inter-hospitalares. Qualquer RN prematuro com viabilidade pode ser admitido, contudo os RN propostos para realização de procedimentos de hipotermia e ECMO não são aceites no serviço. Este serviço dispõe da UMAD, que pretende promover o conforto, minimizar deslocações hospitalares, prestar cuidados e suporte técnico domiciliário adaptado à realidade de cada criança e família, através de acompanhamento profissional.

No decurso da primeira semana de estágio, foi importante realizar um diagnóstico de situação que permitisse orientar as intervenções e atividades a desenvolver. Através de conversas informais com a equipa de enfermagem, do conhecimento de procedimentos disponíveis e da observação participante no serviço, foi considerado pertinente desenvolver conteúdos relativos à parentalidade na condição de gemelaridade. Esta tónica surge no intuito de dar resposta às necessidades sentidas pelos pais de gémeos presentes no serviço e abordar as dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde da unidade, procurando fundamentar a prática na evidência científica.

A parentalidade na condição de gemelaridade, segundo vários estudos científicos, é considerada exigente em termos físicos e emocionais (Leonard & Denton, 2006). Tal deve-se ao facto de os pais terem de lidar com as exigências físicas e psicológicas que

advêm dos internamentos dos RN na UCIN, em especial com a ansiedade e os receios sobre as potenciais alterações no futuro das crianças (Nurse & Kenner, 2011). Estes RN, por frequentemente nascerem prematuros, apresentam um maior risco de complicações no puerpério, bem como, durante a infância, passando por internamentos prolongados na UCIN, o que pode potencializar atrasos no neuro-desenvolvimento (Leonard & Denton, 2006).

Assim, perante o diagnóstico de situação, foram definidos dois objetivos específicos, consistindo o primeiro em **analisar o contexto na sua vertente funcional, estrutural e organizacional, de modo a prestar cuidados especializados de enfermagem direcionados ao RN e à família, no contexto de neonatologia.**

Para dar resposta a este primeiro objetivo foram desenvolvidas várias atividades, nomeadamente: a consulta de protocolos, projetos e documentos específicos do local de estágio; a identificação da gestão da equipa de enfermagem e grupos de trabalho presentes no serviço; a observação e análise da intervenção do EEESIP na equipa multidisciplinar. Durante a observação participante na UMAD foi possível compreender a importância da “implementação de visita domiciliária à criança/jovem que apresente essa necessidade” (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de Junho de 2015), assim como de desenvolver competências específicas do EEESIP, identificando a estrutura e o contexto do sistema familiar, de modo a promover uma rede de suporte à criança e respetiva família¹⁵ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Um dos momentos que mereceu destaque foi quando uma mãe de gémeos, durante o internamento na UCIN referiu ter comprado apenas um berço para as duas crianças. De acordo com uma revisão da literatura realizada pela *Cochrane* existe insuficiente evidência científica que permita recomendar o *co-bedding* como uma prática promotora do neuro-desenvolvimento em RN prematuros gémeos (Lai et al., 2017). É recomendado que cada gémeo durma no seu próprio berço, pois a partilha do berço pode aumentar o risco de síndrome de morte súbita. Esta situação foi reencaminhada para o serviço social, de modo a mobilizar recursos na comunidade para obter outro berço, tendo sido igualmente promovidas estratégias para adaptar um berço único para as duas crianças. Esta situação demonstra ser necessário adaptar as intervenções de enfermagem à realidade e ao contexto de cada família. Esta família foi referenciada no momento da alta para a UMAD, de forma a dar continuidade

¹⁵ **Competência específica 1:** E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.

aos cuidados e, posteriormente, em visita domiciliária, verificar se as estratégias sugeridas foram adotadas. As visitas domiciliárias são momentos privilegiados para a intervenção do EEESIP, proporcionando a oportunidade de trabalhar em parceria com as famílias, no sentido da adoção de comportamentos potenciadores da saúde, criando oportunidades para a mesma mostrar as suas capacidades e adquirir novos conhecimentos que permitam dar resposta às suas necessidades¹⁵ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2008). A disponibilização de informação e orientações antecipatórias às famílias sobre o desenvolvimento infantil contribui, através da visita domiciliária, para avaliar a transição e adaptação à parentalidade¹⁶ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2008).

O segundo objetivo específico traçado consistiu em **contribuir para a promoção do desenvolvimento de competências parentais, com foco em pais que se encontrem na condição de gemelaridade, no serviço de neonatologia.**

Foram desenvolvidas várias atividades para concretizar este objetivo específico, nomeadamente: a prestação de cuidados em parceria com os pais de gémeos; a promoção da amamentação eficaz na condição de gemelaridade; a promoção da relação terapêutica através da proximidade e do diálogo, com vista à identificação de emoções, dúvidas e preocupações sentidas.

No intuito de aprofundar os conhecimentos sobre a transição para a parentalidade na condição de gemelaridade, realizou-se uma reflexão crítica sobre sentimentos, emoções e dificuldades sentidas durante a prestação de cuidados a pais na condição de gemelaridade no contexto de neonatologia (apêndice II). Esta reflexão permitiu-me desenvolver competências comuns do EE, através do desenvolvimento do autoconhecimento e da gestão dos sentimentos e emoções, de forma a oferecer uma resposta eficaz¹⁷ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019). A maior parte das gestações gemelares são de risco, pois são frequentes as condições de prematuridade e baixo peso à nascença (Veiga et al., 2019). O facto de ter assistido a uma paragem cardiorrespiratória de um gémeo prematuro, permitiu-me mobilizar conhecimentos em suporte avançado de vida pediátrico, assim como estratégias facilitadoras dos processos de luto¹⁸ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2008). Cabe ao enfermeiro

¹⁶ **Competência específica 3:** E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.

¹⁷ **Competência Comum do EE:** D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

¹⁸ **Competência Específica 2:** E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.

promover a presença dos pais no contexto de reanimação cardiorrespiratória, já que proporcionar a opção, durante uma reanimação, de estar ou não presente é “conferir aos pais o poder de decidir para o que é melhor para si e para a criança, cabendo ao enfermeiro que qualquer decisão advenha de uma escolha efetivamente livre e esclarecida” (Brito et al., 2018, p.18).

Outra atividade realizada foi a elaboração de um “cartão de celebração da condição de gemelaridade” (apêndice III), destinado a promover a esperança na relação entre os pais e cada um dos seus gémeos, valorizando conquistas face à experiência da transição para a parentalidade nesta condição. Esta atividade permitiu desenvolver estratégias promotoras de uma esperança realista para os pais de gémeos¹⁹ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018), assim como colaborar em programas de melhoria contínua²⁰ (Regulamento N.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), visto esta atividade ter sido aceite e incluída no diário “*Os nossos dias na neonatologia*”, sendo este um projeto desenvolvido no serviço que permite promover a esperança dos pais, com recurso à escrita expressiva.

De forma a fundamentar a prática clínica na evidência científica²¹ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), foi elaborado um folheto informativo relativo à transição para a parentalidade na condição de gemelaridade dirigido a pais de RN internados no serviço (apêndice IV). Este folheto surgiu após a realização de uma entrevista informal a uma mãe com gémeos internados no serviço. Esta mãe expressou sentimentos de exaustão, *stress* e ansia com o momento da alta hospitalar. Foi-lhe perguntado quais as temáticas que gostaria que a equipa de enfermagem abordasse para a preparação da alta. Os temas referidos incidiram na amamentação e nas particularidades da gemelaridade, temáticas estas coincidentes com as que são consideradas pertinentes para ser abordadas junto de pais de múltiplos e mencionadas pela associação MBC e MBF. Assim, a elaboração do folheto informativo serviu de ferramenta para facilitar a transmissão de informações e orientações aos pais, validando ensinamentos para a preparação da alta hospitalar e o desenvolvimento de competências parentais na condição de gemelaridade, procurando mobilizar recursos disponíveis na família e rede de apoio na comunidade. A inclusão deste documento no projeto do serviço relativo à preparação

¹⁹ **Competência específica 3:** E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.

²⁰ **Competência comum do EE:** B2 – Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

²¹ **Competência comum do EE:** D2 – Baseia a sua *praxis* clínica especializada em evidência científica.

para a alta hospitalar “*Cuidados ao bebé, um toque de positivismo*” foi proposto e aceite, permitindo o desenvolvimento de competências, a mobilização de conhecimentos e habilidades que garantem a melhoria contínua da qualidade²² (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019).

De acordo com a Teoria das Transições de Meleis, existem cinco fatores que carecem da intervenção de enfermagem para facilitar a transição para a parentalidade numa UCIN. Pretende-se relacionar estes fatores ao diagnóstico de situação efetuado e as competências desenvolvidas. Em seguida, descreve-se cada fator, proposto por Meleis (2010), incluindo a atividade realizada.

O primeiro fator diz respeito à atribuição de significados negativos por parte dos pais. O internamento de um ou mais bebés na UCIN destrói idealizações e expectativas que a mãe tinha criado durante a gravidez, levando a sentimentos de frustração e culpabilidade podendo tal comprometer o equilíbrio emocional dos pais (Veiga et al., 2019). Durante a prestação de cuidados de enfermagem foi possível identificar, principalmente na mãe, sentimentos de frustração e culpabilidade, nomeadamente, no que diz respeito à amamentação e principalmente na condição de gemelaridade. De modo a implementar intervenções que promovam a amamentação²³ (Regulamento No 422/2018, de 12 de Julho de 2018), foi necessário incutir nestas mães que elas conseguem produzir leite suficiente para o(s) seu(s) filho(s) e, no caso dos gémeos, lembrar que estes podem ser amamentados em simultâneo ou separado, sendo que a grande diferença assenta no facto de que, em simultâneo, economiza-se tempo e, em separado, é possível individualizar a amamentação a cada RN (The Multiple Births Foundation, 2011). A amamentação de múltiplos é considerada um processo complicado, sendo necessário apoiar estas mães durante o processo ou na decisão de não amamentar (Nurse & Kenner, 2011). O referido local de estágio recorre ao *finger-feeding*. Quando a mãe não está presente, é possível alimentar o RN através desta técnica, promovendo o treino do reflexo de sucção e o desenvolvimento das competências oromotoras semelhantes às apresentadas durante a amamentação. Esta técnica apresenta vantagens em comparação com a alimentação do RN através do copo, pois permita ao RN realizar um menor esforço respiratório,

²² **Competência comum do EE: B1** – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

²³ **Competência específica 3: E3.2.** Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.

traduzindo-se numa redução dos episódios de baixa saturação de oxigénio durante a alimentação (Brantes et al., 2021).

O segundo fator referido por Meleis, remete para as dúvidas dos pais durante o internamento, nomeadamente incertezas sobre a sobrevivência do RN e o seu desenvolvimento durante os primeiros anos de vida. Neste âmbito, foi necessário desenvolver conhecimentos e competências sobre o desenvolvimento do RN prematuro²⁴ (Regulamento no 422/2018, de 12 de julho de 2008), nomeadamente através da implementação de estratégias promotoras do neuro-desenvolvimento, como por exemplo o posicionamento terapêutico adequado, a promoção do método Canguru, o toque terapêutico e a contenção durante a prestação de cuidados. Desta forma, considero ter desenvolvido competências específicas na promoção da vinculação, através da avaliação do desenvolvimento da parentalidade, bem como através da negociação da participação dos pais na prestação de cuidados e da promoção do contacto físico entre os pais e o RN²⁵ (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho de 2018).

O terceiro fator diz respeito à intervenção face ao estigma social associado ao desenvolvimento e a complicações dos RN prematuros no futuro, assim como face ao preconceito social decorrente da responsabilidade de a mãe ter um filho sem complicações e saudável, levando a que esta tenha sentimentos de temor, fracasso e culpa. Foi possível observar durante a prestação de cuidados a importância da promoção do projeto do diário “*Os nossos dias na neonatologia*”, já que este ajuda os pais a sentirem menos *stress* e ansiedade durante o internamento, a refletir sobre os sentimentos, a registar e celebrar a evolução e as conquistas do RN, a melhorar a comunicação entre a equipa multidisciplinar e os pais e a facilitar a eventual vivência do luto.

O quarto fator refere-se à falta de oportunidade de contacto com o RN. Atualmente, devido às restrições e contingências associadas à COVID-19, tem-se limitado o contacto com o RN, intensificando este fator, pois ambos os pais devem realizar um teste por semana para deteção da presença do vírus COVID-19, sendo apenas permitida a sua entrada no serviço se apresentarem um resultado negativo. Importa referir, porém, que

²⁴ **Competência específica 2:** E2.4. Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência; E2.5. Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade.

²⁵ **Competência específica 3:** E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais.

foi incentivada e autorizada a presença de ambos os pais durante a reanimação do seu RN.

Relativamente ao quinto fator, este diz respeito ao ambiente da unidade, podendo o mesmo causar *stress* e medo nos pais, sendo um obstáculo para o estabelecimento da vinculação entre os pais e o RN. Segundo Altimier & Phillips (2016), é importante promover o ambiente terapêutico, como referido no modelo *Neonatal Integrative Developmental Care Model – Philips Mother and Child Care*, através do controlo dos odores nocivos, da temperatura do RN, da luz direta, das experiências olfativas e gustativas positivas, de movimentos lentos com contenção e posicionamentos adequados do RN. Este modelo promove a neuroprotecção do RN prematuro, através do controlo de estímulos ambientais potenciadores de *stress* no RN, de forma a minimizar o impacto do ambiente no neuro-desenvolvimento, e demonstra uma intervenção do EEESIP com base no respeito pela dignidade humana, oferecendo apoio socio-emocional através da promoção da presença contínua dos pais no serviço^{26 27} (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018; Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019).

Este modelo, associado ao referencial teórico de Meleis, contribuiu para definir uma linha orientadora da minha prestação de cuidados no contexto da neonatologia, desenvolvendo competências comuns do EE que assegurassem um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e protecção²⁸ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), assim como competências específicas do EEESIP na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil^{29 30}(Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Outro aspeto enriquecedor para a minha prática profissional durante este estágio foi a análise e reflexão sobre a importância do desenvolvimento de competências específicas do EEESIP na gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança³¹, conforme refere o Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho de 2018, já que,

²⁶ **Competência específica 3:** E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.

²⁷ **Competência comum do EE:** A1 – 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; A2 - Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

²⁸ **Competência comum:** B3 – Garante um ambiente terapêutico e seguro.

²⁹ **Competência específica 3:** E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.

³⁰ **Competência específica 2:** E2.4. Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência.

³¹ **Competência específica 2:** E2.2. Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas.

investindo adequadamente na proteção sensorial e na gestão da dor e do *stress*, presta-se cuidados especializados em saúde infantil e pediátrica.

Com vista a facilitar a aprendizagem em contexto de trabalho e promover a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada³² (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019), o trabalho desenvolvido ao longo do estágio foi apresentado à equipa de enfermagem, tendo obtido um *feedback* positivo (apêndice V). Estes resultados foram obtidos através da realização de um questionário, em anexo ao folheto informativo em formato de *QR code*, relativo à pertinência do tópico da transição para a parentalidade na condição de gemelaridade no contexto de neonatologia. Em geral, a equipa de enfermagem considerou pertinente abordar esta temática junto de pais de gémeos durante o internamento, a fim de prepará-los para a sua alta hospitalar.

De forma a disponibilizar a investigação identificada sobre o tema, mobilizar conhecimentos e habilidades que assegurem a melhoria contínua da qualidade³³ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019), bem como promover a investigação em contexto de trabalho, procedeu-se à compilação, em formato de dossiê digital, de estudos científicos e orientações sugeridas pelas associações MBC e MBF, disponibilizando a informação a toda a equipa de enfermagem e multidisciplinar do serviço.

3.2. Contexto de Urgência Pediátrica

O segundo contexto de estágio correspondeu ao serviço de urgência pediátrica (SUP) de um hospital da área de Lisboa, constituído por uma equipa multidisciplinar que presta cuidados do foro médico-cirúrgico. Acolhe crianças dos 0 até aos 17 anos todos os dias, excetuando crianças com o diagnóstico de drepanocitose que iniciam o processo de transição para a idade adulta aos 18 anos, concluindo este processo aos 21 anos de idade. Admite crianças que chegam aos seus serviços a partir do domicílio, bem como provenientes do centro de saúde, do hospital de dia de pediatria, encaminhados pelo serviço de consultas externas ou de outro hospital. Atualmente, devido à COVID-19, o SUP foi dividido em duas partes, uma ala que admite crianças com afeções respiratórias e outra com afeções não respiratórias. A grande diferença, em termos de constituição das

³² **Competência comum do EE:** D2 – Baseia a sua *praxis* clínica especializada em evidência científica.

³³ **Competência comum do EE:** B1 – Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

alas, consiste na sala de reanimação e da UICD, estando ambas presentes na ala que admite crianças com afeções respiratórias, além dos gabinetes médicos, da sala de tratamento e dos postos de triagem.

Através de reuniões informais com diferentes elementos da equipa de enfermagem, da observação participante e da consulta da documentação associada à prestação de cuidados de enfermagem no contexto do SUP, visto que a condição de gemelaridade é específica e invulgar neste contexto, durante este estágio procurou-se abordar a título principal o tema da transição para a parentalidade, tendo sido delineado o seguinte diagnóstico de situação: *promover a transição para a parentalidade eficaz, em contexto de UP.*

No entanto, pelo crescente aumento da exposição das crianças aos ecrãs, como consequência da pandemia de COVID-19, foi apresentado o conceito de PDP à equipa de enfermagem, que manifestou o seu interesse em conhecer o tema e compreender o papel do enfermeiro na promoção da PP no ambiente digital. Tendo esta temática sido discutida com vários enfermeiros do serviço, assim como com a enfermeira orientadora, procurou-se refletir sobre o papel do enfermeiro enquanto promotor de uma transição eficaz para a PDP em contexto de UP. Mediante o exposto, foi estabelecido o objetivo específico de **desenvolver competências de EEESIP, contribuindo na transição para a parentalidade eficaz, incentivando o exercício da PP e PDP, em contexto de UP.**

O SUP caracteriza-se pelo breve contacto com o RN, a criança, o jovem e a família, sendo realizada uma rápida análise da criança, através do Sistema de Triagem de Manchester, para atribuição de uma prioridade clínica apropriada, a qual orientará a tomada de decisão na prestação de cuidados. Face ao objetivo traçado e tendo em conta o contexto de UP, foram realizadas várias atividades, nomeadamente: a prestação de cuidados em parceria com os pais e cuidadores de RN/crianças/adolescentes; a observação participante durante a triagem e em situações de emergência; a promoção da relação terapêutica, com vista à identificação de emoções, dúvidas e preocupações dos pais no que concerne ao desenvolvimento de competências parentais, incentivando a PP. Estas atividades contribuíram para o desenvolvimento de competências específicas do EEESIP, tais como: a negociação da participação da criança/jovem e da família em todo o processo de cuidados, disponibilizando conhecimentos individualizados às crianças/jovens e famílias facilitadores do desenvolvimento de aptidões para a gestão da

saúde/doença³⁴, bem como a avaliação destes conhecimentos e comportamentos³⁵; a promoção de comportamentos e escolhas promotoras de saúde no adolescente ³⁶ e a identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória ³⁷ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018).

Visto estar num contexto de prestação de cuidados diferente do local onde decorre a minha prática profissional, houve necessidade de elaborar uma reflexão crítica sobre a promoção do exercício da PDP no contexto de UP (apêndice VI). Uma hospitalização de urgência é considerada um momento dramático para os pais, podendo estes sentir ansiedade e angústia por não compreenderem as circunstâncias e a própria situação de doença, bem como pela rapidez dos acontecimentos (Escudeiro, 2019). Através da reflexão realizada, foi possível inferir que o próprio contexto de UP pode justificar estilos de mediação parentais quanto à utilização das tecnologias digitais por parte das crianças no SUP. Assim, o *stress* sentido pelos pais está relacionado com a resposta parental e a eficácia das estratégias disciplinares pretendidas, pelo que, quando a “responsividade dos pais é mais baixa, os comportamentos sociais dos filhos são menos positivos, demonstrando mais problemas comportamentais, menor competência social, menor autonomia, maior impulsividade e agressividade” (Rocha, 2016, p.3).

O método de trabalho aplicado no SUP é o método individual, com tendência para o método responsável na UICD, preconizando-se que cada enfermeiro fique responsável por cada posto de trabalho atribuído e, conseqüentemente, pelas crianças e famílias a quem presta cuidados. Ambos os métodos de trabalho utilizados assentam na filosofia de CCF, reconhecendo os pais como os melhores cuidadores dos seus filhos, pelo que é necessário dirigir a intervenção de enfermagem para o binómio criança-família (Escudeiro, 2019).

Portanto, cabe ao EEESIP “trabalhar em parceria com a criança/jovem e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre [...] de forma a promover o mais elevado estado de saúde possível” (regulamento N° 351/2015, de 22 de Junho de 2015, p.16661), assim como procurar oportunidades para trabalhar com a

³⁴ **Competência específica 1:** E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.

³⁵ **Competência específica 1:** E1.2. Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.

³⁶ **Competência específica 3:** E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.

³⁷ **Competência específica 2:** E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.

família e a criança/jovem no sentido de promover comportamentos potenciadores de saúde³⁸ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Desta forma, é imperativo que o enfermeiro identifique a existência de *stress* e ansiedade parental no contexto de SUP e reconheça que tanto os pais como as crianças/jovem estão a passar por um período de transição repleto de mudanças e exigências, pelo que é da competência do EE ser facilitador do processo de aprendizagem de novas competências (Meleis, 2010).

Além de a atividade anterior ter contribuído para o desenvolvimento de competências de autoconhecimento³⁹ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), potenciou também a realização de outra atividade, que contribuiu para dar resposta ao objetivo específico referido acima. Nesse sentido, e tendo por base a competência específica do EEESIP “[assistir] a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde” (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Junho de 2018), foi concebido um projeto de intervenção, para implementação no SUP, de forma a divulgar o tema da PDP, através da elaboração de um cartaz informativo, servindo de estratégia promotora de uma transição para a parentalidade eficaz face ao desenvolvimento infantil durante a pandemia (apêndice VII). O meio de comunicação visual, designado por cartaz, tem como objetivo retratar determinada informação resumida, de forma criativa, para um público-alvo específico, constituindo-se como uma forma de comunicação, em espaços públicos, que espelha e potencia a alteração do comportamento humano (Rodrigues, 2019).

Para torná-lo mais apelativo e incitar à sua leitura, o cartaz informativo foi dividido em duas partes. Relativamente à primeira parte, caracterizou-se o desenvolvimento infantil durante a pandemia, sendo evidenciados dados estatísticos de um estudo realizado em crianças portuguesas sobre o uso, as competências, os riscos e as mediações da Internet (Ponte & Batista, 2019); foram destacados os aspetos positivos e negativos da tecnologia, assim como as consequências negativas do excesso de tempo de exposição ao ecrã; e abordaram-se orientações para o consumo da tecnologia digital. Quanto à segunda parte, foram diferenciados e definidos os conceitos de PP e de PDP; sugeriu-se a realização de uma atividade, em género de curiosidade; e, por fim, através de um *QR code*, pôde-se tornar possível a consulta da carta dos direitos das crianças na Internet e das referências bibliográficas, bem como a apresentação de sugestões para avaliar o conteúdo do cartaz.

³⁸ **Competência específica 1:** Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde.

³⁹ **Competência comum do EE:** D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

A avaliação do cartaz informativo por parte dos pais, em geral, foi positiva, tendo sido apresentadas observações e críticas, tanto na sala de espera do SUP como na UICD. Na sequência deste projeto de intervenção, e procurando responder de forma eficaz ao diagnóstico de situação realizado, formulou-se mais dois objetivos específicos, a saber: **participar na organização e gestão de recursos do SUP e contribuir para a formação e investigação em contexto de trabalho.**

A fim de alcançar estes objetivos, foi elaborada uma *checklist* associada ao respetivo procedimento, visando promover o exercício da PP na UICD do SUP (apêndice VIII). Este procedimento teve como objetivo uniformizar as intervenções de enfermagem promotoras da PP dirigidas aos pais/cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos, servindo de guia orientador para o preenchimento da respetiva *checklist* e justificando cada intervenção de enfermagem, com base nas cinco dimensões da PP.

As intervenções relativas à dimensão das necessidades físicas da criança foram as seguintes: o apoio no processo de amamentação; a promoção da alimentação saudável; a ajuda no estabelecimento do padrão de sono; a promoção da regulação do padrão intestinal; a promoção dos cuidados de higiene. Quanto à dimensão da segurança na criança, as intervenções propostas foram as seguintes: a ajuda na identificação de sinais de alerta na criança; a promoção da desobstrução da via aérea; a promoção do posicionamento; a promoção da segurança; a promoção da gestão do regime terapêutico; a promoção da vigilância e do acompanhamento de saúde da criança. As intervenções relativas a dimensão do desenvolvimento, comportamento e estimulação da criança consistiram em promover estratégias de estímulo adequadas à idade da criança e promotoras do desenvolvimento infantil. Já na dimensão da comunicação positiva com criança, a intervenção assentou na promoção da compreensão dos sinais que a criança utiliza para comunicar e atitudes promotoras de uma comunicação positiva. Relativamente à última dimensão, a disciplina positiva, a intervenção assentou na promoção deste tipo de disciplina, ao invés de castigos, ameaças ou restrições.

Considero que a execução desta atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências do EE, nomeadamente, na garantia de um papel dinamizador no desenvolvimento, no apoio às iniciativas estratégicas institucionais⁴⁰ e no

⁴⁰ **Competência comum do EE: B1** — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

desenvolvimento de práticas de qualidade de melhoria contínua⁴¹ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019). A estas acrescem as capacidades de “comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março de 2006) e de atuar como formador oportuno em contexto de trabalho⁴² (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), uma vez que foi criada uma segunda comunicação visual, mais especificamente um cartaz informativo, em formato digital, para apresentar à equipa de enfermagem e expor a pertinência da intervenção na promoção da PP e da PDP no contexto do SUP (apêndice IX). Destaca-se, entre os *QR codes* associados a esta comunicação o dossiê digital, que contém artigos, documentos e orientações que fundamentam esta temática, e o acesso a um questionário para avaliar a pertinência do tema em causa.

A impossibilidade de realizar uma sessão de formação física com a equipa de enfermagem é reconhecida como uma limitação. A apresentação da temática com recurso a um cartaz informativo, apesar de cumprir na totalidade o objetivo proposto, não permitiu a discussão, a partilha e o esclarecimento de questões, reconhecendo-se que tal constitui uma limitação. Contudo, procurou-se atenuar estas dificuldades através da promoção da discussão e reflexão junto da equipa de enfermagem durante a prestação de cuidados, de forma a permitir a continuidade do trabalho desenvolvido, tendo sido, de forma geral, positivos os resultados obtidos, os quais são apresentados no apêndice X.

Para finalizar este contexto, foi enriquecedor ter assistido ao III encontro do NHACJR – “Comunidades em Mudança: os desafios da diversidade” (anexo II), visto que este encontro, do Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, fomentou o debate da importância de os profissionais de saúde investirem nas famílias. Acrescenta-se que o local onde desempenho a minha atividade profissional abrange uma vasta população que apresenta um perfil de saúde com indicadores demográficos que evidenciam elevados números de população imigrante, baixos rendimentos das famílias e elevados índices de desemprego (Núcleo executivo CLAS, 2017).

Em síntese, o encontro anterior, tanto versou sobre o tema da PP como promoveu a reflexão sobre as competências específicas em matéria de comunicação com a criança e

⁴¹ **Competência comum do EE:** B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

⁴² **Competência comum do EE:** D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

família, tendo em conta o respetivo contexto cultural⁴³ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Além disso, enfatizou a necessidade de o profissional de saúde libertar-se de preconceitos e estereótipos, adotando uma atitude pluralista em relação à família, reconhecendo que não existem práticas parentais universais, sendo sim imperativo dar espaço à vivência da identidade cultural da família, promovendo a PP como orientação para operacionalizar o amor parental e, assim, garantir o pleno desenvolvimento da criança.

3.3. Contexto de Internamento Pediátrico

O terceiro e último contexto de estágio correspondeu ao serviço de internamento de pediatria onde se desenvolve, atualmente, a minha prática profissional. Este serviço tem uma lotação de 36 camas encontrando-se dividido em duas alas, alas A e B, sendo que cada ala possui uma capacidade para 18 camas e a ala B contém uma unidade de cuidados intermédios com seis camas. O serviço admite crianças/jovens dos 0 aos 18 anos com patologias do foro médico e cirúrgico, provenientes da UP, da unidade de cuidados intensivos especiais pediátricos, da neonatologia bloco operatório, das consultas externas, do hospital de dia de pediatria e/ou que a ele chegam diretamente do domicílio (em caso de internamento programado). Devido à COVID-19, o serviço encontra-se em permanente reestruturação, de modo a minimizar o risco de contágio e infeção. Contudo, é na ala A que se encontram os quartos de contenção, estando estes reservados a crianças e/ou acompanhante com resultado positivo à COVID-19. Quanto à equipa que constitui este serviço, trata-se de uma equipa multidisciplinar e recorre ao método de trabalho de cuidados individualizados, com tendência a evoluir para o método de enfermeiro responsável, preconizando-se que cada enfermeiro fique responsável pelas mesmas crianças durante o internamento, sempre que exequível, de modo a que o acompanhamento destas, seja o mais humanizado e adequado possível (Gonçalves, 2018).

Durante a primeira semana de estágio foi importante realizar o diagnóstico de situação, tendo sido considerado pertinente criar conteúdos relativos à *transição eficaz para a parentalidade no contexto de internamento pediátrico*, nomeadamente, promover a parentalidade na condição de gemelaridade e o exercício da PDP. A tónica na condição de gemelaridade deveu-se à necessidade de dar resposta às dificuldades sentidas no

⁴³ **Competência específica 3:** E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.

processo de transição para a parentalidade por parte dos pais de gêmeos que têm passado pelo serviço, procurando fundamentar a prática na evidência científica. Por outro lado, a equipa de enfermagem solicitou a expansão da temática da PDP ao nível do internamento pediátrico, visto conhecerem o trabalho desenvolvido no estágio anterior no SUP, que decorreu no mesmo hospital.

De acordo com a revisão da literatura realizada (apêndice I), e tal como se demonstra ao longo do presente relatório, a condição de gemelaridade acrescenta uma nova dificuldade à transição para a parentalidade, pois representa um desafio importante para a dinâmica familiar, carecendo de um ajuste de papéis dos membros que compõe o agregado. Segundo Andrade, et al. (2014), fatores como a sobrecarga de trabalho, a necessidade de prestar cuidados constantes aos filhos, a falta de descanso e a adaptação do casal à condição de parentalidade estão presentes e são inerente à condição de gemelaridade. Contudo, a possibilidade de estagiar no local onde exercemos funções constituiu uma mais-valia para este percurso formativo, uma vez que os fatores mencionados, inerentes à condição gemelar, podem também surgir nos pais de filhos não gêmeos.

A transição para a parentalidade é considerada uma transição do tipo de desenvolvimento, sendo a mesma objeto de estudo no domínio da enfermagem, como é o caso da transição para a parentalidade durante a gravidez, durante o puerpério e até aos 18 meses após o nascimento da criança (Meleis, 2010, p. 39). Desta forma destaca-se a necessidade de o enfermeiro intervir na transição para a parentalidade, seja na condição de gemelaridade ou não. Mediante o exposto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: **contribuir para a transição para a parentalidade eficaz, com foco na condição de gemelaridade, incentivando o exercício da PDP; participar na organização e gestão de recursos do internamento do serviço de pediatria; e contribuir na formação e investigação em contexto de trabalho.**

Relativamente à parentalidade na condição de gemelaridade, apesar de se tratar de uma realidade que nem sempre está presente no internamento de pediatria, como atividades destinadas a concretizar este objetivo, propôs-se um plano de sessão de formação (apêndice XI), a sessão de formação propriamente dita (apêndice XII) e um folheto informativo sobre o tema (apêndice XIII), atividades que foram incluídas no grupo de trabalho “*À conversa com os pais*”. Este grupo de trabalho integra um projeto, desenvolvido em contexto do internamento do serviço de pediatria, que tem como principal objetivo a promoção da saúde e prevenção da doença junto dos pais/cuidadores

da criança/jovem internada, preconizando-se momentos pedagógicos para o esclarecimento de dúvidas, o que contribui para a literacia no domínio da saúde junto da população em geral. Este projeto exige que o formador apresente um plano da sessão de formação, realize a formação em causa e elabore um folheto informativo com os conteúdos abordados durante a sessão, de forma a distribuí-lo aos pais no final da sessão. Salienta-se que durante o tempo de estágio não estiveram internados no serviço gémeos, contudo a formação foi autorizada e encontra-se disponível para apresentação mediante pedido ou sempre que seja identificada a necessidade de intervir junto dos pais, visando facilitar o seu processo de transição para a parentalidade.

Outra das atividades realizadas com base no objetivo apresentado, e que foi também incluída no grupo de trabalho referido, consistiu na sessão de formação sobre a PDP, que teve como objetivo auxiliar na transição para a parentalidade, face ao aumento e à inadequada exposição das crianças aos ecrãs, devido à pandemia de COVID-19. Por conseguinte, foi apresentado o plano da sessão de formação, tendo-se, posteriormente, realizado a sessão de formação e distribuído o folheto informativo sobre os conteúdos abordados aos pais. Estas atividades encontram-se em anexo e são apresentadas no relatório relativo à sessão de formação sobre a PDP (apêndice XIV). Considero que a realização desta atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências específicas do EEESIP, dado que foi possível aproveitar o internamento em contexto hospitalar para incentivar a adoção de comportamentos potenciadores de saúde⁴⁴ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Trabalhar o tema da PDP, junto dos pais, ajudou ainda a mobilizar conhecimentos sobre estratégias de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e a família, assim como reforçar a tomada de decisão responsável no ambiente digital⁴⁵ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018).

Face ao segundo objetivo específico assinalado, procurou-se identificar, através de um questionário à equipa de enfermagem, as suas perceções dos grupos de apoio à parentalidade, em contexto de internamento hospitalar. Os resultados do referido questionário constam do apêndice XV. Obteve-se uma amostra significativa de enfermeiros, prestadores de cuidados do serviço em causa, que responderam ao questionário, constituindo uma amostra de 78%, sendo que 100% dos enfermeiros

⁴⁴ **Competência específica 1:** E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.

⁴⁵ **Competência específica 3:** E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura; E3.4. Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde.

consideraram pertinente abordar o tema dos grupos de apoio à parentalidade em contexto hospitalar, não tendo nenhum recebido formação sobre a temática. Na sequência desta análise de resultados, surge outra atividade desenvolvida durante este estágio, a qual permitiu promover a transição para a parentalidade eficaz em contexto de internamento pediátrico, e que consistiu na criação e implementação do projeto de intervenção sobre o grupo de apoio à transição para a parentalidade.

Para a realização desta atividade, e após discussão com a enfermeira chefe do serviço, submeteu-se uma proposta à direção de enfermagem para a implementação deste projeto de intervenção, tendo em vista a sua continuação após a conclusão do estágio (apêndice XVI). Foi também solicitado um consentimento informado à instituição em causa para desenvolver o referido projeto (apêndice XVII), de forma a promover a proteção dos direitos humanos⁴⁶, garantindo que qualquer sessão realizada no grupo de apoio tenha por base o respeito do dever de sigilo, conforme referido no Código Deontológico, bem como na Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro de 2019, respeitando o direito “à proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade”. É de referir que foi utilizada a terminologia de projeto de intervenção, fundamentada no ciclo PDCA, proposto pela OE (2013), desenvolvendo o projeto em partes, mais especificamente: planear; fazer; verificar e agir. Assim, desta proposta, destaca-se: a identificação e compreensão do problema; a definição dos objetivos; a metodologia utilizada; as responsabilidades ético-deontológicas inerentes; a questão de saber como decorrerá a facilitação dos encontros e a formação dos facilitadores; a divulgação do projeto; os recursos humanos, físicos, materiais e tecnológicos envolvidos; os indicadores de resultado.

Segundo Balbino, et al. (2015), vários são os estudos que sugerem o recurso a grupos de apoio para apoiar a família do RN hospitalizado e que demonstram que a utilização desta estratégia, conduz a inúmeras vantagens, visto facilitar a reorganização emocional e relacional entre o RN e a família, além de proporcionar um espaço para expressão de sentimentos, preocupações e expectativas sentidas neste momento de transição. Na área da saúde infantil e pediátrica, tem-se revelado útil o recurso à estratégia do grupo de apoio aos pais, permitindo aos profissionais de saúde identificar as necessidades efetivas de

⁴⁶ **Competência comum do EE: A2** — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

cada família, levando à prestação de cuidados especializados e alicerçados na filosofia de CCF (Santos et al., 2012).

Assim, a operacionalização deste projeto de intervenção justifica-se face à constatação da necessidade de apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando da hospitalização, dotando-a de competências parentais e proporcionando uma oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades. Este apoio parental fundamentou-se na escala *Nurse Parental Support Scale*, adaptada e validada para a população portuguesa, elaborada por Valadão (2012). Esta escala tem como objetivo avaliar a perceção que os pais têm do apoio que recebem da equipa de enfermagem durante a hospitalização do seu filho. O apoio parental, de acordo com esta escala, conceptualiza-se em quatro domínios de intervenção: o apoio informativo, relacionado com a comunicação de apoio e informação contínua aos pais; o apoio emocional, que permite a expressão de sentimentos, receios ou preocupações da família; o apoio instrumental, que remete para a qualidade dos cuidados físicos e psicossociais prestados à criança; o apoio cognitivo/apreciação, que se refere à capacitação, ao reforço e ao apoio ao papel parental nos cuidados à criança (Sousa, 2016).

Para que as intervenções do EEESIP procurem dar resposta às necessidades de cada família e tendo por base os domínios de intervenção de apoio à parentalidade supramencionados, foram realizadas duas atividades inerentes ao projeto de intervenção, após aprovação da direção de enfermagem da instituição em causa. A primeira atividade foi planeada com base na proposta de intervenção introdutória, sugerida por Charepe (2014), a qual foi orientada para a apresentação dos participantes do grupo e para a partilha das suas expectativas e dos seus desejos iniciais. A segunda atividade foi planeada segundo a proposta formativa, também sugerida por Charepe (2014), tendo esta como objetivo determinar e ordenar atividades cuja finalidade seja o apoio e a formação dos membros do grupo. Ambas as intervenções se realizaram no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem a pais de RN/lactentes internados no serviço, fundamentando-se nas atividades sugeridas nas propostas de intervenção elaboradas no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE) por Charepe (2014).

A intervenção em Ajuda Mútua consta do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de Junho de 2015), nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, sendo responsabilidade do EEESIP garantir a continuidade do processo de prestação de

cuidados de enfermagem, no âmbito do suporte familiar, através da intervenção de enfermagem em grupos de ajuda mútua. Com recurso a esta estratégia de intervenção, o enfermeiro assume o papel de mediador, colaborando com o grupo para descobrir soluções para as suas dificuldades diárias, nomeadamente, em situação de crise, no desenvolvimento de competências e papéis parentais, capacitando os pais durante o internamento e após a alta hospitalar (Sousa, 2016).

Esta intervenção também é pertinente no âmbito da Teoria de Transições desenvolvida por Meleis. A transição para a parentalidade é descrita como um evento potenciador de uma crise, incumbindo ao enfermeiro assistir e apoiar os pais que enfrentem este processo de transição. Meleis (2010) refere que esta intervenção de enfermagem ajuda os futuros pais a irem ao encontro do papel parental que pretendem desenvolver.

Um grupo de apoio oferece à família a oportunidade de adquirir informação, melhorar a comunicação na díade profissionais-família e promover a participação dos pais nos cuidados dos seus filhos, proporcionando o apoio parental necessário ao momento de transição associado ao internamento hospitalar (Balbino et al., 2015). Neste sentido, ambas as atividades foram adaptadas às propostas de intervenção segundo o MIAMPE, mais especificamente a proposta de intervenção introdutória e a formativa, tendo sido as duas realizadas com sucesso durante o estágio. As duas propostas de intervenção revelaram-se operacionalizáveis, tendo sido possível avaliá-las de forma positiva, constando os resultados do relatório no apêndice XVIII.

De forma a ir ao encontro da resposta ao terceiro objetivo específico anteriormente mencionado, foram realizadas mais duas atividades associadas ao projeto de intervenção relativo ao grupo de apoio à transição para a parentalidade. A primeira consistiu num procedimento relativo à implementação do grupo de apoio à transição para a parentalidade no internamento do serviço de pediatria (apêndice XIX), o qual teve como objetivo uniformizar as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade eficaz, nomeadamente, o desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde no âmbito do suporte familiar. Este procedimento fundamenta e descreve, através de uma sequência lógica, cada atividade adaptada à proposta de intervenção sugerida pelo MIAMPE, bem como refere os indicadores de resultado e incorpora, na forma de impresso, os seguintes documentos: o folheto informativo relativo ao grupo; a folha informativa com a mensagem “*Sessão a decorrer*”; a mensagem de boas-vindas; o termo de confidencialidade que cada participante tem de

assinar; a folha de registo de participação no encontro. A segunda atividade, consistiu na realização de uma sessão de formação, dirigida à equipa de enfermagem do serviço, sobre ao projeto de intervenção do grupo de apoio à transição para a parentalidade. Para tal, foi realizado um plano de sessão formativa, constante do apêndice XV. Da partilha de ideias, experiências e da reflexão entre a equipa de enfermagem, assim como dos resultados obtidos no questionário de avaliação da sessão de formação, pode-se depreender que foram alcançados com êxito os objetivos inicialmente definidos no plano da sessão, nomeadamente, sensibilizar a equipa para as particularidades e a pertinência da implementação dos grupos de apoio aos pais que vivenciem um internamento de uma criança no serviço de pediatria. Face aos resultados do questionário de avaliação da sessão de formação, constantes do apêndice XV, conclui-se que é pertinente desenvolver o projeto de grupos de apoio à parentalidade no internamento do serviço de pediatria.

Julgo que as atividades mencionadas, associadas à construção e implementação do projeto de intervenção do grupo de apoio à transição para a parentalidade, potenciaram o desenvolvimento de inúmeras competências.

Relativamente às competências específicas do EEESIP, considero que a atividade associada à proposta introdutória permitiu assistir a criança/jovem, juntamente com a família, na maximização da sua saúde⁴⁷ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018). Já a segunda atividade, relacionada com a proposta de intervenção formativa, permitiu prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança/jovem⁴⁸ (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Julho de 2018).

Quanto às competências comuns do EE, julgo que o facto de se ter realizado um procedimento de implementação do grupo de apoio à transição para a parentalidade contribuiu para garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e no apoio às iniciativas estratégicas institucionais⁴⁹ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019). Julgo ainda que a disponibilização do procedimento à equipa de enfermagem

⁴⁷ **Competência específica 1:** E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem.

⁴⁸ **Competência específica 3:** E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil; E3.2. Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do RN doente ou com necessidades especiais; E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura.

⁴⁹ **Competência comum do EE:** B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

contribuiu para melhorar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão⁵⁰, bem como para otimizar o trabalho da equipa, adequando os recursos às necessidades de cuidados⁵¹ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019).

A análise e reflexão dos resultados obtidos em ambas as propostas de intervenção realizadas permitiu também identificar oportunidades de melhoria, assim como fomentar a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade⁵² (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019). Outra competência do EE desenvolvida consistiu em garantir um ambiente terapêutico e seguro para a criança/família/grupo⁵³, tendo sido necessário fundamentar as atividades do grupo de apoio nos princípios e pressupostos do MIAMPE, nomeadamente a confidencialidade, o respeito, a flexibilidade e a pontualidade (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019).

Por fim, considero que a formação ministrada à equipa de enfermagem contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento da prática clínica especializada, permitindo facilitar a aprendizagem em contexto de trabalho e fundamentar a *praxis* clínica especializada na evidência científica⁵⁴ (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro de 2019), bem como desenvolver competências de mestre, sendo capaz de integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções e ser capaz de comunicar as conclusões, os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, de uma forma clara e sem ambiguidades (Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março de 2006).

⁵⁰ **Competência comum do EE:** C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

⁵¹ **Competência comum do EE:** C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

⁵² **Competência comum do EE:** B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

⁵³ **Competência comum do EE:** B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

⁵⁴ **Competência comum do EE:** D2 — Baseia a sua *praxis* clínica especializada em evidência científica.

CONCLUSÃO

O presente relatório procura espelhar todo um percurso formativo, que contribuiu para o desenvolvimento de competências de EE, de mestre e de EEESIP, fomentando o crescimento e desenvolvimento, tanto profissional como pessoal. Ressalva-se que os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos não se esgotam no trilho até aqui percorrido, esperando-se do EEESIP a capacidade para adotar diferentes metodologias que permitam transpor os conhecimentos aos diferentes contextos pediátricos, impulsionando a melhoria da qualidade dos cuidados à criança e respetiva família, estando por isso num processo constante de aprendizagem e de aperfeiçoamento da prática profissional.

Relativamente ao objetivo geral e transversal delineado para os três contextos de estágio, que consistiu no desenvolvimento de competências específicas do EEESIP promotoras da transição para a parentalidade, considero que o mesmo foi alcançado com êxito, assim como, os objetivos específicos inerentes a cada estágio. Porém, foram sentidas várias limitações em cada contexto de estágio, nomeadamente, em trabalhar o tema da parentalidade na condição de gemelaridade no SUP e no internamento do serviço de pediatria, visto ser uma condição específica e pouco frequente encontrar nestes contextos. No entanto, numa perspetiva de procura de soluções alternativas, as dificuldades foram transformadas em oportunidades, tendo sido possível desenvolver conteúdos atuais e pertinentes associados à transição para a parentalidade, mais especificamente, a PDP. Todavia, considero que as atividades realizadas em contexto de neonatologia e no internamento do serviço de pediatria, ambas fundamentadas na evidência científica e na *scoping review* efetuada, facultaram conteúdos científicos importantes para realizar uma prática profissional especializada, no que concerne à promoção da transição para a parentalidade na condição de gemelaridade. Estando estas atividades disponíveis nos serviços mediante pedido ou sempre que seja identificada a necessidade de intervenção junto de pais de gémeos, com vista a facilitar o seu processo de transição para a parentalidade.

Julgo que fica demonstrado, através do presente relatório, a capacidade de gerir e compreender o conhecimento adquirido ao longo deste percurso de desenvolvimento

peçoal e profissional, procurando produzir um discurso fundamentado na evidência científica, de acordo com as necessidades identificadas nos diversos contextos.

Consequentemente, da constante reflexão crítica sobre a prestação de cuidados especializados, bem como da comunicação dos resultados de aprendizagem gerados e da investigação realizada, resultou uma apropriação da filosofia CCF, desconstruindo os conceitos teóricos associados à mesma, o que facilitou a sua aplicação na prática dos cuidados de enfermagem durante os diferentes contextos. Reconheço que há que percorrer um longo percurso para que a filosofia dos CCF seja plenamente refletida e aplicada. Contudo, além de ser uma responsabilidade e um compromisso moral do EEESIP, esta filosofia fomenta melhorias nos resultados de saúde, além de promover cuidados individualizados, especializados, de qualidade e em segurança.

As oportunidades de aprendizagem, sentidas nos diferentes contextos de estágio, promoveram momentos de análise e de reflexão, essenciais para a prática refletida e fundamentada no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Estas aprendizagens contribuíram ainda para o desenvolvimento da decisão clínica e ética em enfermagem, visto que o enfermeiro é responsável pela decisão ética de enfermagem que executa e não decidir, “não é ética nem deontologicamente aceitável, porque significa um abandono da nossa responsabilidade profissional” (Deodato, 2006, citado por Morgado et al., 2014, p.116).

No que diz respeito ao tema fulcral em análise no presente relatório, isto é, a transição para a parentalidade, seja na condição de gemelaridade ou não, e atendendo ao facto de que a parentalidade é um foco de intervenção de enfermagem, importa salientar que a mobilização do referencial teórico da Teoria das transições foi essencial para nortear a prestação de cuidados, uma vez que proporcionou uma abordagem junto dos pais que permitiu promover informações e experiências necessárias para a aquisição da consciência dos comportamentos exigidos para o desempenho de determinado papel, assim como sentimentos, funções e objetivos que lhe são inerentes (Meleis, 2010).

Para um futuro próximo, pretendo dar continuidade ao projeto de intervenção iniciado no contexto de estágio do internamento do serviço de pediatria, local onde desempenho funções, visto ter-se constatado que as propostas de intervenção efetuadas foram facilitadoras de uma transição para a parentalidade em contexto hospitalar. Foi evidente que a estratégia do grupo de apoio foi facilitadora da atenuação das experiências negativas vivenciadas pelos pais durante o internamento da criança, proporcionando à família a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.

Desta forma, acolho com agrado o desafio de procurar diminuir o distanciamento entre a teoria e a prática, no contexto do exercício da minha prática profissional, perspetivando realizar uma futura sessão de formação, inserida no programa de formações em serviço e dirigida à equipa de enfermagem, tendo em consideração que a amostra da população de enfermeiros que responderam ao questionário de avaliação da sessão de formação realizada correspondeu aproximadamente a 50% dos enfermeiros que constituem a equipa. Assim, tal resultado suscita uma reflexão sobre uma maior partilha de conhecimento, perspetivando-se a promoção de mais momentos de formação.

Numa consideração final, foi possível o desenvolvimento de inúmeras competências específicas e comuns do EE, porém tenciono adquirir mais conhecimentos, bem como capacidades, no âmbito da facilitação de um grupo de apoio. Pretendo também melhorar a *scoping review* realizada, para posterior submissão e publicação, constituindo-se esta como uma fonte de evidência científica atual com potencial para promover a melhoria dos cuidados prestados. Conclui-se assim este percurso, com a certeza de que a procura do conhecimento e da melhoria contínua da prática é longa, constante e merecedora do esforço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, Martha (2014). *Nursing Theorists and their Work* (8th ed.). Elsevier.
- Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16, 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- Andrade, L., Martins, M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A família na vivência da gemelaridade – revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(3), 758–766. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002950013>
- Andrade, Luísa, Martins, M. M., & Angelo, M. (2012). A Gemelaridade na Família. *Transferibilidade Do Conhecimento Em Enfermagem de Família*, 76–82. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31867/1/2012_Transferibilidade do conhecimento em enf Família76-82.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31867/1/2012_Transferibilidade_do_conhecimento_em_enf_Familia76-82.pdf)
- Andrade, Luísa, Martins, M. M., Angelo, M., Dos Santos, A., & Martini, J. (2014). Identificação dos efeitos dos filhos nas relações familiares. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 27(4), 385–391. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400064>
- APFN. (n.d.). *Associação Grupo Gémeos*. https://www.apfn.com.pt/Boletim/3/associacao_gemeos.htm
- Apolinário, M. (2010). Cuidados Centrados na Família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. *Revista de Enfermagem Referência*, III(7), 83–92. <https://doi.org/10.12707/RIII11145>
- Balbino, F., Yamanaka, C., Balieiro, M., & Mandetta, M. (2015). Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 297–302. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>
- Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definições Dimensões e Determinantes da Parentalidade. *Psychologica*, 52(1), 211–229. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Brantes, A., Curado, M., & Cruz, I. (2021). Técnicas de alimentación en la promoción de las habilidades oromotoras del recién nacido prematuro: a scoping review. *Enfermería Global*, 61, 489–505. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.410411>
- Brito, A., Sartóris, A., Silva, C., Rodrigues, G., Costa, M., & Nunes, L. (2018). Presença dos pais durante a reanimação da criança Uma reflexão epistemológica, ética, deontológica e jurídica. *Percursos*, Nº 38(June 2019), 1–25. https://www.researchgate.net/publication/333642720_Presenca_dos_pais_durante_a_reanimacao_da_crianca_Uma_reflexao_epistemologica_etica_deontologica_e_juridica
- Bryan, E. (1999). *Gémeos, Trigémeos e Mais*. Quarteto. Tradução por João Galvão e Elena Zagar.
- Caetano, A. B., Mendes, I., & Rebelo, Z. (2018). Maternal concerns in the postpartum period: an integrative review. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(17), 149–158. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2858&id_revista=24&id_edicao=132
- Cardoso, A., Paiva e Silva, A., & Marín, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(4), 11–20. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14012>
- Charepe, Z. (2014). *Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: modelos de intervenção em ajuda mútua*. Universidade Católica.

- Crugnola, C. R., Lerardi, E., Prino, L. E., Brustia, P., Cena, L., & Rollè, L. (2020). Early styles of interaction in mother-twin infant dyads and maternal mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 665–671. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01037-9>
- Cruz, A., & Angelo, M. (2011). Cuidado centrado na família em pediatria : redefinindo os relacionamentos. *Ciência Cuidado e Saúde*, 10(4), 861–865. <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v10i4.18333>
- Decreto-Lei nº 74/2006. (2006). *Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, série I-A (nº 60, de 24 de Março de 2006)*. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-75326440>
- Descritores em Ciências da Saúde. (2022). *DeCS*. <http://decs.bvsalud.org>
- Dias, E., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus : Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55–66. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Escudeiro, M. (2019). *Manual de Integração para Enfermeiros, Urgência Pediátrica* (pp. 1–49).
- Garbin, L., Carvalho, C., Rodrigues, L., & Rossi, E. (2009). Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(3), 508–515. https://www.researchgate.net/publication/277831143_Classificacao_de_Resultados_de_Enfermagem_NOC_Identificacao_da_producao_cientifica_relacionada
- Goleman, D. (2020). *Inteligência Emocional* (17th ed.). Temas e debates
- Gonçalves, A. (2018). *Manual de Integração para Enfermeiros - Serviço de Pediatria*.
- Graça, L., Figueiredo, M. do C., & Carreira, M. T. (2011). Contributos da intervenção de enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a transição para a maternidade. *Revista de Enfermagem Referência*, III(4), 27–35. <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a03.pdf>
- Hawkins, N., Hyatt, T., Livingstone, S., Marsh, J., Milovidov, E., O'Neill, B., Velicu, J. (2018). Parentalidade Digital: dicas para pais com filhos até aos 8 anos de idade. https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitEY_Smart_parenting_PORTUGESE_v2.pdf
- Heinonen, K. (2016). Supporting Multiple Birth Families at Home. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 422–431. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6_Heinonen_originaal_9_2.pdf
- Henriques, C., Santos, M., Caceiro, E., & Ramalho, S. (2015). Determinantes na transição para a parentalidade. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 63–68. <https://doi.org/10.19131/jpmhn.0010>
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020* (11º ed.). Artmed.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas Demográficas - 2019*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP Browser*. Browser CIPE - Parentalidade 10014052. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Jenkins, D., & Coker, R. (2010). Coping with Triplets: Perspectives of Parents during the First Four Years. *Health and Social Work*, 35(3), 169–180. <https://doi.org/10.1093/hsw/35.3.169>
- Kehoe, A., Dempster, M., McManus, J., & Lewis, S. (2016). Stress and coping in parents of newly born twins. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 37(3),

- 110–118. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1175427>
- Lai, N., Foong, S., Foong, W., & Tan, K. (2017). Co-bedding in neonatal nursery for promoting growth and neurodevelopment in stable preterm twins (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1–46. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008313.pub3.www.cochranelibrary.com>
- Launslager, D. (2011). *The Challenges of Parenting Multiples : Couple Relationships. Multiple Births Canada*. https://f88422d3-b28a-4f5f-8534-3f8282f03e0f.filesusr.com/ugd/fadf76_7800955ffa934a61814e7b5f7334172e.pdf
- Lei nº 95/2019. (2019). *Lei de Bases da Saúde. Diário da República, 1ª série (Nº 169 de 4 de Setembro de 2019)*. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Leonard, L., & Denton, J. (2006). Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development*, 82(6), 371–378. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.03.009>
- Lopes, S. (2012). *Apoiar na Parentalidade Positiva: áreas de intervenção de enfermagem*. [Tese de Doutoramento em Enfermagem]. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10563>
- Lopes, M. S., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 1), 109–118. <https://doi.org/10.12707/rii1047>
- Martinho, L., Diogo, P. (2020). Gestão recíproca das emoções e da informação no cuidado à criança e família: proposta de um algoritmo de atuação em enfermagem. *Pensar em Enfermagem*, 24 (nº1), 7-15. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=791d04d4-c6c4-4174-9240-430e41182be3%40redis>
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. do C. (2014). Becoming a father and a mother : a socially constructed role. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(2), 121–131. <https://doi.org/10.12707/RIII1394>
- Martins, M., & Angelo, M. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gémeos: revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 1*, 109–116. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36821>
- MBC. (2022). *Multiple Births Canada*. <https://www.multiplebirths.ca/our-mission>
- MBF. (2022). *The Multiple Births Foundation*. <http://www.multiplebirths.org.uk/>
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. *Springer Publishing Company, LLC*. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- Medical Subject Headings. (2022). *MeSH*. <https://meshb.nlm.nih.gov/search>
- Milovidov, E. (2017). *Parentalidade na era digital: orientação parental para a proteção online de crianças contra a exploração sexual e o abuso sexual*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/parentalidadedigital_1.pdf
- Milovidov, E. (2020). *PARENTING IN THE DIGITAL AGE: Positive parenting strategies for different scenarios*. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/children-and-the-internet/8316-parenting-in-digital-age-positive-parenting-strategies-for-different-scenarios.html>
- MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2022). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
- Morgado, T., Seabra, S., Ferreira, F., Mendes, A., Mateus, F., Pereira, F., & Morais, M. (2014). A tomada de decisão ético-deontológica dos enfermeiros. *Revista*

- Portuguesa de Bioética*, 20, 112–129. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3023.9848>
- Naraí, B., Panhoca, I., & Zanolli, M. de L. (2008). Gêmeos monozigóticos: revelações do discurso familiar. *Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia*, 13(3), 267–271. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=493281&indexSearch=ID>
- Núcleo executivo do Conselho Local de Acção Social da Amadora. (2017). *Diagnóstico Social da Amadora 2017*. https://www.cm-amadora.pt/images/INTERVENCAO_SOCIAL/REDE_SOCIAL/PDF/diagnostico_social2017.pdf
- Nurse, S., & Kenner, C. (2011). Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents' and Nurses' Perspectives. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 11(4), 175–179. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2011.09.006>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Preparação do regresso a casa da criança* (No. 3; III). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_Vol_III.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guião para elaborac_ão projetos qualidade SRS.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Pereira, S., Ponte, C., & Elias, N. (2020). Crianças, jovens e media: perspetivas atuais. *Comunicação e Sociedade*, 37, 9–18. [https://doi.org/10.17231/comsoc.37\(2020\).2687](https://doi.org/10.17231/comsoc.37(2020).2687)
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (2020th ed.). <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Pinto, J., Ribeiro, C., Pettengill, M., & Balieiro, M. (2010). Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1(63), 132–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>
- Ponte, C., & Batista, S. (2019). EU Kids Online Portugal. Usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos). *EU Kids Online e NOVA FCSH*, 1–61. <http://fabricadesites.fcsh.unl.pt/eukidsonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/RELATÓRIO-FINAL-EU-KIDS-ONLINE.docx.pdf>
- Regulamento n.º 422/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário Da República*, 133(2), 19192–19194. <https://dre.pt/application/file/a/115685317>
- Regulamento N.º 140/2019. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019). <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento N.º 351/2015. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. *Diário*

- da República, 2^o série (N^o 119 de 22 de Junho de 2015). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfSauCriancaJovem_DRJun2015.pdf
- Regulamento N^o 422/2018. (2018). *Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Diário da República, 2^o Série (n^o 133 de 12 de Julho de 2018). <https://dre.pt/application/file/a/115685317%0A>
- Reis, M. E., Cordeiro, S., & Simon, R. (2018). Diagnóstico Adaptativo e Individualização em Gêmeos: Estudo Exploratório. *Ciência e Profissão*, 38(1), 143–156. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/kQthkfnRDJHbSdx99sCzpXd/abstract/?lang=pt>
- Rocha, S. (2016). *Empatia interpessoal dos pais, estilos parentais e ajustamento psicológico dos filhos – Quando as teias se constroem em telas de desvantagem social e económica*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia]. Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28650/1/ulfpie051403_tm.pdf
- Rodrigues, R. (2019). *This is not like a Poster - O cartaz : dos átomos aos bits , do material ao imaterial* [Dissertação de mestrado em design de comunicação e novos media]. Universidade de Lisboa, Faculdade de Belas-Artes. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41316/2/ULFBA_TES_Rita-Sofia-Rodrigues.pdf
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2015). O Cuidado Humano Transicional como foco da Enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem CIPE. *Millenium*, 49, 153–171. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083>
- Santos, L., Oliveira, L., Munari, D., Peixoto, M., Silva, C., Ferreira, A., & Nogueira, A. (2012). Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 14(1), 41–49. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>
- Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Sousa, D. S., Baptista, E., Pimentel, M., Major, S. de O., & Gaspar, M. F. (2019). Promoção de Parentalidade Positiva nos Cuidados de Saúde Primários: Formação de profissionais. *Psychology, Community & Health*, 8(1), 45–59. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.257>
- Sousa, M. (2016). Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos - aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. *Revista Clinica Do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 4(1/2), 14–19. <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>
- Southern Institute of Tecnology. (2020). *Guidelines for APA Referencing and Essay Writing* (7th ed.). https://www.sit.ac.nz/Portals/0/upload/APA_7th_Edition_Referencing_Guide.pdf
- The Multiple Births Foundation. (2011). *Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples*. http://www.multiplebirths.org.uk/mbf_professionals_final.pdf
- Tralhão, F., Rosado, AnaGil, E., Amendoeira, J., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). A família como promotora da transição para a parentalidade. *Revista UIIPS*, 8(1), 17–30. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MPAtQQ2ZY9gJ:https://>

- revistas.rcaap.pt/uiips/article/download/19874/15100/+&cd=2&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt
- twins trust. (2022). *Twins Trust*. <https://twinstrust.org/who-we-are.html>
- UNICEF. (2019a). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- UNICEF. (2019b). *Growing Up in a Connected World*. Innocenti Research Report. https://doi.org/10.1142/9789812775214_0004
- Valadão, S. (2012). *Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL " para a Realidade Portuguesa* [Dissertação de mestrado em enfermagem de saúde infantil e pediatria]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>
- Veiga, S., Bertão, A., & Alarcão, M. (2019). Os primeiros meses na dança relacional mãe-bebé: desafios decorrentes da situação gemelar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 83–90. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1743/1542>
- Wenze, S., Battle, S., & Tezanos, K. (2014). Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Archives of Womens Mental Health*, 18, 163–176. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0484-x>

ANEXOS

ANEXO I

Certificado de participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em
Enfermagem



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira Ana Catarina Simões, em coautoria com Enfermeira Samantha Mena Rodrigues; Prof. Doutora Margarida Lourenço, Prof. Doutora Sílvia Caldeira, Prof. Doutora Elisabete Nunes e Prof. Doutora Zaida Charepe, participaram no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, com a apresentação do **Poster n.º 18** com o tema ***“Preparação para a parentalidade na condição de gemelaridade: uma scoping review”***, no dia **26 de novembro de 2021**, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

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


Universidade Católica Portuguesa

Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Auxiliar

ANEXO II

Certificado de participação no III Encontro do NHACJR – Comunidades
em mudança: os desafios da diversidade

**COMUNIDADES EM MUDANÇA:
OS DESAFIOS DA DIVERSIDADE**

III Encontro do NHACJR



CERTIFICADO

Certifica-se que:

Samantha Rodrigues

Participou no III Encontro do NHACJR

**COMUNIDADES EM MUDANÇA: OS DESAFIOS DA
DIVERSIDADE**

que decorreu no dia 5 de novembro de 2021, no
Anfiteatro do



APÊNDICES

APÊNDICE I

Intervenções promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na
condição de gemelaridade: *Scoping review*



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Católica Portuguesa

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

**Intervenções promotoras de uma transição eficaz para
a parentalidade na condição de gemelaridade: *Scoping
review***

Revisão de literatura apresentada à Universidade Católica Portuguesa de Lisboa no
âmbito da Unidade Curricular de Estágio Final e Relatório

Por
Samantha Rodrigues

Sob orientação da Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, 2022

REVISÃO DA LITERATURA: *Scoping review*

1. **TÍTULO:** Intervenções de enfermagem promotoras de uma transição para a parentalidade na condição de gemelaridade: *Scoping review*

2. INFORMAÇÃO DOS AUTORES

2.1. Samantha Rodrigues. Estudante do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica samanthamenarodrigues@gmail.com

2.2. Margarida Lourenço. Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Mestre e Doutora em Enfermagem.

3. RESUMO

A transição para a parentalidade é considerada um processo complexo que pode alterar dinâmicas familiares. A promoção de uma transição eficaz para a parentalidade tem como objetivo ajudar os pais e cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades. A condição de gemelaridade acrescenta uma nova dificuldade na adaptação à parentalidade, pois representa um desafio importante para a dinâmica familiar e pode evidenciar e criar novas vulnerabilidades que devem ser trabalhadas. A realização desta revisão permitiu mapear intervenções de enfermagem promotoras de uma parentalidade eficaz na condição gemelar.

3.1. Objetivo: mapear na evidência científica disponível as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade.

3.2 Métodos: foi realizada uma revisão da literatura do tipo *scoping*, seguindo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*, *COCHRANE*, *PROSPERO* e *SCIELO*, sem limitação temporal, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, tendo a pesquisa sido realizada em janeiro de 2022. Desta pesquisa, e após leitura criteriosa dos títulos, resumos e artigos na sua totalidade, obteve-se uma amostra final de 14 artigos para inclusão na presente revisão.

3.3. Resultados: a literatura identificada caracteriza-se por ser predominantemente qualitativa, avaliada em indivíduos, abrangendo intervenções de cariz grupal e individual, em variados contextos. Destaca-se a importância de a intervenção ocorrer no período pré e pós-natal na condição de gemelaridade, de forma a reduzir o *stress* e a ansiedade parental, bem como fornecer informações sobre o que esperar ao longo da gravidez, no parto e no puerpério. Compete ao enfermeiro mobilizar os recursos disponíveis no contexto de cada família e identificar recursos disponíveis na comunidade em que a família se insere, de forma a garantir os apoios necessários e individualizados. O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para avaliar as capacidades parentais e promover uma transição eficaz para a parentalidade na condição gemelar.

3.4. Conclusão: A condição de gemelaridade pode dificultar uma transição saudável para a parentalidade. Os estudos demonstraram que os pais de gémeos têm um maior risco de apresentar ansiedade, *stress* parental e depressão pelas exigências de cuidar de dois ou mais recém-nascidos em simultâneo. O enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica deve promover cuidados centrados na família, capacitando os seus membros, de forma a permitir uma intervenção de enfermagem especializada em particular na condição de gemelaridade, cuja evidência científica ainda é limitada, existindo a necessidade de uma maior investigação relativamente às intervenções de enfermagem que promovam uma transição para a parentalidade eficaz nesta condição.

Palavras-chave: transição; parentalidade; gravidez múltipla; gemelaridade; enfermagem.

4. INTRODUÇÃO

A parentalidade refere-se à realização de atividades, num ambiente seguro, que assegurem a sobrevivência e promovam o desenvolvimento da criança, bem como a sua independência ⁽¹⁾. A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1990, indica, no artigo 27.º, que é da responsabilidade parental ou do cuidador garantir as condições necessárias ao desenvolvimento da criança, de acordo com as suas capacidades e recursos financeiros disponíveis ⁽²⁾. O modelo integrativo de Hoghugh (2004), apresentado na figura 1, permite compreender as dimensões da parentalidade, subdividindo-as em: atividades parentais (necessárias para uma parentalidade eficaz); áreas funcionais (principais características do desenvolvimento da criança) e pré-requisitos (conjunto de especificidades necessárias para a prática do papel parental) ⁽¹⁾.

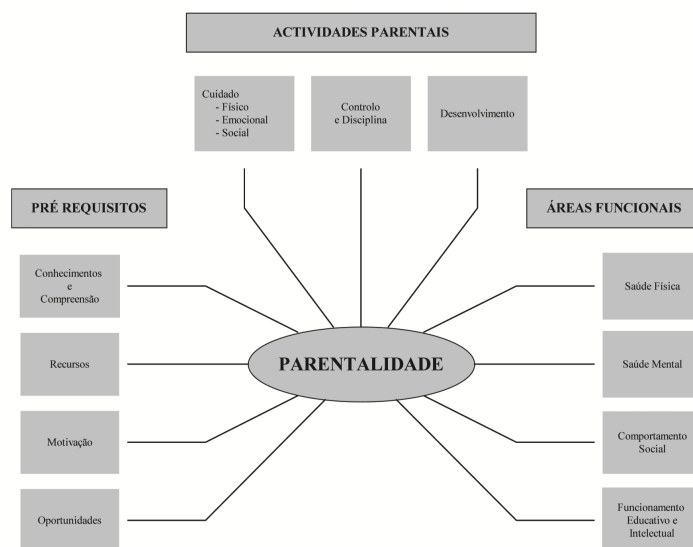


Figura 1 Dimensões da parentalidade, adaptado de Hoghughi (2004) ⁽¹⁾

As atividades parentais referem-se às dimensões do cuidado, disciplina e desenvolvimento, tendo como objetivo promover situações positivas na criança, prevenindo potenciais dificuldades que desencadeiem o sofrimento na mesma. Quanto às áreas funcionais, estão relacionadas com os fatores do desenvolvimento da criança, os quais exigem atenção parental. São elas, nomeadamente: a saúde física, a saúde mental, o comportamento social e o funcionamento educativo e intelectual da criança. Por fim, são apresentados os pré-requisitos necessários para o desenvolvimento do exercício parental, onde se incluem o conhecimento e a compreensão, os recursos, a motivação e a oportunidade ⁽¹⁾.

Por outro lado, existem determinantes do comportamento dos pais, seja de cariz social ou psicológico, que lhes estão associadas e podem influenciar o funcionamento parental. O modelo socio-contextual da parentalidade sintetiza algumas determinantes que podem condicionar o exercício da parentalidade, o qual é apresentado de seguida (figura 2) ⁽¹⁾.

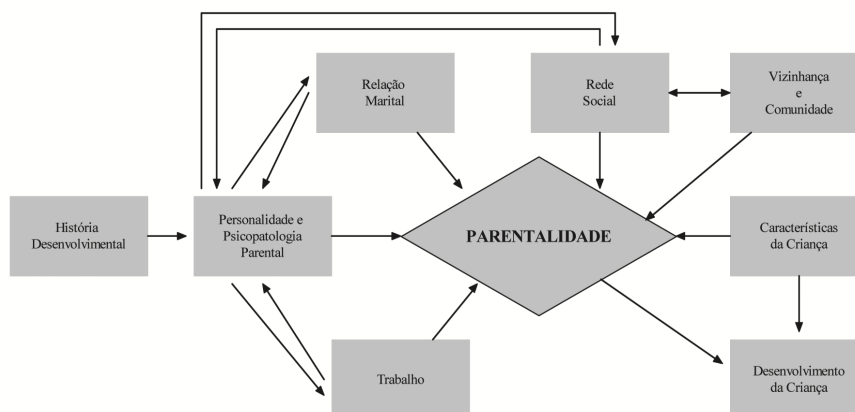


Figura 2 Modelo de Belsky: determinantes da parentalidade, adaptado de Belsky (1984), Belsky e Vondra (1989) e Belsky e Jafee (2006) ⁽¹⁾

Este modelo propõe a noção de que a parentalidade é influenciada por três determinantes: as condições individuais dos pais, como a personalidade e psicopatologia parental; as características individuais da criança; e os fatores do contexto social, onde a relação pais-criança se estabelece, como sejam as relações maritais, o trabalho dos pais e a rede de apoio social. De uma forma geral, o modelo demonstra que as histórias desenvolvimentais dos pais, o seu relacionamento conjugal e a sua posição profissional influenciam as suas personalidades e o estado psicopatológico, que, por sua vez, influenciam o exercício da parentalidade, tendo este, conseqüentemente, efeitos no desenvolvimento infantil. Destaca-se ainda a influência que a vizinhança e a comunidade podem ter ao nível social e contextual no desempenho do papel parental ⁽¹⁾.

A transição para a parentalidade exige mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais nos pais, sendo um fenómeno complexo que abrange diferentes estádios de desenvolvimento físico e psicológico ⁽³⁾. Diversos estudos evidenciam que o conceito de parentalidade tem sido objeto de uma transformação ao longo do tempo, procurando atenuar a divisão social inerente ao papel de pai e mãe e visando uma maior participação masculina, mais ativa nos cuidados prestados aos filhos ⁽⁴⁾.

Contudo, o período do puerpério é caracterizado pelas preocupações maternas em assumir novos papéis e reorganizar responsabilidades no seio da díade parental e familiar ⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Estas preocupações nem sempre são intencionais, sendo que, por vezes, as mães limitam a participação dos pais na realização das tarefas que lhe competem, de forma a mostrar o seu desempenho enquanto mãe e obter os resultados que pretendem ⁽⁴⁾. Por outro lado, as mães que evidenciem um comportamento excessivamente inseguro relativamente aos cuidados prestados ao recém-nascido apresentam um maior risco de desenvolvimento de depressão e distúrbios obsessivo-compulsivos, interferindo na vinculação estabelecida com o seu bebé ⁽⁶⁾.

A adaptação dos papéis intrínsecos à parentalidade e presentes nas famílias durante este processo de transição evidencia a necessidade de realizar uma intervenção de enfermagem que promova a adaptação eficaz de papéis por parte de ambos os progenitores, evitando a instalação de papéis parentais polarizados ⁽⁴⁾. Por outras palavras, é frequente observar que o pai carece de oportunidades para ser o cuidador principal do seu filho, sendo necessário a mãe incentivar a divisão de responsabilidades e preocupações sobre o cuidado infantil com o seu companheiro ⁽⁴⁾. Neste sentido, considera-se imperativo realizar programas educacionais, durante a gravidez e no

puerpério, que promovam a capacitação parental, permitindo momentos de reflexão e análise referentes às suas necessidades, questões, dificuldades e preocupações ⁽⁴⁾.

De acordo com Meleis (2007), a intervenção de enfermagem traduz-se na interação com a pessoa, que está inserida num contexto sociocultural, com uma condição de saúde ou doença e prevê atravessar uma transição ou está a vivenciá-la ⁽³⁾. Segundo o artigo 1878.º do Código Civil, compete aos pais agir no melhor interesse dos seus filhos e velar pela sua segurança e saúde, devendo os pais, porém, ter em conta a opinião da criança e reconhecer a sua autonomia. Contudo, caso a responsabilidade parental não se verifique, cabe ao enfermeiro agir no interesse direto do menor ⁽⁷⁾. Neste sentido, a interação entre o enfermeiro e a pessoa em causa procura promover, facilitar ou restaurar a saúde, visando os cuidados de enfermagem, nomeadamente no puerpério, bem como assistir os pais durante a transição para a parentalidade ⁽³⁾.

Meleis refere que as transições são “desencadeadas por eventos críticos e mudanças nos indivíduos ou ambientes” ⁽⁸⁾. A transição inicia-se a partir do momento em que é antecipada, apresentando-se como um processo dinâmico desencadeado pela mudança, que envolve a passagem de um estado relativamente estável para outro igualmente seguro. O processo de transição é caracterizado por diferentes estádios dinâmicos, metas e focos de alteração, podendo ser definido por um processo ou objetivos terminais ⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Pela qualidade e especificidades inerentes à enfermagem, a teoria de transições desenvolvida por Meleis em 1994 é importante e aplicável aos cuidados de enfermagem, já que o enfermeiro lida com utentes e famílias que atravessam momentos de transição, os quais podem influenciar a sua saúde, bem-estar geral e capacidade de cuidar de si mesmos. Mais ainda, a enfermagem estabelece uma relação com o ambiente que influencia, bem como potencia ou condiciona as transições do indivíduo, da família e/ou da comunidade ⁽⁸⁾. A transição pode ainda ocasionar mudanças no estado de saúde, nas relações e no desempenho de papéis, expectativas e capacidades dos indivíduos ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

O Conceito de transição define-se por uma passagem entre dois espaços de tempo, levando a pessoa a movimentar-se através de diferentes estádios dinâmicos. O percurso tomado por cada indivíduo é orientado por alterações que podem provocar um período de desequilíbrio, incertezas, conflitos interpessoais e perturbações ⁽⁹⁾.

Apesar de ser um processo natural, as transições nem sempre são saudáveis, desempenhando o enfermeiro um papel importante na facilitação deste período de transição. Foram desenvolvidos três conceitos na área da transição. A transição saudável ocorre quando surgem novos comportamentos, sentimentos e símbolos associados a um

novo papel. A transição ineficaz sucede quando a transição propende para a vulnerabilidade e o risco, a que se associa uma eventual resistência aos novos papéis e significados que advêm dessa transição. Em último lugar surge a insuficiência do papel, que consiste na dificuldade em desempenhar determinado papel e cujos comportamentos derivam da não satisfação de expectativas ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Meleis refere que as transições onde o papel do enfermeiro é considerado essencial são as transições desenvolvimentais, as situacionais e as de processo. As transições desenvolvimentais incluem as alterações de papéis desempenhados pelo indivíduo e/ou pela família, como o casamento e a parentalidade. As transições situacionais envolvem a adição e subtração de elementos no meio com consequentes modificações e redefinições dos papéis de cada um e alterações nas relações estabelecidas. As transições de processo saúde-doença podem ser influenciadas pela diversidade cultural e dizem respeito à passagem repentina ou gradual de uma situação de saúde para doença e vice-versa. Nesta situação, o indivíduo não deve ser visto como uma unidade isolada, mas sim como um sistema e as alterações que sofrem devem ser consideradas para a prestação de melhores cuidados e apoio na transição ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

De forma resumida, o papel do enfermeiro centra-se na gestão das mudanças de papel, das perdas e da aquisição de novos papéis. Esta alteração de papéis são relevantes pelos possíveis impactos na saúde e bem-estar do indivíduo/da família, podendo a intervenção do enfermeiro ser preventiva, evitando possíveis situações de *stress* e antecipando a transição, ou terapêutica quando identifica a incapacidade de lidar com as alterações em curso ⁽⁸⁾.

A transição para a parentalidade tem sido objeto de inúmeros estudos por parte da comunidade científica. Trata-se de um processo complexo e interfere com as dinâmicas familiares, havendo um ajustamento dos papéis necessários devido à inclusão de um novo elemento no sistema já desenvolvido e com relações já estabelecidas. Neste sentido, a gemelaridade representa uma situação de grande complexidade por tratar-se de dois ou mais filhos, acrescentando uma nova dificuldade de adaptação à parentalidade, em especial no caso de pais de primeira viagem. A condição de gemelaridade apresenta, desta forma, um desafio importante para a dinâmica familiar, podendo evidenciar e criar vulnerabilidades que requerem ser colmatadas. A sobrecarga de trabalho, a necessidade de prestar cuidados constantes aos filhos, a falta de horas de sono e descanso e a adaptação do casal à condição de parentalidade são fatores que podem influenciar negativamente o processo adequado de transição para a parentalidade, no caso da gemelaridade ⁽¹⁰⁾.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, entre 2018 e 2019 a proporção de nados-vivos resultantes de partos gemelares diminuiu. Contudo, em 2019, verificou-se que as percentagens de nados-vivos resultantes de partos gemelares em mães com idade superior a 30 anos eram elevadas quando comparadas com a média nacional ⁽¹¹⁾. Estes dados requerem atenção, pois estão também associados às gestações gemelares o risco de parto prematuro, o baixo peso à nascença e eventuais situações de compromisso do desenvolvimento das crianças durante a primeira infância ⁽¹²⁾.

A presente revisão teve como objetivo mapear na evidência científica disponível as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade. Neste sentido, este trabalho surge na sequência da *scoping review* anteriormente efetuada sobre “a preparação para a parentalidade na condição de gemelaridade” ⁽¹³⁾.

De forma a compreender melhor os conceitos fundamentais utilizados para a realização da revisão procedeu-se à sua descrição com recurso aos descritores em ciência da saúde (DeSC) e *medical subject headings* (MeSH) de 2021. Por “gémeos” entende-se dois indivíduos originados de dois fetos que foram fertilizados simultaneamente e se desenvolveram em conjunto no mesmo útero, nascendo da mesma mãe. A gemelaridade pode ser classificada em dois tipos: gemelaridade monozigótica e dizigótica. A gemelaridade monozigótica é a que traduz dois descendentes originados da mesma gravidez, os quais provêm de um único óvulo fertilizado, tendo-se o mesmo dividido em dois embriões, e caracteriza-se pelo facto de os gémeos serem geneticamente idênticos e do mesmo género. Por outro lado, a gemelaridade dizigótica difere da anterior, na medida em que provêm de dois óvulos fertilizados por dois espermatozoides em simultâneo e caracteriza-se pelo facto de os gémeos serem geneticamente distintos, podendo ser de géneros diferentes. Relativamente ao conceito de parentalidade, os descritores anteriormente mencionados definem-no como sendo a prática do exercício do papel parental, seja pelos pais biológicos ou pelos cuidadores, caracterizando-se pelo cuidado, o alimento e a proteção prestados ao(s) filho(s) ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

5. QUESTÃO DE REVISÃO: Quais as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição para a parentalidade na condição de gemelaridade?

6. METODOLOGIA

6.1. Critérios de inclusão: a presente revisão alicerçou-se na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute no *JBI Manual for Evidence Synthesis*, 2020 ⁽¹⁶⁾, apresentando os seguintes critérios de inclusão:

População: foram consideradas mães, pais e casais em situação de parentalidade na condição de gemelaridade ou de múltiplos fetos. **Conceito:** foram incluídos estudos cuja investigação foi dirigida a humanos em situação de parentalidade em condição de gemelaridade ou de múltiplos fetos e estudos que sugeriam intervenções promotoras de uma transição para a parentalidade eficaz na referida condição. **Contexto:** qualquer contexto em que sejam prestados cuidados de enfermagem.

Tipo de fontes: foi incluído todo o tipo de literatura científica existente (estudos observacionais qualitativos, quantitativos, mistos, experimentais, revisões de literatura, dissertações de mestrado e/ou doutoramento) publicada em português, inglês e espanhol, em texto integral e sem limitação temporal. Foram excluídos artigos de opinião e estudos cuja investigação incidia sobre a condição de gemelaridade em participantes não humanos.

6.2. Estratégia de pesquisa: a pesquisa foi realizada em três etapas. Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial limitada às seguintes bases de dados: CINAHL e MEDLINE, através da base de dados ESBCO-HOST; COCHRANE (*Database of Systematic Reviews*); PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Numa segunda etapa, foram consultados, para validação, os seguintes descritores MeSH ⁽¹⁵⁾: “parenting”; “parenthood”; “motherhood”; “multiple births”; “twins”; “nursing”. Foi ainda utilizado na pesquisa o descritor “transition”, apesar de não ser classificado como descritor na Ciência da Saúde. Em seguida, procedeu-se à seleção dos operadores booleanos e descritores a utilizar. Por último, realizou-se uma terceira pesquisa, através das referências bibliográficas dos artigos incluídos, de forma a abranger o máximo de resultados possível.

Relativamente à pesquisa realizada na base de dados COCHRANE, o resultado obtido consistiu em duas revisões concluídas disponíveis que abordavam o tema da gemelaridade. No entanto, por não abordarem o tema da parentalidade, foram excluídas da revisão. Quanto à pesquisa realizada na base de dados PROSPERO, encontrou-se uma revisão de literatura em curso, que também foi excluída por não incidir na temática da parentalidade na gemelaridade.

A equação de pesquisa utilizada e que descreve a interação entre os descritores, os termos indexados e os operadores booleanos foi a seguinte: “*transition*” (AND) “*parenthood*” (AND) “*motherhood*” (AND) “*parenting*” (OR) “*nursing*” (AND) “*twins*” (AND) “*multiple births*”.

O processo da seleção dos artigos para a *scoping review* baseou-se, inicialmente na sua seleção com base no título, tendo-se seguidamente procedido à leitura dos resumos/*abstract* e, posteriormente, à leitura do texto integral dos artigos selecionados com base nos critérios de inclusão anteriormente definidos e que respondiam à questão de revisão estabelecida. Este processo de seleção de artigos foi orientado pelo fluxograma PRISMA adaptado a partir do proposto pelo *Joanna Briggs Institute* ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Este fluxograma ilustra as diferentes etapas e os resultados obtidos a partir da pesquisa elaborada. Inicialmente, obteve-se uma amostra de 367 artigos potencialmente relevantes para a revisão. Destes foram removidos 20 por se encontrarem duplicados nas diferentes bases de dados escolhidas, resultando em 347 artigos para leitura dos seus títulos, tendo sido selecionados 52 artigos para avaliação e análise dos seus resumos e, posteriormente a esta análise, 20 artigos para leitura e avaliação dos textos integrais.

Assim, a amostra final desta revisão resultou na inclusão de 14 artigos, publicados entre 2006 e 2020, em cinco países diferentes (Portugal, Finlândia, Itália, Reino Unido, Brasil, Estados Unidos da América e Irlanda). A maior parte da literatura de investigação encontrada era de natureza qualitativa. Os estudos abrangem intervenções de cariz grupal e individual, variando os contextos e características das intervenções.

Apresenta-se a seguir o fluxograma PRISMA (figura 3), o qual foi adaptado ao processo de pesquisa utilizado para realizar esta revisão.

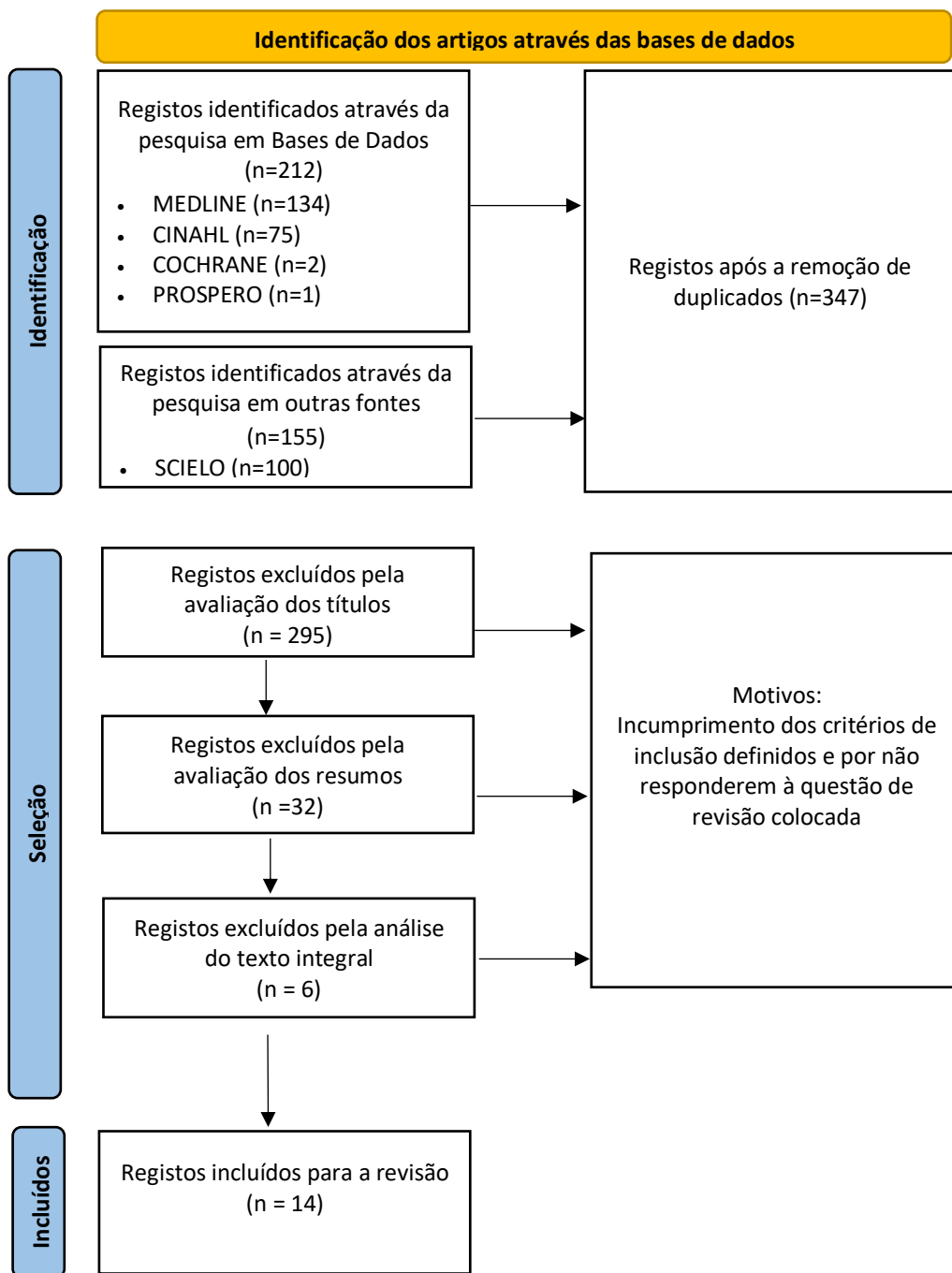


Figura 3 Fluxograma PRISMA para revisões sistemáticas destinado a incluir as pesquisas e registos das bases de dados, adaptado a partir do proposto pelo Joanna Briggs Institute ⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾

7. RESULTADOS

7.1. Extração e análise dos resultados: de forma a responder à questão de revisão recorreu-se à elaboração de um quadro concebido pelos revisores, que se apresenta abaixo (quadro 1). Este quadro sintetiza as informações pertinentes de cada artigo incluído na revisão, nomeadamente: o nome do estudo; autores, ano e país de publicação; desenho do artigo; objetivos; resultados e conclusões.

Quadro 1 – Estudos incluídos por autor, ano de publicação, país, desenho de investigação, objetivo, resultados e conclusões do estudo

N.º Estudo	Autores/Ano/ País Origem	Desenho	Objetivos	Resultados	Conclusões
E1 Supporting Multiple Birth Families at Home	Kristiina Heinonen (2016, Finlândia)	Estudo qualitativo	Descrever experiências vivenciadas por cuidadores de famílias de gémeos, com crianças com idade inferior a cinco anos.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover estratégias de <i>coping</i> que facilitem a transição para a parentalidade. - Criar oportunidades que promovam tempo de descanso para os pais. - Proporcionar orientação sobre o cuidado, desafios e consumos inerentes à condição gemelar. - Promover a partilha de responsabilidades no casal. - Promover uma rede de apoio eficaz. 	As famílias de nascimentos múltiplos apresentam necessidades especiais, tornando-se evidente ser o domicílio o local de encontro ideal entre pais e cuidadores, permitindo obter uma visão global da sua realidade. A visita domiciliar permite apoiar a família em termos sociais, informativos e emocionais, devendo os cuidados de enfermagem ser articulados numa equipa multidisciplinar.
E2 Coping with Triplets: Perspectives of Parents during the First Four Years	David A. Jenkins; Ragan Coker (2010, USA)	Estudo qualitativo	Compreender como os pais lidam com o nascimento de trigêmeos.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a partilha de questões e preocupações sobre a parentalidade, a gravidez, o parto e o puerpério. - Promover a capacitação parental. - Promover os grupos de apoio, melhorando a rede de apoio a estas famílias. - Identificar e encaminhar famílias de múltiplos desfavorecidas para a assistência social. - Facilitar a transição parental, de modo a prevenir a exaustão física e emocional dos progenitores. 	Os pais de trigêmeos admitem ser imprescindível desenvolver estratégias que promovam uma transição para uma parentalidade eficaz, salientado: a obtenção de informação diferenciada; a apresentação de outros pais de múltiplos e a criação de uma rede de apoio na comunidade. De forma geral, é unânime a necessidade de estes pais obterem apoio dos profissionais de saúde, tanto a nível emocional como cognitivo, de forma a enfrentar os desafios que advêm desta condição.

<p>E3 Diagnóstico Adaptativo e Individualização em Gêmeos: Estudo Exploratório</p>	<p>Maria Elizabeth dos Reis; Sílvia Cordeiro; Ryad Simon (2018, Brasil)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Analisar a capacidade de adaptação e relacioná-la com os processos de separação e individualização na condição gemelar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os gêmeos que conseguiram individualizar-se em adultos, durante a infância, foram diferenciados pelos seus pais. - Quando, desde o nascimento, os pais nem sempre diferenciaram os seus filhos, tal pode resultar numa adaptação transitória para cada gêmeo, dependendo cada um constantemente da presença e apoio do outro. - Quando os gêmeos não são diferenciados desde o nascimento, tal pode levar a dificuldades na individualização em adultos. - O processo de individualização é considerado eficiente nos gêmeos quando as características individuais de cada um são respeitadas pelos pais desde o nascimento. 	<p>Os indivíduos adultos em condição gemelar sugerem que os pais devem tratar cada gêmeo como uma pessoa diferente, procurando compreender as suas características individuais desde o nascimento. Quando esta individualização é respeitada desde a infância, cada gêmeo consegue desenvolver a sua identidade e adaptar-se à realidade de forma mais independente.</p>
<p>E4 Early styles of interaction in mother-twin infant dyads and maternal mental health</p>	<p>Cristina Crugnola; Elena Lerardi; Laura Prino; Piera Brustia; Loredana Cena; Luca Rollè (2020, Itália)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Avaliar as diferenças que existem no âmbito da incidência da depressão, ansiedade e <i>stress</i> parental presentes na díade mãe e gêmeo, comparativamente com a díade de mãe e filho único.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As mães em condição gemelar tendem a apresentar um maior sofrimento mental em comparação com as mães de filhos únicos. - As mães de gêmeos apresentam uma predisposição para adotar um estilo de interação com os seus filhos caracterizado por um menor envolvimento emocional e físico, em comparação com as mães de filhos únicos. - As crianças em condição de gemelaridade tendem a adotar comportamentos mais difíceis e inesperados com as suas mães, em comparação com crianças que não apresentem esta condição. 	<p>A parentalidade na condição gemelar é considerada uma condição de risco para a relação bebês-mãe. Destacando-se a importância de acompanhar a saúde mental destas mães e promover programas facilitadores de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade.</p>

<p>E5 Gêmeos monozigóticos – revelações do discurso familiar</p>	<p>Naraí Barbeta; Ivone Panhoca; Maria de Lurdes Zanolli (2008, Brasil)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Analisar as práticas sociais presentes na família de gêmeos monozigóticos e a sua relação com o processo de desenvolvimento da linguagem e construção de identidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uma prática social frequente nos gêmeos monozigóticos consiste em atribuir nomes foneticamente semelhantes, influenciando o desenvolvimento da identidade de cada criança. - Vestir os gêmeos de forma igual pode interferir na construção da identidade e individualização. - É frequente os gêmeos apresentarem um discurso pobre e de difícil compreensão, potenciando um atraso no desenvolvimento da linguagem destas crianças. 	<p>Algumas práticas sociais enraizadas na sociedade sobre a condição gemelar sobrepõem-se às preocupações sobre o desenvolvimento infantil. Estas práticas frequentemente adotadas pelas famílias de gêmeos podem estar relacionadas com a alteração da identidade e do desenvolvimento da linguagem de cada criança.</p>
<p>E6 Os primeiros meses na dança relacional mãe-bebé(s): desafios recorrentes da situação gemelar</p>	<p>Sofia Veiga; Ana Bertão; Madalena Alarcão (2019, Portugal)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Investigar a diferença entre o que a mãe faz com os gêmeos e o seu impacto na vinculação, desde o final da gravidez até aos seis meses no puerpério.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As complicações clínicas que podem surgir após o nascimento dos gêmeos influenciam a relação estabelecida entre a mãe e os bebés. - A morte de um dos bebés e a necessidade de cuidados no puerpério afetam negativamente o estabelecimento do vínculo. - O internamento de um ou mais bebés na unidade de cuidados intensivos neonatais destrói idealizações e expectativas dos pais, levando a sentimentos de frustração e culpa, podendo comprometer o equilíbrio emocional materno. - Estas mães podem demonstrar desinteresse pelos bebés, podendo a falta de interação e estabelecimento do vínculo levar à ausência de resposta por parte dos bebés. 	<p>Compreende-se a importância de ajudar estas mães a ultrapassar incertezas quanto às suas capacidades maternas, encorajando e orientando a melhor forma de alimentar, cuidar, estimular e estabelecer uma relação com os seus filhos. Melhorar as redes de apoio familiar tem um efeito positivo na interação entre a mãe e o bebé. Cabe aos profissionais identificar a relação de vinculação estabelecida, pois um dos grandes desafios desta parentalidade consiste em olhar para as crianças como sujeitos individuais.</p>
<p>E7 Stress and coping in parents of newly born twins</p>	<p>Anne Kehoe; Martin Dempster; Joanne McManus; Sheena Lewis (2016, Irlanda)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Identificar os fatores associados ao <i>stress</i> parental de gêmeos recém-nascidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A interação social, a rede de apoio, a relação conjugal e a adaptação à gemelaridade são fatores considerados fundamentais na redução do <i>stress</i> associado à parentalidade gemelar. - O risco de as mães desenvolverem depressão é menor se os recém-nascidos corresponderem às expectativas dos pais. 	<p>Os pais de recém-nascidos gêmeos devem ser considerados um grupo de risco suscetível de experienciar sofrimento parental. As intervenções sugeridas abrangem o aconselhamento pré e pós-natal e o desenvolvimento de grupos de ajuda que procurem promover o bem-estar emocional destes pais.</p>

<p>E8 A família na vivência da gemelaridade e – revisão sistemática</p>	<p>Luísa Andrade; Maria Manuela Martins; Margareth Ângelo; Júlia Martinho (2014, Brasil)</p>	<p>Revisão sistemática da literatura</p>	<p>-Conhecer a experiência parental na gemelaridade. - Identificar os fatores que condicionam as experiências parentais.</p>	<p>- Existe um maior risco de <i>stress</i>, depressão, exaustão e diminuição do bem-estar nas mães de gémeos. - O apoio conjugal e a adaptação do casal são focos importantes para o bem-estar e bom funcionamento familiar. - Os cuidados de enfermagem devem ser iniciados desde o diagnóstico da condição de gemelaridade. - Os cuidados de enfermagem no puerpério, principalmente na visita domiciliar, promovem o sentimento de segurança e autoconfiança na mãe, contribuindo para uma melhor transição para a parentalidade.</p>	<p>Os cuidados de enfermagem devem ser direcionados para as necessidades identificadas pelos pais em condição gemelar, de forma a melhorar a transição para a parentalidade. É considerada uma área onde ainda é preciso efetuar estudos que capacitem e criem estratégias facilitadoras desta transição parental, tendo em conta os seus diferentes contextos e culturas.</p>
<p>E9 A saúde mental na parentalidade e de filhos gémeos – revisão da literatura</p>	<p>Luísa Andrade; Maria Manuela Martins; Margareth Ângelo; Júlia Martinho (2014, Portugal)</p>	<p>Revisão sistemática da literatura</p>	<p>- Conhecer os riscos para a saúde mental dos pais na gemelaridade. - Identificar os fatores psicossociais que influenciam a experiência parental na gemelaridade.</p>	<p>- O bem-estar da mãe durante a gravidez e o apoio do parceiro são fundamentais para a prevenção do <i>stress</i> materno e da depressão no pós-parto. - Os fatores que influenciam a saúde mental das mães incluem: os níveis de <i>stress</i> no pré e no pós-parto; a ansiedade na vinculação com os bebés; a adaptação do casal à parentalidade; o trabalho de parto; o tempo de gestação; as complicações associadas ao parto pré-termo.</p>	<p>A parentalidade na gemelaridade carece de preparação e apoio pré-natal. A eficácia dos cuidados depende da identificação das dificuldades que estes pais sentem, sendo possível estabelecer um plano de cuidados direcionado para as necessidades identificadas pelos pais.</p>
<p>E10 Identificação o dos efeitos dos filhos nas relações familiares</p>	<p>Luísa Andrade; Maria Manuela Martins; Margareth Ângelo; Alzira Santos; Jussara Martini (2014, Brasil)</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>- Identificar os efeitos que os filhos têm nas relações familiares. - Identificar de que forma os pais de gémeos e de filhos únicos dão prioridade às suas preocupações.</p>	<p>- As preocupações a que ambos os grupos deram prioridade foram: diminuição das horas de sono; cansaço; necessidades económicas; aumento das tarefas domésticas; <i>stress</i> associado às responsabilidades e ao desempenho do papel parental. - A dimensão financeira e as implicações na vida conjugal são preocupações importantes identificadas pelos pais de gémeos, a que acresce a preocupação de equilibrar a vida pessoal e profissional.</p>	<p>As principais preocupações parentais identificadas pelos pais estão relacionadas com as questões económicas, o excesso de trabalho e a responsabilidade dos papéis. Cabe aos enfermeiros identificar as dificuldades e promover estratégias que mobilizem os recursos disponíveis.</p>

<p>E11 Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood</p>	<p>Susan Wenze; Cynthia Battle; Katherine Tezanos (2014, USA)</p>	<p>Revisão sistemática da literatura</p>	<p>Avaliar a saúde mental dos pais de gémeos durante a gestação, após o nascimento e durante os primeiros anos da parentalidade.</p>	<p>- Em comparação com as mães de filhos únicos, as mães de gémeos estão mais vulneráveis ao surgimento da patologia mental no puerpério, registando-se: ansiedade; depressão; <i>stress</i>; diminuição das horas de sono; cansaço; encargo financeiro e conflitos na relação do casal. - A parentalidade é um processo difícil, sobretudo quando se trata de múltiplos de primeira gravidez, exigindo mais tempo e energia dos pais.</p>	<p>Os resultados na área da saúde mental no puerpério e primeira infância são, de forma geral, piores em pais de múltiplos comparativamente aos pais de criança única. Estes resultados agravam-se caso se trate de uma gestação de mais de dois fetos.</p>
<p>E12 A Gemelarida de na Família</p>	<p>Luísa Andrade; Maria Manuela Martins; Margareth Ângelo (2012, Portugal)</p>	<p>Estudo quantitativo</p>	<p>Identificar as preocupações que os pais de gémeos consideram prioritárias.</p>	<p>- As preocupações a que os pais de gémeos deram mais prioridade foram: a redução do número de horas de sono; o cansaço; as tarefas domésticas; ao aumento das necessidades económicas; o <i>stress</i> individual; questões associadas ao papel parental. - O <i>stress</i> parental aparenta estar relacionado com o desempenho de papéis, as responsabilidades e a falta de tempo para cuidarem de si próprios.</p>	<p>O enfermeiro deve ser um facilitador do processo de transição para a parentalidade, informando e orientando, de modo que as famílias desenvolvam estratégias para que a transição para a parentalidade seja saudável.</p>
<p>E13 Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents' and Nurses' Perspectives</p>	<p>Sharon Nurse; Carole Kenner (2011, Irlanda)</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>- Definir as vivências dos pais de gémeos internados numa unidade de cuidados intensivos neonatais. - Definir as vivências dos enfermeiros que trabalham numa unidade de neonatologia durante a prestação de cuidados aos gémeos e família.</p>	<p>- Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no envolvimento do pai durante o internamento dos gémeos na unidade. - Os enfermeiros devem incentivar a mãe a cuidar de si e a recorrer à sua rede de apoio. - A impossibilidade de atender aos bebés em simultâneo leva a sentimentos de culpa e frustração podendo conduzir ao <i>burnout</i>. - Estratégias como o método <i>canguru</i> e a realização de massagens aos bebés beneficiam a família. - A perda de um gémeo durante o internamento pode alterar a vinculação estabelecida.</p>	<p>Existe um maior risco de <i>stress</i>, depressão e exaustão associado à parentalidade gemelar, levando a alterações nos comportamentos dos pais, o que pode potenciar um desenvolvimento infantil inadequado. Cabe aos profissionais de saúde promover cuidados de qualidade, identificando as necessidades de cada família e o sistema de apoio disponível, durante e após a gestação. Os cuidados de enfermagem devem ser individualizados e específicos a cada prematuro.</p>

				- É necessário apoiar a mãe na decisão e no processo de amamentação, na extração de leite materno ou na decisão de não amamentar.	
E14 Preparation for parenting multiple birth children	Linda Leonard; Jane Denton (2006, Irlanda)	Revisão da literatura	Preparar os profissionais de saúde para ajudar as famílias na resposta adequada às exigências e aos desafios da gravidez múltipla durante os primeiros cinco anos de parentalidade.	<ul style="list-style-type: none"> - A gestação múltipla é descrita como sendo exigente, tanto a nível físico como emocional. - A perda de um ou mais fetos é frequente nesta condição, devendo ser reconhecida pelos profissionais de saúde. - A formação e a prestação de informação escrita sobre os aspetos únicos da gravidez/parentalidade são importantes para a preparação da família. - A amamentação de múltiplos em simultâneo representa um desafio para estes pais, pelo que deve ser abordado o tema durante a gravidez. - Os profissionais de saúde podem promover o processo de vinculação através da identificação de semelhanças e diferenças e do reconhecimento das preferências de cada gémeo. - Os recém-nascidos múltiplos prematuros, apresentam um maior risco de complicações após o nascimento e durante a infância, assim como de alteração da sua individualidade, tornando-se importante estimular este processo precocemente. - Os pais de múltiplos mostram um maior risco de desenvolverem ansiedade e depressão, apresentando maiores níveis de <i>stress</i> pelas exigências inerentes a esta parentalidade. 	Deve existir uma equipa multidisciplinar treinada e preparada para prestar cuidados específicos à condição de gemelaridade, de forma a apoiar e educar estes pais, pois só assim será possível melhorar os resultados de saúde de cada membro da família. Tanto as crianças gémeas como os seus pais apresentam necessidades únicas que ainda não são compreendidas ou satisfatoriamente atendidas pelos profissionais e serviços de saúde, pelo que é necessário promover a investigação nesta área, com o intuito de prevenir problemas e intervir precocemente.

No estudo que realizou em 2016, Heinonen refere que as famílias de nascimentos múltiplos apresentam necessidades especiais, sendo o domicílio o local ideal para o encontro entre pais e cuidadores, pois permite obter uma visão global do quotidiano destas famílias. Segundo o mesmo autor, existem três áreas, descritas pelos cuidadores deste tipo de famílias, que carecem de intervenção. Uma dessas áreas consiste em prestar apoio promovendo estratégias de *coping*, traduzindo-se tal na capacitação dos pais no seu papel parental e criação de oportunidades para estes descansarem. Outra área enfatizada respeita à utilização da informação “especial” disponível, nomeadamente, orientações sobre os cuidados e desafios relacionados com os gémeos e orientações sobre a redução dos gastos. Por último, é mencionada a área da promoção da segurança, que procura aliviar a carga de tarefas do quotidiano associadas à prestação de cuidados com múltiplos, promover um ambiente de confiança e partilha de responsabilidades, assim como desenvolver uma rede de apoio eficaz para estas famílias. Desta forma, a prestação de cuidados no domicílio é considerada um privilégio, devendo ser uma intervenção de cariz multidisciplinar, articulando os cuidados hospitalares em conjunto com os da comunidade, pois só assim é possível apoiar estas famílias, em termos sociais, emocionais e informativos, de forma individualizada e adaptada as suas realidades ⁽¹⁸⁾.

No estudo realizado em 2010, Jenkins e Coker utilizaram o modelo de *stress* e *coping*, desenvolvido por Folkman e Lazarus, para guiar a compreensão das experiências dos pais de trigémeos ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾. De uma forma geral, ficou patente a necessidade de estes pais obterem apoio dos profissionais de saúde, principalmente a nível emocional, informativo e social. Na medida em que existam questões associadas à gravidez de alto risco, frequentemente inerentes à condição de múltiplos, estes pais referem ser necessário o apoio dos profissionais de saúde, nomeadamente, da equipa de enfermagem, durante a gravidez e no puerpério. Outro aspeto em que os pais de múltiplos referem sentir necessidade de intervenção é o desenvolvimento de estratégias para conseguir lidar com os desafios impostos pelos seus múltiplos, sendo essencial equilibrar as suas necessidades enquanto pais com as necessidades da criança que está em casa e as daquela que está internada no hospital. As famílias de trigémeos consideraram necessário procurar ajuda em grupos de apoio e estabelecer uma rede de apoio na comunidade, identificando a família, os amigos e a comunidade religiosa como potenciais fontes de apoio que conseguem prestar assistência. Foi também identificada a necessidade de reestruturar os papéis, os relacionamentos e as responsabilidades, visto que todos os pais de trigémeos

enfatazaram a existência de uma redução do tempo dedicado à relação do casal, existindo uma tendência para a inexistência de espontaneidade e liberdade, levando à exaustão física e emocional. Por fim, os pais de múltiplos sublinham que devem ser criadas oportunidades para promover e capacitar as famílias nesta condição ⁽²⁰⁾.

De acordo com o estudo realizado por Cordeiro, et al., em 2018, constatou-se que os indivíduos em condição gemelar, em idade adulta, sugerem aos pais e educadores que procurem compreender as características individuais de cada criança desde o nascimento, já que, quando esta individualização é respeitada desde a infância, cada gêmeo consegue desenvolver identidades próprias e adaptar-se ao quotidiano de forma mais independente, tanto a nível emocional como profissional. Com recurso à Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada Revista (EDAO-R) foi possível diagnosticar se a adaptação de cada gêmeo foi eficaz ou ineficaz nos contextos: afetivo-relacional; de produtividade; sociocultural e orgânico. Constatou-se que na classificação de adaptação eficaz, estas crianças foram sempre diferenciadas desde o nascimento pelos seus pais, conseguindo, numa fase adulta, individualizarem-se, exercendo profissões diferentes e estabelecendo relacionamentos amorosos estáveis. Relativamente à classificação de adaptação eficaz em crise, os pais nem sempre diferenciaram os seus filhos desde o nascimento, resultando numa adaptação transitória, pelo facto de os gêmeos dependerem constantemente da presença e apoio um do outro. Quanto ao processo de individualização, foi analisada a adaptação ineficaz do gêmeo em crise, sendo que ambos os gêmeos não foram diferenciados desde a infância, contribuindo para que estes tivessem dificuldades na sua individualização em adultos. Conjetura-se a necessidade da presença constante do outro gêmeo, partilhando vestuário, atividades, profissões e amigos, de forma a conseguir preservar a sua saúde mental. Na classificação do diagnóstico adaptativo diferente em cada gêmeo o processo de individualização foi considerado eficiente, salientando-se o facto de as características individuais de cada gêmeo terem sido respeitadas pelos pais desde o nascimento e a vivência de questões emocionais ter sido considerada independente da condição de gemelaridade ⁽²¹⁾.

De acordo com Crugnola, et al., no estudo apresentado em 2020, a parentalidade na condição gemelar é considerada de risco tanto para os bebés como para a saúde mental da mãe, em comparação com mães de filhos únicos, verificando-se um aumento de ansiedade e angústia materna na relação entre a mãe e o bebé, o que altera a forma como a mãe responde às necessidades da criança, o que, por sua vez, a um comportamento difícil e inesperado do bebé. As mães em condição gemelar tendem a apresentar um maior

sofrimento mental em comparação com as mães de filhos únicos, estando tal relacionado com o *stress* e a ansiedade parental da própria condição de gemelaridade. Estas mães apresentam uma predisposição para adotarem um estilo de interação com os seus filhos caracterizado por um menor envolvimento físico e emocional, em comparação com as mães de filhos únicos. Este estilo pode estar relacionado com a pressão que as mães de gémeos sentem ao cuidar de duas crianças em simultâneo. Em contrapartida, as crianças em condição gemelar revelaram uma tendência para adotar comportamentos mais difíceis e inesperados com as suas mães, em comparação com as crianças não gémeas. Destaca-se assim a importância de um acompanhamento da saúde mental das mães de gémeos e de envolvê-las, em conjunto com os pais, em programas que promovam uma transição para a parentalidade eficaz ⁽²²⁾.

No artigo de Barbetta, et al., de 2008, admite-se que muitas práticas sociais, enraizadas na sociedade e associadas aos cuidados com os gémeos, sobrepõem-se às preocupações relativas ao desenvolvimento infantil destas crianças, nomeadamente a escolha de nomes para os filhos gémeos com alguma semelhança fonética e a aquisição de vestuário igual para ambas as crianças. Algumas destas práticas adotadas pelas famílias de gémeos podem estar relacionadas com a alteração da individualização no processo de construção da identidade e no desenvolvimento da linguagem ⁽²³⁾.

No estudo realizado por Veiga, et al., de 2019, refere-se que a maior parte das gestações gemelares são de risco, já que frequentemente se observa em simultâneo a prematuridade e o baixo peso à nascença. Além destes fatores, no período do puerpério, a condição de gemelaridade muitas vezes está associada às dificuldades sentidas na gestão do quotidiano, como a privação das horas de sono, potenciando o *stress* e a ansiedade parental. Existe uma sobrecarga dos cuidados prestados às crianças, cabendo aos pais gerir os períodos de vigília e sono, horários de amamentação e de higiene dos seus filhos. Outro desafio que estes pais sentem consiste em lidar com as personalidades distintas de cada criança e as necessidades de interação diferentes de cada um. Ainda de acordo com estes autores, os pais de gémeos dizigóticos facilmente conseguem individualizar os cuidados, por apresentarem diferenças físicas visíveis. Por outro lado, no caso dos monozigóticos, existe uma tendência inicial para os pais responderem às necessidades das crianças de forma similar, o que pode levar a um conflito na individualização de cada um. As complicações clínicas, como estadias na incubadora, patologias associadas à prematuridade e até a morte de um dos gémeos, podem afetar negativamente o vínculo afetivo que se estabelece na tríade ou díade mãe-bebé, no

período do puerpério. Contudo, esta situação pode alterar-se no decurso do tempo, não se tendo verificado uma alteração negativa ao nível do vínculo afetivo nos primeiros seis meses de idade, mas é necessário que exista uma rede de apoio eficaz que promova a vinculação segura entre a mãe e os bebés. Cabe aos profissionais de saúde identificar a relação de vinculação estabelecida entre mãe e bebés e a rede de apoio disponível e intervir caso sejam identificadas respostas inadequadas a um dos gémeos ou a ambos, bem como promover a partilha de vivências com outros pais, discutindo mitos, receios e expectativas, o que poderá facilitar o processo de vinculação ⁽²⁴⁾.

De acordo com o estudo realizado em 2016 por Kehoe, et al., comprovou-se que os riscos de prematuridade e de baixo peso à nascença aumentam na gravidez gemelar. Além disso, as preocupações e os cuidados a ter por parte dos pais duplicam, já que são dois bebés que necessitam de cuidados constantes. Por esse motivo, os pais apresentam uma maior probabilidade de sofrer de ansiedade, depressão e *stress* parental, devido à redução das horas de sono, ao cansaço extremo, à falta de tempo pessoal e às preocupações e dificuldades financeiras. Salienta-se ainda que a depressão é menor quando os filhos correspondem às expectativas dos pais e quando a família dispõe duma rede de apoio forte constituída pelos restantes membros que a compõem. Os papéis do cônjuge enquanto fonte de apoio emocional e dos amigos próximos são fundamentais para a condição gemelar no âmbito da família. Mais importante do que o tipo de apoio oferecido é facto de a individualização do apoio prestado ir ao encontro das necessidades dos pais de gémeos. O temperamento das crianças e a existência de atrasos no desenvolvimento podem também desencadear o *stress* psicológico parental sentido. É necessário formar profissionais de saúde para intervirem na redução do *stress* parental durante a gravidez e no puerpério, assentando-se tal, neste último caso, na formação de grupos de ajuda que procurem promover o bem-estar emocional destes pais ⁽²⁵⁾.

A revisão desenvolvida por Andrade, et al., em 2014, salienta que a transição para a parentalidade é um foco da enfermagem, sendo necessário intervir na promoção da saúde familiar. Esta transição pode tornar-se mais complexa e exigente no caso da gemelaridade. O estudo desenvolvido neste artigo refere que a parentalidade gemelar é potenciadora de *stress*, cansaço e depressão, diminuindo a qualidade de vida nas mulheres com filhos múltiplos. Porém, verificou-se que este resultado diminui quando é renegociado o papel conjugal, sendo partilhadas as tarefas do quotidiano. Confirmou-se ainda que esta adaptação conjugal é favorecida quando existe uma rede de apoio. As dificuldades a que os pais deram prioridade face à condição de gemelaridade

corresponderam à sobrecarga de trabalho, à repetição das rotinas familiares, à privação de horas de sono, à pré-existência de outros filhos e ao aumento das necessidades económicas familiares, sendo que mais de metade das mães de gémeos não retomaram a sua atividade profissional. Constatou-se que os cuidados de enfermagem assumem grande importância no período do puerpério, pois contribuem para aumentar a segurança e a autoconfiança da mulher. Desta forma, admite-se que os cuidados prestados aos pais de gémeos devem ser iniciados no período pré-natal e continuados durante a gravidez e após o nascimento, acompanhando o contexto familiar onde a criança se encontra inserida. Assim, evidencia-se a necessidade de prestar cuidados de enfermagem individualizados às famílias em condição gemelar, sendo uma área onde ainda é necessário desenvolver estudos que capacitem e desenvolvam estratégias facilitadoras para estes pais, tendo em conta os seus diferentes contextos e culturas ⁽¹⁰⁾.

Uma outra revisão realizada por Andrade, et al., em 2014, demonstra que a transição para a parentalidade é sentida de forma diferente no homem e na mulher, tendo implicações na conjugalidade e, como consequência, na saúde familiar. Esta revisão refere que o conceito de bem-estar está associado ao contexto relacional. Por conseguinte, se for favorável ao exercício da parentalidade, o contexto potenciará o sentimento de bem-estar pessoal e familiar. Assim, foram identificados os seguintes fatores protetores de *stress* materno: bem-estar pessoal pré-natal; satisfação conjugal pré-natal; apoio funcional, financeiro e conjugal. Em contrapartida, foram identificados os seguintes fatores potenciadores do risco de depressão: a ansiedade pré-natal; o número de fetos e os gémeos prematuros. Desta forma, a eficácia dos cuidados depende da identificação das dificuldades sentidas por estes pais desde o período pré-natal, sendo possível criar um plano de cuidados direcionado para as necessidades identificadas nestas famílias, no sentido de promover uma melhor saúde mental familiar ⁽²⁶⁾.

Ainda segundo Andrade, et al. (2014), sublinha-se a exigência sentida no subsistema familiar face à parentalidade na condição de gemelaridade. Este artigo estabelece uma hierarquia de prioridades e compara as preocupações dos pais com e sem filhos gémeos. Em ambas condições, as preocupações parentais identificadas foram semelhantes, relacionando-se essencialmente com a parte financeira, a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade dos papéis. Além das dificuldades mencionadas, a condição de gemelaridade acrescenta a redução das horas de sono e o declínio do interesse sexual da(o) parceira(o). Outro aspeto assinalado diz respeito ao facto de a transição para a parentalidade ser mais favorável nas pessoas que foram pais mais tardiamente. Diversas

são as preocupações priorizadas na parentalidade face à condição de gemelaridade, cabendo ao enfermeiro identificá-las e criar estratégias que promovam a mobilização dos recursos destas famílias ⁽²⁷⁾.

No estudo realizado em 2014 por Battle e Tezanos é demonstrado que há uma maior predominância dos problemas de saúde mental no pós-parto e nos primeiros anos de parentalidade gemelar em comparação com os pais de filhos únicos, devendo-se tal ao facto de a gestação de múltiplos ser difícil e à necessidade de prestação de cuidados contínuos a vários bebés em simultâneo. As mães de gémeos afiguram-se mais vulneráveis à ocorrência de patologias do foro mental em comparação com as mães de filhos únicos, apresentando frequentemente as primeiras mães depressão, ansiedade, *stress* parental e dificuldades no estabelecimento do vínculo com os bebés. Os problemas mais referidos na parentalidade gemelar englobam a redução das horas de sono, o sono mais fragmentado, a prestação de cuidados constantes e as mudanças de humor dos filhos, contribuindo desta forma para o aumento do cansaço e da frustração e, em último caso, podendo potenciar o surgimento de problemas entre o casal. A parentalidade é um processo difícil, sobretudo quando se trata de múltiplos e da primeira gestação, exigindo mais tempo e energia dos pais, que, por vezes, têm dificuldade em gerir a vida pessoal e profissional, a que acrescem com os encargos financeiros associados. Apesar do número crescente de gestações múltiplas e gemelares, a saúde mental destes pais não é muito estudada, não existindo estratégias e apoios suficientes para estas famílias. Apesar disto, estão documentadas situações mais graves de depressão, ansiedade e *stress* parental, quando comparadas com pais de filho único ⁽²⁸⁾.

Andrade, et al., noutro estudo realizado em 2012, identificaram as preocupações parentais que os pais de gémeos priorizam em comparação com pais que conceberam um único filho. Em ambos grupos foram identificadas as seguintes preocupações: falta de horas de sono; cansaço; necessidades económicas familiares; *stress* individual, estando este relacionado com o desempenho de papéis e responsabilidades. Os pais de gémeos identificaram outras preocupações comparativamente aos pais de filhos únicos, as quais incidem: na privação de tempo livre para si e para as atividades sociais; na sobrecarga relacionada com as tarefas domésticas; na alteração da imagem corporal na mãe e nas questões relativas ao desempenho do papel parental. Nesta perspetiva, o enfermeiro deve ser um facilitador no processo de transição para a parentalidade, informando e orientando, de modo que as famílias desenvolvam estratégias facilitadoras para que a transição para a parentalidade seja saudável ⁽²⁹⁾.

Nurse e Kenner, no artigo elaborado em 2011, enfatizam novamente os riscos a que as mães e os fetos podem estar sujeitos durante a gestação de múltiplos fetos, tais como: a hipertensão gestacional; a diabetes gestacional; a hemorragia e a exacerbação de sintomas típicos da gravidez, o que, em última análise, coarct a capacidade de a mãe lidar com os desafios inerentes à prestação de cuidados a múltiplos bebês. Tal deve-se ao facto de os pais terem de lidar com as exigências físicas e psicológicas que advêm dos internamentos dos recém-nascidos nas unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), em especial com a ansiedade e os receios sobre as potenciais alterações no futuro das crianças. O pai de múltiplos filhos tende a apoiar mais a mãe no que concerne aos cuidados prestados aos recém-nascidos. Os enfermeiros têm um papel fundamental no envolvimento do pai durante o internamento dos gémeos na UCIN, promovendo um papel mais ativo ao nível da parentalidade, incentivando atividades como: o contacto pele a pele; a realização de massagens aos recém-nascidos; a elaboração de um diário assinalando pequenas conquistas, eventos dos seus bebês, bem como registos em fotografia e vídeo ⁽³⁰⁾.

Ainda segundo os mesmos autores, devem ser criados grupos de apoio aos pais de gémeos nas UCIN, de forma a evitar o isolamento social e o surgimento de depressão no pós-parto, pelo que os enfermeiros devem incentivar a mãe a cuidar de si e recorrer à sua rede de apoio. Outro aspeto frequente neste tipo de parentalidade é a impossibilidade de dar a mesma atenção aos bebês em simultâneo, induzindo sentimentos de culpa e frustração, o que leva ao surgimento do *burnout*. É também frequente a perda de um gémeo durante o internamento na UCIN, podendo tal interferir no processo de vinculação com os restantes bebês sobreviventes ⁽³⁰⁾.

Nurse e Kenner (2011) também destacam que a amamentação em múltiplos é considerada um processo complicado, sendo necessário apoiar estas mães durante o processo ou na decisão de não amamentar. Porém, uma vez tomada a decisão de não amamentar, estas mães não devem ser pressionadas a procederem de outro modo e devem ser prestadas todas as informações para que possam tomar uma decisão informada e adequada às suas necessidades. A amamentação de múltiplos em simultâneo é possível, porém difícil, exigindo a continuidade deste processo e podendo levar à exaustão materna. Outro aspeto referido é o facto de os internamentos de recém-nascidos múltiplos tenderem a ser prolongados, pelo que é importante adotar estratégias para reduzir o impacto deste internamento no seu desenvolvimento, sendo necessário prestar cuidados de enfermagem individualizados e específicos a cada prematuro. Estratégias como a redução de

estímulos, nomeadamente do ruído das luzes e de intervenções invasivas, reduzem os potenciais efeitos negativos do internamento prolongado e podem estimular o neuro-desenvolvimento dos bebés. Os pais expressam preocupações relativas aos potenciais erros de medicação, aumento do risco de infeção, instabilidade térmica, potenciais deslocamentos de sondas e outros aparelhos necessários. Neste sentido, os enfermeiros desenvolveram estratégias para prevenir estas situações, nomeadamente a rotulagem e diferenciação por cores dos tubos/fios e medicamentos ⁽³⁰⁾.

Por último, Leonard e Denton, no artigo publicado em 2006, referem que a gestação múltipla é descrita como sendo exigente em termos físicos e emocionais. O desconforto associado a este tipo de gestação é, muitas vezes, exacerbado, sendo necessária uma maior vigilância. A perda de um ou mais fetos, em qualquer uma das etapas da gravidez, é frequente na gravidez de múltiplos, considerando-se uma experiência devastadora que poderá conduzir a um aumento da ansiedade dos pais relativamente ao futuro dos bebés sobreviventes, sendo que, ao mesmo tempo, estes pais têm de lidar com o luto da perda de um filho. O reconhecimento desta perda e a partilha de emoções sentidas pelos pais neste momento, ajuda-os positivamente a melhorar esta experiência ⁽³¹⁾.

As intervenções como a formação e a prestação de informação escrita sobre os aspetos únicos que caracterizam a gravidez múltipla e este tipo de parentalidade, são essenciais para a preparação dos pais e da família. A participação em grupos de apoio a pais de múltiplos e a partilha de vivências e experiências em comum devem ser encorajadas. A amamentação de múltiplos filhos é também considerada um grande desafio, podendo ser vista como algo conveniente e fácil ou como uma situação stressante, pelo que este tema deve ser abordado durante a gravidez, de forma a contribuir para o estabelecimento da vinculação entre a mãe e os filhos. Os profissionais de saúde devem também promover a vinculação dos pais com os filhos, ajudando-os a identificar semelhanças e diferenças entre eles, a reconhecer as preferências de cada um e encorajar o contato pele a pele, o que promove a individualização dos recém-nascidos, tendo em conta que o primeiro ano é considerado desafiante para o pai de múltiplos, já que tem de equilibrar as suas emoções e as necessidades financeiras, bem como desenvolver o seu papel parental ⁽³¹⁾.

Estes recém-nascidos, por frequentemente nascerem prematuros, apresentam maior risco de complicações após o nascimento e durante a infância, apresentando atrasos no neuro-desenvolvimento. Os internamentos nas UCIN tendem a ser prolongados,

acarretando, por sua vez, mais riscos para o desenvolvimento dos bebês. O facto de não serem filhos únicos pode conduzir à inexistência da individualidade, visto que, muitas vezes, são vistos como um conjunto e não como crianças individuais e únicas. Existe uma tendência destes pais para tratar e vestir os seus filhos gémeos da mesma forma, sendo importante incentivar e estimular o processo de individualização destas crianças. Outro aspeto que caracteriza estes pais consiste no facto de apresentarem um maior risco de desenvolverem ansiedade e depressão, com maiores níveis de *stress* por causa das exigências associadas à parentalidade gemelar ⁽³¹⁾.

De seguida, apresenta-se um quadro (quadro 2) que sintetiza as intervenções de enfermagem identificadas nos estudos analisados acima e que são promotoras de uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade. A elaboração deste quadro teve como base o modelo integrativo de Hoghugh (2004), tendo sido as intervenções de enfermagem agrupadas nos três eixos que descrevem as dimensões da parentalidade, designadamente: atividades parentais (necessárias para uma parentalidade eficaz); áreas funcionais (principais características do desenvolvimento da criança) e pré-requisitos (conjunto de especificidades necessárias para a prática do papel parental) ⁽¹⁾.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem promotoras de uma parentalidade eficaz na condição de gemelaridade	
Dimensões da Parentalidade	Intervenções de Enfermagem
Atividades parentais	Promover o processo de vinculação entre pais e bebês, intervindo caso sejam identificadas respostas inadequadas por parte dos pais ^(21,23, 29, 30)
	Promover intervenções de capacitação parental, facilitadoras da transição parental na condição gemelar ^(10, 21, 23, 24, 26, 28, 30)
	Promover a participação ativa do pai no papel parental, durante a visita domiciliária e no internamento hospitalar ^(10, 21,24, 25, 29)
	Informar e transmitir por escrito os aspetos únicos que caracterizam a gravidez gemelar e as particularidades desta condição na parentalidade ⁽³⁰⁾
	Promover a amamentação individual/simultânea e a extração de leite materno ^(29, 30)
	Desmistificar práticas sociais frequentemente adotadas por pais de gémeos que interfiram negativamente no processo de construção das suas identidades e desenvolvimento da linguagem ⁽²²⁾
	Promover a criação de grupos de apoio/ajuda, de forma a incentivar a partilha de vivências com outros pais, discutir mitos, preocupações e expetativas ^(21, 23, 24, 28, 29, 30)
	Promover a visita domiciliária, articulando os cuidados hospitalares e da comunidade, para apoiar estas famílias em termos sociais, emocionais e informativos, de forma individualizada e adaptada às suas realidades ^(10, 18)

Áreas Funcionais	Criar um plano de cuidados individualizado para cada gémeo e para a respetiva família (21,24,25, 26,29)
	Promover o processo de vinculação e individualização, desde o nascimento, através do método canguru, de massagem no recém-nascido, da utilização do diário para registo de conquistas, diferenças entre cada gémeo e fotografias (9, 20,23, 29, 30)
	Promover o neurodesenvolvimento através da redução de estímulos (ruído, excesso de luz e intervenções invasivas) decorrentes de um internamento prolongado numa unidade neonatal (29, 30)
	Informar os pais sobre as estratégias adotadas na condição de gemelaridade para prevenir potenciais erros e acidentes terapêuticos (29)
Pré-requisitos	Identificar e mobilizar a rede de apoio disponível na comunidade, de forma a reduzir a sobrecarga associada à parentalidade gemelar (10, 23, 25, 26, 29, 30)
	Identificar as dificuldades e preocupações sentidas pelos pais, de modo a intervir na redução do <i>stress</i> e da ansiedade parental durante o período pré-natal, gestacional e do puerpério (5,10,19,24, 25, 26, 27,28, 29, 30)

8. DISCUSSÃO

A família é considerada um sistema, apresentando uma dinâmica complexa e que evolui através das interações entre cada membro que a constitui, conferindo-lhe uma individualidade e identidade que tornam cada família única⁽¹⁰⁾. Nesta perspetiva, a família, pelo processo de socialização, consegue interiorizar valores e normas sociais essenciais para a formação e o desenvolvimento de cada elemento. Trata-se de um sistema aberto, sujeito a influências do meio que a rodeia e que, por sua vez, influencia o seu contexto. Sendo um sistema constituído por relações equilibradas, a família mantém-se unida e é capaz de estabelecer ligações com a sociedade, contribuindo, em certa medida, para o seu equilíbrio. A transição para a parentalidade face à condição de gemelaridade pode afigurar-se mais complexa e exigente, pois pode potenciar o *stress* parental e o consequente isolamento social, levando ao aparecimento de patologias na saúde mental, o que pode diminuir a qualidade de vida nas mulheres com filhos múltiplos⁽¹⁰⁾⁽²⁸⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾.

De acordo com a revisão da literatura realizada, foi possível identificar as dificuldades que os pais deram prioridade no processo de transição para a parentalidade gemelar em todos os artigos incluídos na revisão. As dificuldades enfatizadas recaíram na sobrecarga de trabalho, na repetição das rotinas familiares, na privação de horas de sono, no sono repartido, na responsabilidade dos papéis em comparação com os pais sem filhos gémeos e no acréscimo das necessidades económicas familiares. O declínio do interesse sexual da(o) parceira(o), a perda de tempo livre para si e para as atividades sociais, a sobrecarga relacionada com as tarefas domésticas, a alteração da imagem corporal nas mães e as questões relativas ao desempenho do papel parental são também dificuldades sentidas por

pais de gémeos. A amamentação em simultâneo dos recém-nascidos, apesar de conveniente e prática, é vista por muitos como outro fator de exaustão materna (25)(27)(28)(29)(30).

Outra dificuldade verbalizada e sentida pelos pais é a sensação de culpa que advém da preferência por um dos gémeos, o que também gera sentimentos de frustração por não serem capazes de dar a mesma atenção aos filhos. Tal pode conduzir à tentativa de compensação do gémeo menos favorecido e, quando esta preferência ocorre nas fases iniciais do estabelecimento da vinculação entre a mãe e os bebés, pode afetar e alterar a forma como a mãe reage, fala e responde às necessidades de cada criança (30)(31).

A prematuridade, associada à condição de gemelaridade, pode afetar negativamente o risco de vinculação estabelecido no período de puerpério. De acordo com a revisão da literatura, cabe aos profissionais de saúde intervir na promoção de uma vinculação segura, satisfatória e sadia. Outro desafio presente na gemelaridade decorre do facto de os gémeos monozigóticos apresentarem características iguais, o que pode levar à existência de um conflito na individualização dos cuidados (24).

Uma das complicações associadas à condição de gemelaridade prende-se com o risco de morte de um ou mais fetos/recém-nascidos, quer durante a gravidez, quer após o parto e/ou conseqüente internamento na unidade de cuidados intensivos. Os pais verbalizam a importância do reconhecimento do estatuto de gémeo, não esquecendo que existiu outro(s) recém-nascido(s), concentrando-se unicamente no(s) bebé(s) sobrevivente(s). O reconhecimento do processo de luto e a necessidade de relatar a forma como vivem esta situação e os seus sentimentos são importantes para os pais. O apoio emocional, a empatia demonstrada pelos profissionais de saúde, a abordagem do tópico de forma sensível e não invasiva, bem como a possibilidade de criar memórias do(s) bebé(s) que faleceram são também essenciais no processo de luto (31). Foram identificados ainda fatores que protegem do *stress* materno, como sejam o bem-estar pessoal pré-natal, a satisfação conjugal pré-natal, o apoio funcional, o apoio financeiro e o apoio conjugal. Em contrapartida, foram identificados os seguintes fatores de risco de depressão: a ansiedade pré-natal, a paridade e a prematuridade nos gémeos (26).

De acordo com a revisão da literatura realizada, de forma geral, é necessário intervir no período pré e pós-natal na condição de gemelaridade, de forma a reduzir o *stress* e a ansiedade parental e disponibilizar informações sobre o que esperar no decurso da gravidez, no parto e no puerpério (25)(10)(26)(31). O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para avaliar as capacidades parentais e a adaptação à parentalidade gemelar,

bem como avaliar a aptidão para o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e bebês ⁽²⁴⁾⁽²⁷⁾⁽³¹⁾. Compete também ao enfermeiro criar grupos de apoio e de ajuda que permitam mobilizar os recursos disponíveis no contexto de cada família e identificar recursos existentes na comunidade em que a família se insere, de forma a garantir os apoios necessários e individualizados requeridos ⁽²⁴⁾⁽²⁷⁾. Pela relação que estabelece com as famílias, o enfermeiro deve agir como facilitador no processo de transição para a parentalidade na condição de gemelaridade ⁽²⁹⁾.

Quanto às limitações encontradas na realização da presente *scoping review*, podemos referir a inclusão apenas de artigos publicados em inglês, português e/ou espanhol. Quaisquer artigos relacionados com a temática noutros idiomas não incluídos poderiam apresentar contributos essenciais para a revisão. Por outro lado, na pesquisa nas bases de dados, a limitação da disponibilidade dos artigos em texto integral também representou um entrave para a elaboração da revisão, reduzindo consideravelmente o número de artigos a analisar.

Como recomendações para a investigação, sugere-se a ampliação da pesquisa realizada a mais bases de dados e a mais recursos de literatura não publicada, de forma a obter um maior número de resultados e a realizar uma avaliação mais sensível da literatura disponível.

9. CONCLUSÃO

Através da presente revisão foi possível compreender a importância da intervenção na transição para a parentalidade na condição de gemelaridade por parte do enfermeiro, bem como o conhecimento científico que se encontra disponível para fundamentar esta intervenção. Foi possível responder à questão de revisão inicialmente delineada, pelo que se conclui que a abordagem metodológica utilizada foi adequada. No entanto, devido às limitações anteriormente mencionadas e de acordo com as recomendações apresentadas, torna-se necessário alargar a pesquisa e a investigação previamente realizada.

Considera-se ainda que o objetivo da presente revisão foi alcançado com êxito, uma vez que foi possível, através de estudos realizados e disponíveis, identificar as intervenções que promovem uma transição eficaz para a parentalidade nesta condição e consequentemente agrupá-las nas diferentes dimensões da parentalidade. Os estudos demonstraram que os pais de gémeos têm um maior risco de apresentar ansiedade, *stress* parental e depressão pelas exigências de cuidar de dois recém-nascidos em simultâneo. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve promover

cuidados centrados na família, capacitando os seus membros, permitindo uma intervenção de enfermagem especializada e baseada na evidência científica em particular na condição de gemelaridade.

Conclui-se ser necessário promover a consciência dos profissionais de saúde para a importância de identificar as vulnerabilidades presentes no processo da parentalidade gemelar, para que sejam capazes de intervir de forma individualizada, promovendo uma adaptação eficaz a este período de transição e aos novos papéis parentais adquiridos.

9.1. Implicações para a investigação: vários estudos incluídos nesta revisão referem a necessidade de realizar mais pesquisa e investigação na área da transição para a parentalidade na condição de gemelaridade, uma vez que se trata de uma situação que ocorre com maior frequência na sociedade ocidental. Por este motivo, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de prestar cuidados ajustados a estas famílias. A contínua investigação direcionada para a condição de gemelaridade deverá procurar dar resposta às dificuldades identificadas em cada família durante o processo de transição para a parentalidade.

9.2. Implicações para a prática: de uma forma geral, a presente revisão da literatura demonstrou a necessidade de intervir precocemente no período pré-natal e no pós-natal, de forma a reduzir o *stress* parental e promover uma adaptação positiva à parentalidade na condição de gemelaridade. Foram identificadas intervenções de enfermagem que foram aplicadas neste contexto e que os pais consideraram úteis. Assim, compete ao enfermeiro mobilizar os recursos disponíveis, bem como identificar os apoios existentes na comunidade. Desta forma, é possível garantir cuidados de qualidade e os meios auxiliares que podem ser utilizados para favorecer a adaptação ao processo da parentalidade. A realidade dos cuidados atuais evidencia uma lacuna na mobilização de conhecimentos relativos a esta temática, pelo que é necessário promover ações de formação dirigidas aos profissionais de saúde, promover o desenvolvimento de grupos de apoio e realizar uma investigação contínua, para que os profissionais estejam preparados para agir da forma mais correta perante esta condição.

10. CONFLITOS DE INTERESSES E RECONHECIMENTOS

Sem conflitos de interesses a declarar. A autora da presente revisão agradece à Professora Doutora Margarida Lourenço, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, pela colaboração na orientação para a elaboração da presente revisão.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barroso R, Machado C. Definições Dimensões e Determinantes da Parentalidade. *Psychologica* [Internet]. 2010;52(1):211–29. Available from: <https://digitalis-dsp.sib.uc.pt/bitstream/10316.2/3447/3/13> - Definições, dimensões e determinantes da parentalidade.pdf
2. UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos [Internet]. 2019. 1–77 p. Available from: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
3. Henriques C, Santos M dos, Caceiro E, Ramalho S. Determinantes na transição para a parentalidade. *Revista Portuguesa de Enfermagem Saúde Mental* [Internet]. 2015;(2):63–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283849377_Determinantes_na_transicao_para_a_parentalidade
4. Martins C, Abreu W, Figueiredo M do C. Becoming a father and a mother : a socially constructed role. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2014;IV(2):121–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1394>
5. Graça L, Figueiredo M do C, Carreira MT. Contributos da intervenção de enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a transição para a maternidade. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2011;III(4):27–35. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a03.pdf>
6. Caetano AB, Mendes I, Rebelo Z. Maternal concerns in the postpartum period : an integrative review. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2018;IV(17):149–58. Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2858&id_revista=24&id_edicao=132
7. Diário da República. Decreto-Lei no 47344 Código Civil [Internet]. 1996. (I). Report No.: 274/1966 de 25 de Novembro de 1966. Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1966-34509075>
8. Meleis A. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* [Internet]. Springer Publishing Company, LLC. New York; 2010. Available from: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
9. Costa L. Visitando a Teoria das Transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o Cuidado de Enfermagem. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2016;15(3):137–45. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/181>
10. Andrade L, Martins MM, Angelo M, Martinho J. A Família na vivência da Gemelaridade - Revisão sistemática. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2014;23(3):758–66. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300758&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Instituto Nacional de Estatística. *Estatísticas Demográficas 2019* [Internet]. 2020th ed. Lisboa; 2020. 1–179 p. Available from: www.ine.pt
12. Andrade L. *Luzes e Sombras em Famílias de Gémeos* [Internet]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 2013. Available

- from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82437/2/38009.pdf>
13. Simões C, Rodrigues S. Preparação para Parentalidade na Condição de Gemelaridade: Scoping Review. Lisboa; 2021.
 14. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. BIREME / OPAS / OMS [Internet]. São Paulo; 2017. Available from: <http://decs.bvsalud.org>.
 15. National Library of Medicine. MeSH Database [Internet]. 2021. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>
 16. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. JBI Manual for Evidence Synthesis. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020th ed. 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
 17. MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021;372(71). Available from: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
 18. Heinonen K. Supporting Multiple Birth Families at Home. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2016;9(2):422–31. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6_Heinonen_original_9_2.pdf
 19. Dias E, Pais-Ribeiro JL. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus : Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde* [Internet]. 2019;11(2):55–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
 20. Jenkins D, Coker R. Coping with Triplets: Perspectives of Parents during the First Four Years. *Health and Social Workers* [Internet]. 2010;35(3):169–80. Available from: https://www.researchgate.net/publication/46379163_Coping_with_Triplets_Perspectives_of_Parents_during_the_First_Four_Years
 21. Reis ME, Cordeiro S, Simon R. Diagnóstico Adaptativo e Individualização em Gêmeos: Estudo Exploratório. *Ciência e Profissão* [Internet]. 2018;38(1):143–56. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/kQthkfnRDJHbSdx99sCzpXd/abstract/?lang=pt>
 22. Crugnola CR, Lerardi E, Prino LE, Brustia P, Cena L, Rollè L. Early styles of interaction in mother-twin infant dyads and maternal mental health. *Archives Women's Mental Health* [Internet]. 2020;(23):665–71. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01037-9>
 23. Naraí B, Panhoca I, Zanolli M de L. Gêmeos monozigóticos: revelações do discurso familiar. *Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia* [Internet]. 2008;13(3):267–71. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=493281&indexSearch=ID>
 24. Veiga S, Bertão A, Alarcão M. Os primeiros meses na dança relacional mãe-bebé: desafios decorrentes da situação gemelar. *International Journal of Developmental Educational Psychology* [Internet]. 2019;1(2):83–90. Available from: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1743/1542>
 25. Kehoe A, Dempster M, McManus J, Lewis S. Stress and coping in parents of newly born twins. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology* [Internet]. 2016;37(3):110–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180877/>
 26. Martins M, Angelo M. A saúde mental na parentalidade de filhos gêmeos: revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem Saúde Mental* [Internet]. 2014;(1):109–16. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36821>

27. Andrade L, Martins MM, Angelo M, Dos Santos A, Martini J. Identificação dos efeitos dos filhos nas relações familiares. ACTA Paulista de Enfermagem [Internet]. 2014;27(4):385–91. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qqYh5XwZ7brbNgykBbW7gZn/?lang=pt>
28. Wenze S, Battle S, Tezanos K. Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. Archive Women's Mental Health [Internet]. 2014;18:163–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610720/pdf/nihms729363.pdf>
29. Andrade L, Martins M, Angelo M. A Gemelaridade na Família. Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem da Família [Internet]. 2012;76–82. Available from: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31867/1/2012_Transferibilidade do conhecimento em enf Família76-82.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31867/1/2012_Transferibilidade_do_conhecimento_em_enf_Familia76-82.pdf)
30. Nurse S, Kenner C. Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents' and Nurses' Perspectives. Newborn Infant Nursing Reviews [Internet]. 2011;11(4):175–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336911001401>
31. Leonard LG, Denton J. Preparation for parenting multiple birth children. Early Human Development [Internet]. 2006;82:371–8. Available from: <https://e-lactancia.org/media/papers/Gemelos-EarHumDev2006.pdf>

APÊNDICE II

Reflexão crítica – Transição para a Parentalidade na Condição de
Gemelaridade, no serviço de Neonatologia



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

REFLEXÃO CRÍTICA

Transição para a Parentalidade na Condição de Gemelaridade, no Serviço de Neonatologia

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues, n.º192020078

Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA

2021

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
DESENVOLVIMENTO	4
CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, enquadrada no Curso de Mestrado em Enfermagem, tendo como finalidade realizar uma reflexão crítica sobre a importância de promover uma transição eficaz para a parentalidade na condição de gemelaridade, de acordo com o Ciclo de Gibbs, mediante a análise crítica de sentimentos e pensamentos face a uma situação ocorrida durante o estágio.

Foram consideradas pertinentes para análise e reflexão duas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), descritas no Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho de 2018, publicado em Diário da República. A primeira competência específica respeita à prestação de cuidados à criança/jovem e a famílias nas situações de especial complexidade, reconhecendo situações de instabilidade das funções vitais, risco de morte e prestação de cuidados de enfermagem adequados a cada situação. Ao passo que a segunda competência específica refere-se à assistência à criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, uma vez que cabe ao Enfermeiro Especialista implementar e gerir, em parceria com os pais, um plano de saúde que promova o exercício da parentalidade e a reinserção social da criança/jovem.

Estabeleceu-se como objetivo geral do trabalho aprofundar conhecimentos relativamente à parentalidade na condição de gemelaridade, tendo sido estabelecido o objetivo específico de refletir sobre a importância em promover uma transição adequada para a parentalidade nesta condição.

A metodologia do trabalho consistiu na realização de uma reflexão crítica sobre a temática em causa, com recurso a bases de dados científicas através de motores de busca como o EBSCO-HOST, Google, Google Scholar e Scielo. Foi utilizada a norma APA, 7.^a edição, para a realização de citações e referências bibliográficas.

DESENVOLVIMENTO

A presente reflexão crítica pretende analisar uma situação sucedida no local de estágio do Serviço de Neonatologia. No decurso do primeiro dia de estágio, foi-me possível, através da observação participante, intervir numa situação de emergência nos cuidados intensivos neonatais, tendo participado na função de anotador/cronometrista na equipa de alto desempenho numa reanimação eficaz, durante a realização de suporte avançado de vida a um prematuro gémeo, por estar em paragem cardiorrespiratória.

De acordo com a American Heart Association (2017), a equipa de alto desempenho, durante uma reanimação, deve ser constituída por seis elementos: o líder de equipa; um elemento responsável pelas compressões; um elemento encarregue da via aérea; um elemento que administra os medicamentos; um elemento encarregue em utilizar o desfibrilhador e o cronometrista/anotador. Na posição de anotador/cronometrista, este elemento deve registar os horários das intervenções e a medicação ministrada, assim como anotar a frequência e a duração das interrupções das compressões. Quem assume esta posição é ainda responsável por comunicar estas anotações ao líder de equipa e restante equipa quando solicitado.

Foi um momento intenso, visto o recém-nascido ter sido reanimado por duas vezes durante o turno. Durante a prestação dos cuidados pós-paragem cardiorrespiratória, fui incumbida de contactar os respetivos pais/cuidadores, no intuito de promover a presença destes junto do recém-nascido, dada a sua instabilidade hemodinâmica.

Existe evidência científica relativamente aos benefícios da presença dos pais/cuidadores em contexto de reanimação cardiorrespiratória. Segundo Brito et al. (2018) e Vaz et al. (2016), é de elevada sensibilidade humanista e saudável promover a presença dos pais durante uma reanimação, se este for o desejo dos mesmos, já que ajuda os mesmos a compreenderem a severidade da situação do seu filho, o que contribui para atenuar sentimentos de culpa, valorizar os cuidados prestados, tranquilizar a família, haver possibilidade de despedida e até facilitar o processo de luto.

De acordo Vaz et al. (2016), os pais que não presenciam a reanimação do seu filho podem sentir-se mais ansiosos e perturbados do que aqueles que a presenciam, pois as memórias da reanimação são de curta duração e a sua atenção está direccionada para a latente perda do filho.

Reconheço que no momento senti insegurança, pois questionei-me se seria benéfico os pais assistirem a outra possível reanimação do seu recém-nascido. Contudo,

procurei abstrair-me do sentimento vivenciado e contactei o serviço de obstetrícia, onde se encontrava internada a mãe do recém-nascido em questão. Expliquei a situação à colega responsável por esta mãe e perguntei sobre a possibilidade de ela se deslocar ao serviço de neonatologia para estar presente junto dos seus filhos. Os pais dos gémeos acabaram por comparecer no serviço, mas já não me encontrava presente, pois o meu turno terminara.

Separar a criança dos seus pais/cuidadores, sem ser no interesse superior da mesma, contraria as disposições do artigo 9.º da Convenção dos Direitos da Criança (UNICEF, 2019). De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, constantes do Regulamento n.º 351/2015, de 22 de junho de 2015, os cuidados de enfermagem devem centrar-se na família, considerada o contexto da criança/jovem, sendo para tal necessário promover o envolvimento, a participação, a capacitação, a negociação e a parceria de prestação de cuidados com os pais/cuidadores.

Deste modo, como futura enfermeira especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (EEESIP), tenciono desenvolver competências específicas que me permitam “cuidar da criança/jovem e famílias nas situações de especial complexidade”, referidas no Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho de 2018, publicado em Diário da República. Para tal, é necessário reconhecer situações de instabilidade das funções vitais e o risco de morte, bem como prestar cuidados de enfermagem adequados a cada situação. Considero que a situação vivida contribuiu para uma reflexão, uma análise e um aprofundamento de conhecimentos nos seguintes critérios de avaliação:

- Mobilizar conhecimentos e capacidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta antecipatória;
- Demonstrar conhecimentos e capacidades em suporte avançado de vida pediátrico;
- Aplicar conhecimentos e capacidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto;
- Aplicar conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem.

Cabe ao enfermeiro promover a presença dos pais no contexto de reanimação cardiorrespiratória, já que “possibilitar a escolha de estar ou não presente durante a reanimação é conferir aos pais o poder de decidir para o que é melhor para si e para a criança, cabendo ao enfermeiro que qualquer decisão advenha de uma escolha efetivamente livre e esclarecida” (Brito et al., 2018).

Este serviço de neonatologia dispõe de procedimentos orientadores da prática de enfermagem que permitem aos profissionais de saúde apoiar os pais que perderam um ou mais filhos de uma gravidez múltipla. Esta situação é considerada complexa, pois estes pais vivenciam o luto associado à perda, assim como a felicidade pela sobrevivência do filho sobrevivente. A estratégia implementada no serviço passa pela utilização da imagem de uma borboleta pendurada por cima da incubadora, simbolizando o facto de o bebé ser o gémeo sobrevivente.

Segundo Hayes et al. (2015), a utilização desta estratégia permite indicar à equipa e aos pais presentes a transição que determinada família atravessa, procurando promover a empatia, o apoio no processo de luto e prevenindo comentários repetitivos ou menos apropriados.

Considero ainda que a vivência da situação explanada anteriormente foi enriquecedora, por tratar-se de um recém-nascido em condição gemelar, permitindo-me refletir sobre a necessidade de aprofundar conhecimentos no que respeita à intervenção precoce na promoção de uma transição para a parentalidade eficaz na condição de gemelaridade. Desta forma, considero que esta experiência constituiu um dos pilares que conduziram à realização do diagnóstico de situação do meu projeto individual de aprendizagem para este estágio “*promover a transição para a parentalidade, com foco na condição de gemelaridade*”.

A transição para a parentalidade é considerada um processo complexo e interfere com as dinâmicas familiares, havendo um ajustamento dos papéis necessários e uma inclusão de um novo elemento no sistema já desenvolvido, bem como com as relações já estabelecidas. Por outro lado, a condição de gemelaridade acrescenta uma nova complexidade à difícil adaptação à parentalidade, pois representa um desafio importante para a dinâmica familiar e pode conduzir a vulnerabilidades que carecem de ser trabalhadas (Andrade et al., 2014).

Por norma, os gémeos têm tendência para se desenvolverem mais lentamente, em comparação com os fetos únicos, durante os três últimos meses de gravidez (Bryan, 1999). Por conseguinte, a maior parte das gestações gemelares são de risco, pois estão frequentemente patentes as condições de prematuridade e baixo peso à nascença (Veiga et al., 2019). Kehoe et al. (2016) acrescenta que as preocupações por parte dos pais de gémeos duplicam no período do puerpério, já que são dois bebés que necessitam de cuidados constantes, e, por esse motivo, os pais têm maior probabilidade de sofrer de ansiedade, depressão e *stress* parental.

Quando os gêmeos nascem prematuros, o enfermeiro presente no serviço de neonatologia encontra-se numa posição favorável para intervir junto destes pais, uma vez que estes têm de lidar com exigências físicas e psicológicas a duplicar, advindas de internamentos prolongados dos recém-nascidos (Nurse & Kenner, 2011).

No âmbito da competência específica do EEESIP referida no Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho de 2018, publicado em Diário da República, que consiste em “assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde” e de forma a possibilitar o desenvolvimento da unidade de competência específica de promover a parentalidade e a capacidade em gerir o regime e a reinserção social da criança/jovem, viso no futuro trabalhar os seguintes critérios de avaliação:

- Negociar a participação da criança/jovem e família em todo o processo de prestação de cuidados, procurando a sua independência e bem-estar;
- Comunicar com a criança/jovem e a família com recurso a estratégias apropriadas à faixa etária, estágio de desenvolvimento e cultura;
- Promover estratégias motivadoras da criança/jovem e família, para estes serem participantes ativos da sua saúde;
- Promover o desenvolvimento de competências nas crianças/jovens e na família para a gestão dos processos específicos de saúde/doença;
- Procurar sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e criança/jovem, no sentido de promover a saúde;
- Avaliar o contexto do sistema familiar e utilizar a informação existente;
- Promover as redes de recursos comunitários de apoio à criança/ jovem e família;
- Trabalhar em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde;

Assim, defini como um dos objetivos específicos no meu projeto de estágio “contribuir para a promoção do desenvolvimento de competências parentais, com foco em pais/cuidadores que se encontrem na condição de gemelaridade, no serviço de neonatologia”.

A transição para a parentalidade é um foco da enfermagem, sendo necessário intervir na promoção da saúde familiar. Esta transição pode tornar-se mais complexa e exigente no caso da gemelaridade, já que esta condição pode ser potenciadora de *stress*, cansaço e depressão nos pais, levando a alterações nos comportamentos dos pais, o que pode levar a um desenvolvimento infantil inadequado. É da competência dos

profissionais de saúde promover cuidados de qualidade, identificando as necessidades de cada família e o sistema de apoio disponível (Nurse & Kenner, 2011).

Segundo Luísa Andrade et al. (2014), os cuidados prestados aos pais de gémeos devem ser iniciados no período pré-natal, durante a gestação e puerpério, desenvolvendo estratégias facilitadoras e capacitando os pais, tendo em conta os seus diferentes contextos e culturas.

O Guia Orientador de Boa Prática – adaptação à parentalidade durante a hospitalização, da Ordem dos Enfermeiros (2015), descreve que existem determinados pré-requisitos necessários para realizar uma intervenção individualizada para cada família, nomeadamente:

- Estar consciente dos valores inerentes ao comportamento da família;
- Ouvir os pais e a criança antes de prestar cuidados;
- Ouvir a família e aprender com a mesma, antes de realizar promoção para a saúde;
- Comunicar com a família antes de realizar uma tomada de decisão;
- Individualizar os cuidados para que a família se sinta segura da sua participação;
- Compreender que cada família é diferente e exige intervenções individualizadas;
- Estar disponível para atender às necessidades da família;
- Conhecer a estrutura, desenvolvimento e dimensão da família;

Os pais são os melhores prestadores de cuidados às crianças, sendo o EEESIP responsável por disponibilizar todo o apoio necessário que permita dotar os pais de competências para a gestão proficiente dos cuidados aos seus filhos, visando a sua autonomia e capacitação para a realização de uma tomada de decisão informada (Regulamento n.º 351/2015, 2015).

Assim, com base nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, torna-se necessário procurar permanentemente a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Desta forma, como futura EEESIP, proponho-me desenvolver intervenções que procurem:

- Estabelecer uma parceria com a família com vista ao seu envolvimento, participação nos cuidados, capacitação e negociação;
- Desenvolver intervenções que visem minimizar o impacto dos fatores negativos relacionados com a experiência da hospitalização e/ou a experiência de situações de risco/doença crónica;

- Facilitar uma comunicação expressiva de emoções;
- Promover oportunidades para intervir com a família e criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde;
- Implementar intervenções que contribuam para a promoção do autocuidado e bem-estar da criança/jovem;
- Implementar intervenções que contribuam para a promoção das competências do recém-nascido no âmbito do seu comportamento interativo;
- Implementar intervenções que contribuam para a promoção do contacto físico dos pais com o recém-nascido;
- Implementar intervenções que contribuam para a promoção da amamentação;
- Implementar intervenções que contribuam para a promoção das competências parentais;
- Implementar estratégias promotoras de esperança dirigidas à criança/ jovem e família;
- Implementar a visita domiciliária à criança/jovem e família quando necessário.

Relativamente à temática da parentalidade na condição de gemelaridade, estão disponíveis várias orientações dirigidas a profissionais de saúde norteadoras de uma prática baseada na evidência, promotoras de uma transição para a parentalidade eficaz nesta condição. De uma forma geral, várias associações referem a necessidade de os pais estarem informados, o que se traduz em pais mais organizados, à vontade com novos desafios e menos sobrecarregados, desfrutando da sua experiência parental e sendo mais felizes enquanto casal (Launslager, 2011).

Em síntese, e face à situação em análise, considero que, como enfermeira generalista, realizei tudo o que se encontrava ao meu alcance para prestar cuidados à família em condição gemelar em causa. Porém, como futura EEESIP pretendo trabalhar a assistência à criança/jovem com a sua família, na maximização da sua saúde, assim como contribuir na promoção de uma transição para a parentalidade eficaz na condição de gemelaridade.

CONCLUSÃO

Considero que a realização desta reflexão crítica me proporcionou uma oportunidade para refletir sobre a postura e intervenções mais adequadas a adotar durante a prestação de cuidados de enfermagem, a fim de promover uma transição para a parentalidade eficaz, especialmente junto de pais na condição de gemelaridade, como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica interveniente em contexto de cuidados no serviço de neonatologia.

A transição para a parentalidade, apesar de ser um processo natural, nem sempre é saudável e eficaz, principalmente se estivermos perante a condição gemelar. Existe um maior risco de *stress*, depressão e exaustão associado à parentalidade gemelar, sendo da competência dos profissionais de saúde promover cuidados de qualidade, identificando as necessidades de cada família e o respetivo sistema de apoio disponível.

Assim, a promoção de uma transição eficaz para a parentalidade tem como objetivo ajudar aos pais/cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades, sendo, para tal, necessário validar conhecimentos adquiridos e capacidades parentais desenvolvidas, de forma a realizar uma intervenção de enfermagem individualizada em parceria com os pais e cuidadores (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Heart Association. (2017). *Suporte Avançado de Vida em Pediatria* (Em Português).
- Andrade, L., Martins, M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A família na vivência da gemelaridade – revisão sistemática. *Texto Contexto Enfermagem*, 23(3), 758–766. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002950013>
- Andrade, Luísa, Martins, M. M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A FAMÍLIA NA VIVÊNCIA DA GEMELARIDADE – REVISÃO SISTEMÁTICA. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(3), 758–766. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002950013>
- Brito, A., Sartóris, A., Silva, C., Rodrigues, G., Costa, M., & Nunes, L. (2018). Presença dos pais durante a reanimação da criança Uma reflexão epistemológica , ética , deontológica e jurídica. *Percursos*, N^o 38(June 2019), 1–25. https://www.researchgate.net/publication/333642720_Presenca_dos_pais_durante_a_reanimacao_da_crianca_Uma_reflexao_epistemologica_etica_deontologica_e_juridica
- Bryan, E. (1999). *Gêmeos, Trigêmeos e Mais* (Quarteto). Tradução por João Galvão e Elena Zagar.
- Decreto-Lei n^o 139/2019 (2019). Regime de execução do acolhimento familiar, medida de promoção dos direitos e de proteção das crianças e jovens em perigo. *Diário da República*, 1^o Série (N^o 177 de 16 de Setembro de 2019), 11 -29. <https://dre.pt/application/conteudo/124716448>
- Hayes, L., Richards, J., Crowe, L., Campbell, C., Embleton, N., & Rankin, J. (2015). Development of guidelines for health professionals supporting parents who have lost a baby from a multiple pregnancy. *Infant*, 11(5), 164–166. http://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_065_rof.pdf
- Kehoe, A., Dempster, M., McManus, J., & Lewis, S. (2016). Stress and coping in parents of newly born twins. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 37(3), 110–118. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1175427>
- Launslager, D. (2011). *The Challenges of Parenting Multiples : Couple Relationships The Challenges of Parenting Multiples : Couple Relationships*. https://f88422d3-b28a-4f5f-8534-3f8282f03e0f.filesusr.com/ugd/fadf76_7800955ffa934a61814e7b5f7334172e.pdf
- Nurse, S., & Kenner, C. (2011). Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents' and Nurses' Perspectives. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 11(4), 175–179. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2011.09.006>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Regulamento n^o 351/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário da República*, 2^o Série (n^o 119 de 22 de Junho de 2015). <https://dre.pt/application/file/a/67552329>

- Regulamento no 422/2018 (2018). Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República, 2º Série (nº 133 de 12 de Julho de 2018). <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>
- UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Vaz, J., Alves, R., & Ramos, V. (2016). Vantagens da presença da família numa reanimação pediátrica ou em procedimentos dolorosos. *Enfermería Global*, N°41, 387–398. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/pt_revision4.pdf
- Veiga, S., Bertão, A., & Alarcão, M. (2019). OS PRIMEIROS MESES NA DANÇA RELACIONAL MÃE-BEBÉ(S): DESAFIOS DECORRENTES DA SITUAÇÃO GEMELAR. *Infad - Revista de Psicologia*, 2, 83–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1743>

APÊNDICE III

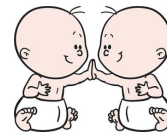
Cartão de Celebração da “Condição de Gemelaridade”

Amor a Dobrar

Sabemos que sendo **gêmeos** é tudo a **duplicar**



Desde cedo aprendemos a importância de **partilhar** e é por isso que somos uma equipa **exemplar**



Não se preocupem que connosco o **amor** é sempre a **multiplicar**



Obrigada **mamã** e **papá** por amarem-nos a dobrar

APÊNDICE IV

Folheto informativo “Pais de Gémeos... e agora?”

Recomendações para as primeiras semanas em casa:



1. **Licença Parental:** acréscimo de 30 dias por cada gêmeo para além do primeiro. Se prematuro, acresce a licença todo o período de internamento da criança, bem como 30 dias após alta hospitalar. ⁽⁵⁾



2. **Estabeleça rotina o mais cedo possível:** registre horários de alimentação; sono; medicação e alterações/progressos de cada bebé. ⁽⁴⁾



3. **Defina prioridades:** as tarefas domésticas devem ser reduzidas ao básico e o tempo livre deve ser utilizado consigo e com a sua família. ⁽⁴⁾



4. **Autocuidado:** lembre-se de descansar, comer, realizar a sua higiene e dormir. Cada pai deve estar envolvido ativamente nos cuidados dos seus filhos. ⁽⁴⁾



5. **Sobrecarga de tarefas:** peça ajuda se necessário a familiares para realizar tarefas domésticas ou cuidar das crianças. ⁽⁴⁾



6. **Foco:** "sou bom o suficiente". Lembre-se que nem sempre é possível fazer-se tudo e ninguém é perfeito. ⁽⁴⁾



7. **Evite isolar-se:** reserve tempo para estar com o parceiro, filhos, amigos, familiares, vizinhos. ⁽⁴⁾



8. **Sair de casa:** realize exercício físico e esteja ao ar livre, isto ajuda a regular o sono dos bebés e dos papás. ⁽⁴⁾



9. **Seja flexível nas expectativas enquanto pai:** ter uma atitude aberta contribuirá para desfrutar da sua experiência enquanto pai de gémeos. ⁽⁴⁾



10. **Procure ajuda profissional:** não significa admitir um fracasso, mas sim o primeiro passo para melhorar a situação. ⁽⁴⁾

(Multiple Births Canada, 2009)



Avalie a pertinência deste conteúdo pelo QR code ou em:
<https://forms.gle/2orMHk31ETHKWpy7>

Links úteis:

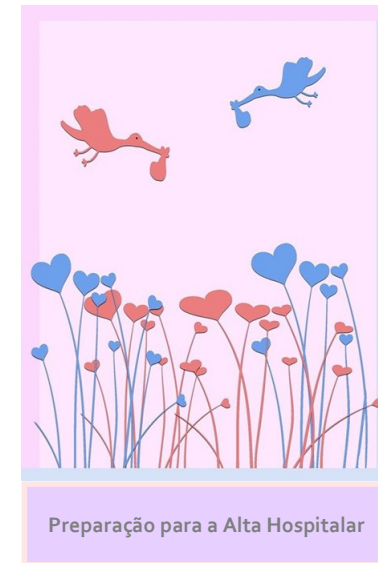
- <http://www.multiplebirths.org.uk/>
- <https://www.multiplebirths.ca/>
- https://www.apfn.com.pt/Boletim3/associacao_gemeos.htm
- <https://nursing.ubc.ca/sites/nursing.ubc.ca/files/documents/TwinsTripletsandMoreGuide.pdf>
- <https://www.apfn.com.pt/faq.php>
- <https://dre.pt/leqislacao-consolidada-/lc/108165886/20180302164973482324/diplomaPagination/diploma/4>
- <https://twintrust.org/>
- https://www.seg-social.pt/documents/10152/14973/3010_subsidio_parental/obdofafb-ge8d-4613-8bb4-99bf3ac7e5f1
- <https://eportugal.gov.pt/cidadaos/ter-uma-crianca/licen%C3%A7a-parental>
- <https://www.bliss.org.uk/parents/going-home-from-the-neonatal-unit/preparing-to-go-home-from-the-neonatal-unit>
- <https://www.xxs-prematuros.com/>

O presente Folheto informativo foi elaborado em Setembro de 2021 por: Enfª Samantha Rodrigues (Estudante do Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa) sob a orientação da Enfª [REDACTED]

Referências Bibliográficas:

1. Multiple Births Foundation. FirstFiveYears_The MBF Guidelines [Internet]. 2001. Available from: <http://www.multiplebirths.org.uk/pdf/FirstFiveYears.pdf>
2. Leighton-Hilborn C, Haddon L. Kangaroo Care of Infants [Internet]. Multiple Births Canada. 2013. p. 1–2. Available from: https://f88422d3-b28a-45f-8534-3f8282f03e0f.filesusr.com/ugd/fadf76_1a830e5f6ce949668162725a928952b0.pdf
3. Catto S. Encouraging individuality [Internet]. Multiple Births Canada. 2020. p. 1–3. Available from: https://f88422d3-b28a-45f-8534-3f8282f03e0f.filesusr.com/ugd/fadf76_86c7cb219b134ccbf3d21e23004c12.pdf
4. Haddon L. First Few Weeks [Internet]. Multiple Births Canada. 2009. Available from: https://f88422d3-b28a-45f-8534-3f8282f03e0f.filesusr.com/ugd/fadf76_f69f005953ca46d1ac7ddd48a8ca4e9.pdf
5. INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL. GUIA PRÁTICO - SUBSÍDIO PARENTAL [Internet]. 2021. 1–26 p. Available from: https://www.seg-social.pt/documents/10152/14973/3010_subsidio_parental/obdofafb-ge8d-4613-8bb4-99bf3ac7e5f1
6. Catarina A, Abreu M. Expressive and creative writing in the therapeutic context: From the di erent concepts to the development of writing therapy programs. PSYCOLOGICA [Internet]. 2017;6(1):69–86. Available from: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_6_1_44287
7. Foundation MB. Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples [Internet]. Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Nursing, editors. 2011. 1–56 p. Available from: http://www.multiplebirths.org.uk/mfmb_professionals_final.pdf
8. Andrade L, Martins MM, Angelo M, Martinho J. A FAMÍLIA NA VIVÊNCIA DA GEMELARIDADE – REVISÃO SISTEMÁTICA. Texto Context - Enferm [Internet]. 2014;23(3):758–66. Available from: https://www.scielo.br/textocontexto/2014/07/20140003007588script=sci_arttext&lng=pt
9. Brohman C. Postpartum Wellness. Multiple Births Canada [Internet]. 2017;1–2. Available from: https://f88422d3-b28a-45f-8534-3f8282f03e0f.filesusr.com/ugd/fadf76_06939d3e2281422cae20b974e729dd6f.pdf
10. Bryan E, Denton J, Davies M, Ticiatti R. Preparing for Twins and Triplets [Internet]. London: The Multiple Births Foundation; 2013. 1–20 p. Available from: <http://www.multiplebirths.org.uk/pdf/PreparingforTwinsandTriplets2013.pdf>
11. Martins H. DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO MASCULINO. psicologia.pt [Internet]. 2017;1–9. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1057.pdf>

Pais de Gémeos... e agora?



Preparação para a Alta Hospitalar

Serviço de Neonatologia

Particularidades da Condição Gemelar:

Nascimento de gémeos:

• Gémeos têm em média 800 gr a menos em comparação aos bebés não gemelares, podendo nascerem prematuros ou com baixo peso. ⁽¹⁰⁾

• Cada gémeo é diferente, é normal um precisar de ser amamentado com mais frequência ou ganhar peso mais depressa. ⁽¹⁰⁾

Conheça cada gémeo: identifique semelhanças, diferenças, preferências e personalidades. Pode utilizar diversas estratégias, entre as quais: ⁽¹⁰⁾

• Método Canguru. ⁽²⁾

• Escrita expressiva (diário "os nossos dias na Neonatologia"). ⁽⁶⁾

É recomendado cada gémeo dormir no seu próprio berço, pois em conjunto pode aumentar o risco de morte súbita.

Cresça com os gémeos:

• Estimule ambos lados de cada bebé (direita/esquerda) para prevenir/corrigir assimetrias no formato da cabeça "plagiocefalia".

• Converse e olhe cada um em separado, de modo a prevenir atrasos no desenvolvimento da linguagem. ^{(10) (1)}

• Elogie, incentive ou corrija o comportamento de cada um, evitando comparações. ^{(10) (1)}

• Utilize brinquedos e roupas diferentes para cada um. ^{(10) (1)}

• Procure oportunidades de socialização e participação em atividades diferentes para cada criança. ^{(10) (1)}

Amamentação:

Existem diferentes opções para alimentar os recém-nascidos (amamentação, extração de leite materno, leite adaptado, alimentação mista, entre outras). Nos gémeos prematuros é importante alimentá-los com **leite materno**, devido as suas propriedades **imunológicas, digestivas e protetoras**. ⁽⁷⁾

As mães de gémeos conseguem produzir leite suficiente para ambos e estes podem ser amamentados em **simultâneo ou separado**. A grande diferença é que em **simultâneo** economiza-se tempo e em **separado** é possível individualizar a amamentação a cada gémeo. ⁽⁷⁾



Alternar de mama entre os gémeos permite desenvolver uma produção regular de leite dos dois lados.

Algumas posições sugeridas para amamentação simultânea: ⁽⁷⁾

Posição de rãquebi dupla: ⁽⁷⁾

- Fácil adaptação



Posição paralela: ⁽⁷⁾

- Repousar os braços sobre as almofadas e envolver os bebés



Posição de embalar/cruzada: ⁽⁷⁾

- Mamilos doridos
- Maior controlo da cabeça dos bebés



Posição recostada em forma de V: ⁽⁷⁾

- Mãe consegue descansar mais confortavelmente

Bem-estar no período do pós-parto:

Ter gémeos representa um desafio importante para a **dinâmica familiar**, pois novas responsabilidades associadas as poucas horas de sono podem levar a **ansiedade, medo e stress**, influenciando negativamente o processo de transição para a **parentalidade**. ⁽⁸⁾

Sinais de alerta (mãe): ⁽⁹⁾

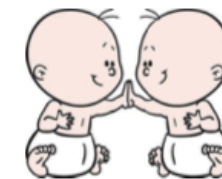
- Irritabilidade/choro sem motivo.
- Falta de energia/apetite e insónia.
- Ansiedade.
- Desinteresse pelo bebé ou ansiedade exagerada pelo seu estado de saúde.
- Ideias de morte/suicídio.

Sinais de alerta (pai): ⁽¹¹⁾

- Irritabilidade.
- Isolamento.
- Raiva.
- Consumo de álcool/drogas.
- Conflitos e violência no casal.

Recomendações: ⁽⁹⁾

- Escolha estilos de vida saudáveis.
- Defina expectativas realistas.
- Solicite ajuda para aliviar a sobrecarga de tarefas.
- Evite o isolamento.
- Promova o seu autocuidado e bem-estar.
- Procure ajuda profissional se necessário.



Para qualquer esclarecimento podem falar com a equipa de enfermagem que se encontra disponível no Serviço de Neonatologia

→ http://www.multiplebirths.org.uk/mbf_professionals_final.pdf

→ <https://www.camsdeportugal.pt/>

APÊNDICE V

Relatório da apresentação do folheto informativo à Equipa de Enfermagem:
Pais de Gémeos... e agora?



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório da apresentação do folheto informativo à equipa de enfermagem: Pais de Gémeos... e agora?

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues,
Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA, 2021

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO

Foi realizado um questionário à equipa de enfermagem sobre a pertinência dos conteúdos abordados no folheto informativo “Pais de Gémeos... e agora?”, no âmbito do contexto de estágio do serviço de neonatologia. Em seguida, apresentam-se os resultados obtidos no questionário realizado:

Figura 1: Resultados da questão “Considera a temática da Transição para a Parentalidade na condição gemelaridade pertinente para ser abordada no serviço de Neonatologia?”

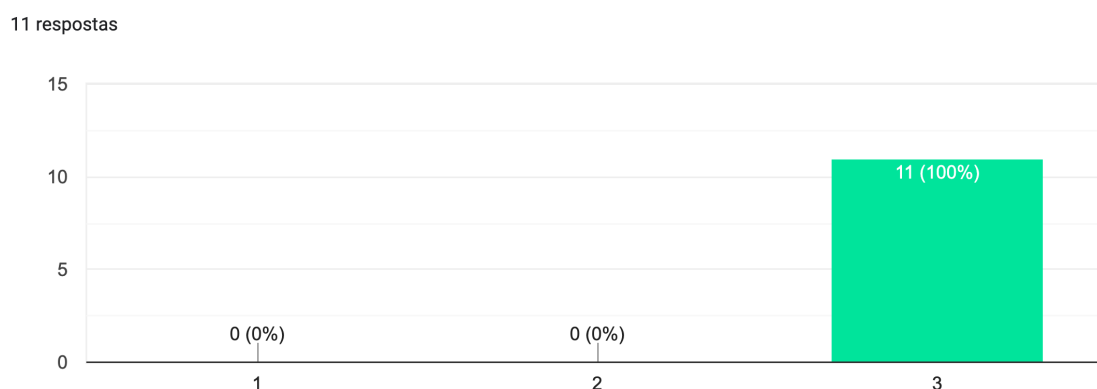


Figura 2: Resultados da questão “Quais dos seguintes temas considera pertinente abordar dentro da temática da Transição para a Parentalidade na condição de gemelaridade?”

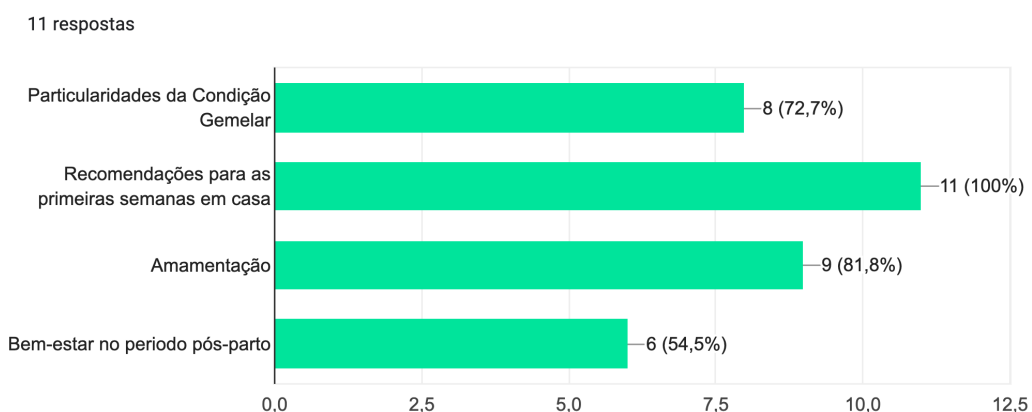
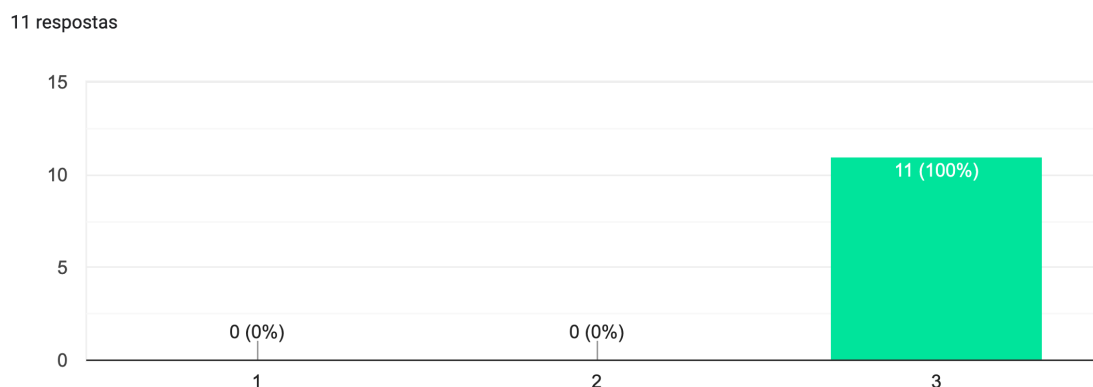


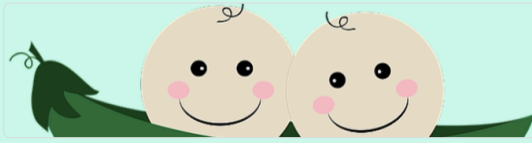
Figura 3: Resultados da questão “Considera adequado promover a escrita expressiva (diário – os nossos dias na neonatologia) para pais na condição de gemelaridade?”



Durante a última semana de estágio foi possível apresentar os conteúdos abordados no folheto informativo elaborado à equipa de enfermagem do serviço de neonatologia, nas passagens de turno, bem como durante a prestação de cuidados. O folheto informativo foi disponibilizado no serviço para acesso de qualquer membro da equipa multidisciplinar.

Relativamente ao questionário que acompanha o folheto informativo, foram obtidas no total 11 respostas. Face aos resultados do questionário realizado pode-se concluir que é pertinente desenvolver o tema da promoção da parentalidade na condição de gemelaridade no contexto de neonatologia, tendo sido dada prioridade à questão de abordar, junto de pais nesta condição, as recomendações para as primeiras semanas em casa. Os resultados obtidos relativamente aos conteúdos, a saber, as particularidades da condição gemelar, a amamentação e o bem-estar no período pós-parto, sugerem a realização de uma sessão de formação, dirigida à equipa de enfermagem, que evidencie o conhecimento científico mobilizado para a realização do folheto informativo.

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO À EQUIPA DE ENFERMAGEM



Transição para a Parentalidade na Condição de Gemelaridade

Eu, Samantha Rodrigues, a desenvolver estágio no Serviço de Neonatologia e no âmbito do meu projeto de Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com o tema "Transição para a Parentalidade, com foco na condição de Gemelaridade". Venho por este meio solicitar o preenchimento do presente questionário. O mesmo tem como objetivo conhecer as necessidades identificadas pelos pais/cuidadores de recém-nascidos gémeos internados no serviço e assim ajudá-los a encontrar estratégias na mobilização de recursos e na gestão das dificuldades vivenciadas para melhor lidar com este período da vida dos seus filhos.

Este questionário apresenta 3 questões de resposta fechada. Assinale, por favor, aquela que considera mais correta.

Considera a temática da Transição para a Parentalidade na condição gemelaridade pertinente para ser abordada no serviço de Neonatologia? *

Pouco pertinente 1 2 3 Muito pertinente

Quais dos seguintes temas considera pertinente abordar dentro da temática da Transição para a Parentalidade na condição gemelaridade? *

- Particularidades da Condição Gemelar
- Recomendações para as primeiras semanas em casa
- Amamentação
- Bem-estar no período pós-parto
- Outra: _____

Considera adequado promover a escrita expressiva (diário - os nossos dias na Neonatologia) para pais na condição de gemelaridade? *

Pouco adequado 1 2 3 Muito adequado

Observações/Sugestões

Muito obrigada pela atenção disponibilizada

Submeter

Limpar formulário

APÊNDICE VI

Reflexão crítica – CCF: promover o exercício da PDP



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

REFLEXÃO CRÍTICA

Cuidados Centrados na Família: promover o exercício da Parentalidade Digital Positiva

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues

Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA

2021

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
DESENVOLVIMENTO	4
CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, enquadrada no Curso de Mestrado em Enfermagem, tendo como finalidade realizar uma reflexão crítica sobre a importância de prestar cuidados centrados na família e promover o exercício da parentalidade digital positiva, em contexto de Urgência Pediátrica, de acordo com o Ciclo de Gibbs, mediante a análise crítica de sentimentos e pensamentos face a uma situação ocorrida durante o estágio.

Foi considerada pertinente para análise e reflexão a competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), descrita no Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho de 2018, publicado em Diário da República, de “[assistir] a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”.

Estabeleceu-se como objetivo geral do trabalho aprofundar conhecimentos sobre a filosofia dos cuidados centrados na família e a parentalidade digital positiva, tendo sido estabelecido o objetivo específico de refletir sobre a importância de promover cuidados centrados na família em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

A metodologia do trabalho consistiu na realização de uma reflexão crítica sobre a temática em causa, com recurso a bases de dados científicas através de motores de busca como o EBSCO-HOST, Google, Google Scholar e Scielo. Foi utilizada a norma APA, 7.^a edição, para a realização de citações e referências bibliográficas.

DESENVOLVIMENTO

A presente reflexão crítica pretende analisar uma situação sucedida durante a prestação de cuidados no estágio da Urgência Pediátrica (UP).

Segundo Escudeiro (2019), o método de trabalho utilizado na UP é o método individual, com tendência para o método de responsável, na Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e por posto em balcão, preconizando-se que cada enfermeiro fique responsável por cada posto de trabalho atribuído e, conseqüentemente, pelas crianças e famílias a quem presta cuidados. Ainda de acordo com a mesma autora, ambos os métodos de trabalho têm por base a filosofia de cuidados centrados na família, reconhecendo os pais como os melhores cuidadores dos seus filhos, bem como identificando a necessidade de intervir na família, já que esta também é afetada pelo processo de doença da criança, sendo necessário dirigir a intervenção de enfermagem para o binómio criança/família.

A situação escolhida para análise ocorreu durante a prestação de cuidados no posto de trabalho de triagem. Foi admitida uma criança de cinco anos de idade, na companhia da sua mãe, tendo esta última recorrido à UP pelo facto de a criança apresentar rinorreia, acessos de tosse pouco produtiva, sinais de dificuldade respiratória e febre. Foi então realizada a triagem, seleccionando o fluxograma mais adequado à queixa apresentada. Foram percorridos os discriminadores do fluxograma até se atribuir a prioridade clínica de muito urgente, correspondendo esta à cor laranja, pelo que necessitaria de um atendimento praticamente imediato. Durante a triagem, esta criança apresentava-se chorosa e renitente à abordagem, solicitando à mãe o telefone para ver “os bonecos” (SIC). Relativamente à mãe desta criança, apresentava-se com uma postura de mediação parental restritiva quanto ao uso da tecnologia digital, contudo, e após recorrer a inúmeras estratégias de distração e conforto da criança, todas sem sucesso, sugerimos à mãe que atendesse aos pedidos da criança e lhe deixasse ver “os bonecos”. Uma vez satisfeito o pedido da criança, esta mostrou-se mais calma, recetiva à abordagem e aos cuidados de enfermagem.

Segundo Brito & Dias (2018), são vários os modelos existentes relativos aos estilos de mediação parental, que podem ser resumidos em duas categorias, os pais que controlam e/ou restringem as práticas digitais e os pais que apoiam, ensinam e ajudam as crianças nas suas práticas digitais, de forma a superarem as suas dificuldades. O estilo de mediação parental observado na situação anteriormente relatada foi o autoritário,

consistindo no estabelecimento de regras sem as explicar, exigindo a sua obediência. Estes pais não se mostram abertos ao diálogo e não se envolvem nas práticas digitais das crianças, apresentando uma postura proibitiva (Brito & Dias, 2018).

Outro aspeto importante a ter em conta diz respeito à prática digital adotada pelos pais à frente das crianças. Lauricella, Wartella e Rideout (2015), citados por Brito & Dias (2018), sublinham que quanto mais jovens são as crianças, maior é a tendência para reproduzir e imitar as práticas dos pais com os aparelhos digitais, num efeito de “espelho”, atribuindo desta forma aos pais a responsabilidade de dar um bom exemplo e de promover práticas seguras e saudáveis no mundo digital.

A parentalidade digital positiva consiste em encontrar o equilíbrio certo, com base nos princípios da parentalidade positiva, de modo a capacitar e orientar as crianças para que saibam estar no mundo digital, assentando na filosofia que preconiza que os pais e cuidadores eduquem as crianças no intuito de estas construírem a sua autoestima (Milovidov, 2020). Desta forma, esta parentalidade caracteriza-se por ser atenciosa, amorosa, baseada na resiliência e em comportamentos positivos, promovendo o equilíbrio no ambiente digital e fora do mesmo.

O momento da triagem é caracterizado pelo breve contacto com a criança e a sua respetiva família, devendo ser realizada uma análise da situação célere, para que lhe seja atribuída uma prioridade clínica apropriada e assim orientar a tomada de decisão para a prestação de cuidados adequada. Durante a triagem, tendo em conta a situação descrita acima, senti-me impotente e insatisfeita, por não ter conseguido abordar, naquele momento, a temática da parentalidade digital positiva com a mãe da criança. Porém, considero ter sido positivo ter vivenciado esses sentimentos, uma vez que esta situação conduziu à identificação do diagnóstico de situação do projeto de estágio *“promover a transição para a parentalidade eficaz, em contexto de Urgência Pediátrica, incentivando o exercício da parentalidade positiva e parentalidade digital positiva”*, além de ter fomentado a reflexão sobre a prestação de cuidados centrados na família na prática de cuidados especializados enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP).

Por conseguinte, e tendo por base a competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “[assistir] a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde” (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de junho), foi elaborado um projeto de intervenção para implementação na UP, de forma a aprofundar o tema da parentalidade positiva digital, com recurso à comunicação visual.

O projeto consistiu na realização de um cartaz informativo, como estratégia promotora de uma transição para a parentalidade eficaz face o desenvolvimento infantil durante a pandemia.

De acordo com o Guia Orientador de Boa Prática da Ordem dos Enfermeiros (2015), a promoção de uma transição eficaz para a parentalidade pretende ajudar os pais e cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades, nomeadamente para conseguirem ajudar os seus filhos a saberem estar no mundo digital, crescendo de forma positiva e divertida (Hawkins, et. al, 2018).

Face à situação em análise, considero que, como enfermeira generalista, realizei tudo o que se encontrava ao meu alcance para prestar cuidados à criança e à sua família no momento da triagem. Julgo que o cartaz informativo contribuirá para a promoção da parentalidade digital positiva nas famílias que recorram a esta UP. Contudo, como futura EEESIP, tenciono, ao trabalhar esta temática junto das famílias durante a prestação de cuidados, mesmo que o contacto com elas seja breve, alicerçar a minha intervenção de enfermagem na filosofia de cuidados centrados na família.

Os cuidados centrados na família têm por base uma filosofia de cuidados que reconhece a família como unidade de cuidados, considerando esta uma constante na vida da criança e que carece também de intervenção (Pinto et al., 2010). Assim, todos os elementos que constituem a família são alvo de intervenção, procurando capacitá-la, através da negociação, do envolvimento e da parceria na prestação de cuidados à criança (Apolinário, 2010).

Os conceitos associados a esta filosofia, de acordo com Cruz & Angelo (2011), são: reconhecer a família como uma constante na vida da criança; facilitar a colaboração entre pais e profissionais em todos os níveis de cuidado de saúde; respeitar a diversidade racial, étnica, cultural e socioeconómica das famílias; reconhecer as forças e a individualidade de cada família e respeitar as diferentes estratégias de *coping* adotadas pelas mesmas; partilhar informações completas e imparciais com as famílias de modo contínuo; encorajar e facilitar o apoio e as redes de apoio familiar; responder às necessidades de desenvolvimento da criança e da família como parte das práticas de cuidado de saúde; adotar políticas e práticas que promovam o apoio emocional e financeiro às famílias; promover uma prestação de cuidados de saúde que seja culturalmente flexível e que vise responder às necessidades de cada família.

Cruz & Angelo (2011) acrescentam que estes conceitos podem ainda ser simplificados em quatro conceitos teóricos:

1. Dignidade e respeito: cabe aos profissionais de saúde ouvir e respeitar as perspectivas e escolhas da criança e família, cujos conhecimentos, crenças, contexto e valores devem estar presentes na prestação de cuidados.
2. Partilha de informações: devem ser transmitidas informações completas e oportunas à criança e à respetiva família, para que participem efetivamente na prestação de cuidados e nas tomadas de decisão.
3. Participação: a criança e a sua família devem ser apoiadas e encorajadas a participar no processo da tomada decisão e na prestação de cuidados.
4. Colaboração: os profissionais de saúde devem conseguir desenvolver e implementar programas que promovam a prestação de cuidados de qualidade, seguros, especializados e individualizados à cada criança e respetiva família.

Em suma, a situação permitiu-me refletir sobre a necessidade de reconhecer a ansiedade parental, principalmente em contexto de UP, como um fenómeno natural. Uma hospitalização de urgência é vivida como um momento verdadeiramente dramático para os pais, podendo estes experienciar sentimentos de ansiedade, intimidação e angústia, por não compreenderem as circunstâncias e a própria situação de doença, bem como pela rapidez dos acontecimentos (Escudeiro, 2019).

O estilo de mediação parental adotado pela mãe, na situação em causa, pode ter estado relacionado com o sentimento de *stress* parental associado ao contexto de doença em urgência pediátrica. Segundo Rocha (2016), o *stress* sentido pelos pais está interligado com a “responsividade parental e a estratégias disciplinares eficazes, sendo que quando a responsividade dos pais é mais baixa, os comportamentos sociais dos filhos são menos positivos, demonstrando mais problemas comportamentais, menor competência social, menor autonomia e maior impulsividade e agressividade”.

Assim, torna-se imperativo identificar a presença de *stress* e ansiedade parental em contexto de UP, sendo necessário reconhecer o papel parental, informando, orientando e integrando a família na prestação de cuidados, o que facilitará o reforço da confiança dos pais, promovendo, desta forma, o exercício da parentalidade eficaz e os cuidados centrados na família, já que é incentivada a participação ativa da mesma nos cuidados prestados.

CONCLUSÃO

É reconhecido o aumento exponencial da exposição de crianças aos ecrãs, devido à pandemia, sendo este tema um assunto de saúde pública que carece de intervenção na área da saúde infantil. Através da situação escolhida para análise, foi-me possível refletir sobre a importância de intervir como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na promoção da parentalidade digital positiva, o que potenciou a possibilidade de um projeto de intervenção, para implementação na UP durante o estágio, promotor da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados a crianças e jovens e que procura sensibilizar a família para uma reflexão sobre o exercício da parentalidade positiva na utilização da tecnologia digital em crianças.

Considero também que este trabalho permitiu-me refletir sobre a competência específica do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) “[assistir] a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde” (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de junho), uma vez que, para maximizar o estado de saúde da criança, foi necessário examinar e compreender a filosofia dos cuidados centrados na família, desconstruindo os conceitos teóricos associados à mesma, de forma a facilitar a sua aplicação na prestação dos cuidados de enfermagem.

Reconheço que existe um longo percurso por percorrer para que a filosofia dos cuidados centrados na família se reflita plenamente e seja aplicada nos cuidados prestados. Contudo, esta reflexão permitiu-me compreender que a prestação de cuidados à família, além de ser uma responsabilidade e um compromisso moral do EEESIP, fomenta melhorias nos resultados de saúde, além de promover cuidados individualizados, especializados, de qualidade e em segurança.

Assim, os cuidados centrados na família vão ao encontro do preconizado no Guia Orientador de Boa Prática de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Ordem dos Enfermeiros (2015), identificando os valores inerentes à díade criança/família: a criança como ser vulnerável; a valorização dos pais/pessoa significativa como primeiros prestadores de cuidados; a maximização do potencial e desenvolvimento da criança; a preservação da segurança e o bem-estar da criança e da sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apolinário, M. (2010). Cuidados Centrados na Família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. *Revista de Enfermagem Referência, III*(7), 83–92. <https://doi.org/10.12707/RIII11145>
- Brito, R., & Dias, P. (2018). *hAPPy kids : Aplicações seguras e benéficas para crianças felizes - Perspetiva dos Pais* (Universida). [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25153/1/hAPPy kids perspetivas dos pais.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25153/1/hAPPy%20kids%20perspetivas%20dos%20pais.pdf)
- Cruz, A., & Angelo, M. (2011). Cuidado centrado na família em pediatria : redefinindo os relacionamentos. *Ciência Cuidado e Saúde, 10*(4), 861–865. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18333>
- Hawkins, N., Hyatt, T., Livingstone, S., Marsh, J., Milovidov, E., O’Neill, B., Velicu, J. (2018). *PARENTALIDADE DIGITAL: DICAS PARA PAIS COM FILHOS ATÉ AOS 8 ANOS DE IDADE*. [https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitE Y — Smart parenting PORTUGESE v2.pdf](https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitEY%20Smart%20parenting%20PORTUGESE%20v2.pdf)
- Escudeiro, M. (2019). *Manual de Integração para Enfermeiros, Urgência Pediátrica* (pp. 1–49).
- Milovidov, E. (2020). *PARENTING IN THE DIGITAL AGE: Positive parenting strategies for di!erent scenarios*. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/7513-parenting-in-the-digital-age-parental-guidance-for-the-online-protection-of-children-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse.html#>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Pinto, J., Ribeiro, C., Pettengill, M., & Balieiro, M. (2010). Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem, I*(63), 132–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>
- Regulamento no 422/2018 (2018). Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República, 2o Série (no133 de 12de Julho de 2018). <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>
- Rocha, S. (2016). *Empatia interpessoal dos pais, estilos parentais e ajustamento psicológico dos filhos – Quando as teias se constroem em telas de desvantagem social e económica* [Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28650/1/ulfpie051403_tm.pdf

APÊNDICE VII

Projeto de Intervenção – Cartaz Informativo: PDP

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Assunto		
Cartaz Informativo: Parentalidade Digital Positiva		
Submetido em:	Por:	Direção / Departamento/ Serviço:
Outubro 2021	Samantha Mena Rodrigues	Serviço de Urgência Pediátrica
Descrição / Enquadramento:		
<p>O Presente projeto que se pretende realizar, intitulado de “Parentalidade Digital Positiva”, foi desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, consistindo em um cartaz informativo, dirigido aos pais e cuidadores de crianças entre os 0 aos 9 anos de idade que se encontram na sala de espera da Urgência Pediátrica. Este projeto tem como objetivo que o público alvo reflita, através do recurso à comunicação visual, sobre o aumento exponencial das crianças em frente aos ecrãs, sendo este considerado um problema de saúde pública, decorrente da pandemia causada pela COVID-19.</p> <p>De acordo com Guffey (2015), o meio de comunicação visual denominado por cartaz consiste em uma das formas mais fortes e permanentes de comunicação, em espaços públicos, espelhando e potenciando a alteração do comportamento humano (Rodrigues, 2019).</p> <p>O cartaz informativo tem como principal objetivo retratar determinada informação resumida, de forma criativa, para um público-alvo específico. Segundo (Porto et al., 2019), a comunicação visual é um tipo de estratégia que permite afixar o cartaz em locais proeminentes e estratégicos, funcionando como meio auxiliar de aprimoramento do conhecimento.</p> <p>No transcurso da Pandemia causada pela Covid-19 muitos foram os constrangimentos e desafios que esta situação representou para as famílias portuguesas com crianças, ocupando ainda hoje as tecnologias digitais um papel predominante na vida quotidiana familiar (Pereira et al., 2020).</p> <p>De acordo com o Guia Orientador de Boa Prática da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015), a promoção de uma transição eficaz para a parentalidade visa ajudar aos pais e cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades, nomeadamente para conseguirem ajudar aos seus filhos a saberem estar no mundo digital, crescendo de forma positiva e divertida (DIGILITEY, 2018).</p> <p>Um dos objetivos gerais traçados para este percurso formativo de Mestrado e Especialização consiste em desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica promotoras da transição para a parentalidade eficaz, em contexto de Urgência Pediátrica, incentivando o exercício da parentalidade positiva e parentalidade digital positiva.</p> <p>Assim, tendo por base a competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, pretende-se com este trabalho aprofundar o tema da parentalidade positiva digital, recorrendo a comunicação visual, especificamente o cartaz informativo, como estratégia promotora de uma transição para a parentalidade eficaz face o desenvolvimento infantil durante a pandemia (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Junho).</p>		

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Proposta

Este projeto denominado por “Parentalidade Digital Positiva tem como objetivo promover o exercício da parentalidade positiva na utilização da tecnologia digital nas crianças, reconhecendo a importância do enfermeiro no apoio à parentalidade, visto que os pais e cuidadores desempenham um papel crucial na gestão do comportamento da criança.

A parentalidade digital positiva, de acordo com o Conselho Europeu, consiste em encontrar o equilíbrio certo, com base nos princípios da parentalidade positiva, de modo a capacitar, orientar as crianças e saber estar no mundo digital. Consiste na filosofia dos pais e cuidadores educarem as crianças com o intuito destas construírem a sua autoestima. Esta parentalidade é caracterizada por ser atenciosa, amorosa, baseada na resiliência e comportamentos positivos, promovendo o equilíbrio no ambiente digital e fora do mesmo (Milovidov, 2020).

Para a realização deste projeto propõe-se a apresentação de uma comunicação visual, especificamente um cartaz informativo sobre a temática da parentalidade digital positiva, dirigido aos pais e cuidadores de crianças dos 0 aos 9 anos de idade, que se encontrem na sala de espera do Serviço de Pediatria - Urgência Pediátrica. Sugere-se afixar esta comunicação durante as duas primeiras semanas de Novembro de 2021, nomeadamente do dia 1 até ao dia 13 de novembro de 2021. Pretende-se anexar à comunicação um QRC com um questionário de satisfação da comunicação, de modo obter um feedback sobre sugestões e comentários sobre a pertinência da temática.

Desta forma, pretende-se como este projeto promover uma parentalidade digital positiva dos pais e cuidadores informando sobre os riscos inerentes ao uso inadequado e exposição excessiva à tecnologia digital e que estratégias poderão promover mudanças de comportamento, visto que “o enfermeiro tem uma posição de destaque pela proximidade com os pais e porque a parentalidade é um foco de enfermagem” (Lopes et al., 2010).

Instituições Envolvidas

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Grupo de Trabalho

Enfª Mestre e Especialista da Urgência Pediátrica

Enfermeira Samantha Rodrigues - Enfª do Internamento Pediátrico e aluna do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

População Alvo

Pais e cuidadores de crianças dos 0 aos 9 anos de idade, que se encontrem na sala de espera, tanto do lado das crianças com afeções respiratórias, como do lado onde aguardam as crianças sem afeções respiratórias, do Serviço de Pediatria - Urgência Pediátrica

Objetivos

Objetivo Geral:

Desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica promotoras da transição para a parentalidade eficaz, em contexto de Urgência Pediátrica, incentivando o exercício da parentalidade positiva e parentalidade digital positiva.

Objetivos Específicos:

- Promover o exercício da parentalidade positiva na utilização da tecnologia digital em crianças.
- Sensibilização dos pais e cuidadores de crianças, desde o nascimento até aos 9 anos de idade, para a utilização adequada e regrada da tecnologia digital.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Intervenções

Metodologia pedagógica: Cognitivista, com recurso a Comunicação Visual (Cartaz informativo)

Recursos humanos:

- Enfermeira orientadora de estágio do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermeira aluna do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Recursos físicos:

- Ambas salas de espera do Serviço de Pediatria - Urgência Pediátrica, a sala do lado das crianças com afeções respiratórias, assim como a sala de espera do lado onde aguardam as crianças sem afeções respiratórias,

Recursos materiais e tecnológicos:

- Material inerente para exposição do cartaz informativo

Intervenções

Programa de Conteúdos:

- Desenvolvimento infantil durante a pandemia
- Aspetos positivos e negativos das tecnologias
- Tempo de exposição excessivo: consequências negativas
- Orientações para o consumo de tecnologias
- Parentalidade Positiva
- Parentalidade Digital Positiva

Perspetivas

Perspetiva-se com a realização do projeto aqui enunciado contribuir positivamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados a crianças e jovens, procurando sensibilizar o público alvo para a reflexão sobre o exercício da parentalidade positiva na utilização da tecnologia digital em crianças.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Referências Bibliográficas

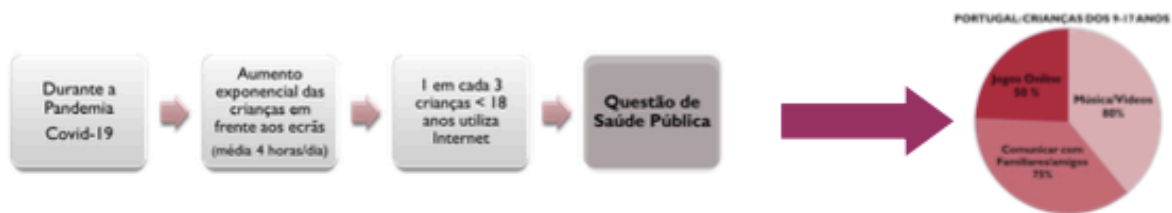
- DIGILITEY. (2018). *PARENTALIDADE DIGITAL: DICAS PARA PAIS COM FILHOS ATÉ AOS 8 ANOS DE IDADE*. [https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitEY — Smart parenting PORTUGESE v2.pdf](https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitEY_Smart parenting PORTUGESE v2.pdf)
- Lopes, M. S., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 1), 109–118. <https://doi.org/10.12707/rii1047>
- Milovidov, E. (2020). *PARENTING IN THE DIGITAL AGE: Positive parenting strategies for different scenarios*. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/7513-parenting-in-the-digital-age-parental-guidance-for-the-online-protection-of-children-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse.html#>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Pereira, S., Ponte, C., & Elias, N. (2020). Crianças, jovens e media: perspetivas atuais. *Comunicação e Sociedade, 37*, 9–18. [https://doi.org/10.17231/comsoc.37\(2020\).2687](https://doi.org/10.17231/comsoc.37(2020).2687)
- Porto, M., Sanchez, M., Xavier, M., Chrizostimo, M., Brandão, E., & Lima, M. (2019). Educação permanente em saúde: Estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. *Revista Nursing, 22*(258), 3348–3356. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/429/405>
- Rodrigues, R. (2019). *THIS IS NOT LIKE A POSTER O cartaz: dos átomos aos bits , do material ao imaterial* [Universidade de Lisboa, Faculdade de Belas-Artes]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41316/2/ULFBA_TES_Rita-Sofia-Rodrigues.pdf
- Regulamento nº 422/2018 (2018). Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República, 2º Série* (nº133 de 12de Julho de 2018). <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>

Parentalidade Positiva Digital

Cartaz Informativo I

Desenvolvimento Infantil durante a Pandemia causada pela COVID-19 ^{(1) (2) (3)}

- ⇒ 77% da população a nível mundial utiliza um Smartphone
- ⇒ Portugal: 9 em 10 crianças recorre diariamente ao Smartphone para aceder a Internet



Aspetos Positivos VS Negativos da Tecnologia ⁽⁴⁾

Negativos

"Bicho-papão": culpadas pelo mau comportamento da criança



- Exposição aos riscos on-line (conteúdos não apropriados para idade, invasão à privacidade, contato com estranhos).

- Telemóveis e Tablets como "brinquedos silenciosos": entregue às crianças de forma a que estas fiquem ocupadas, calmas ou como recompensa.

Positivos

"Fada Madrinha": Tablets como baby-sisters



- Potenciar o desenvolvimento infantil.

- Promover a independência e autorregulação da aprendizagem.

- Adquirir competências sociais.

- Promover capacidades para ler e escrever,

- Usar Apps para desenhar, pintar e construir, aumenta a criatividade e as capacidades motoras finas.

Orientações para o Consumo de Tecnologias ^{(5) (6)}

0-2 Anos

- Escassos os benefícios (físico, psicológico e social)
- Proteger da exposição prematura ao ambiente digital

3-4 Anos

- Curiosidade em explorar mundo (Apps/vídeos)
- A exposição deve ser no máximo 1h/dia

5-9 Anos

- Jogos, tutoriais e videochamadas com a família
- A tecnologia educativa promove a leitura/escrita, sendo para isso necessário orientar escolhas, vigiar redes sociais e limitar o tempo gasto



NEGOCIAR

Parentalidade Digital Positiva

Tempo de exposição excessivo: Consequências Negativas



Atenção e capacidade de concentração



Nervosismo, frustração e stress



Défice capacidades físicas e cognitivas



Patologias oftálmicas (miopia)



Obesidade >2 h/dia a frente do ecrã



Risco de depressão e ansiedade



Alteração do sono



Cyberbullying



Text Neck



PhotoApps, Nintendinitis, Nomofobia

Parentalidade Positiva Digital

Cartaz Informativo II (Continuação)

Parentalidade Digital Positiva ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾

PARENTALIDADE POSITIVA

"Comportamentos e valores parentais que têm por base o **melhor interesse da criança**, promovendo o desenvolvimento de um relacionamento positivo, visando potenciar o desenvolvimento da criança"



PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

"Encontrar o **equilíbrio certo**, com base nos princípios da parentalidade positiva, para **capacitar e orientar** crianças na era digital"



- **Diálogo aberto** sobre uso da Internet, **riscos, benefícios e definição de limites**
- Atividades digitais **adequadas** (*Toontastic; Happykids*)
- Promover a **proteção da identidade digital** da criança (*cyberbullying*)
- Ser **modelo de comportamento positivo** (espírito aberto e aprender com os erros)
- Aprender com as crianças sobre as **oportunidades** que a era digital pode apresentar



CURIOSIDADE: Explore o perfil que a Google criou ao seu respeito ⁽⁸⁾

<https://myactivity.google.com/activitycontrols>

Consulte, através da hiperligação apresentada, "**Personalização de anúncios**".
Nota: Ative esta opção apenas para esta atividade

Podem consultar através dos seguintes QR Codes:

Carta dos direitos das Crianças na Internet ⁽⁹⁾

https://www.seguranet.pt/sites/default/files/carta_dos_direitos_das_crianças_0.pdf



Porque o seu contributo é importante Avalie este conteúdo

<https://forms.gle/ub9GokgpKMYb8MEa>



Referências Bibliográficas

<https://forms.gle/3Et7aLCLWwQfNajf6>



APÊNDICE VIII

Procedimento – Promover o exercício da PP, na UICD, da UP

Urgência Pediátrica

Promover o exercício da Parentalidade Positiva, na Unidade de Internamento de Curta Duração, da Urgência Pediátrica

Palavras Chave: Parentalidade Positiva; Checklist

1. OBJETIVOS

- 1.1.** Uniformizar as intervenções de enfermagem promotoras da parentalidade positiva, dirigidas a pais e cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos, realizadas em contexto da Unidade de Internamento de Curta Duração da Urgência Pediátrica.

2. ÂMBITO

Enfermeiros da Urgência Pediátrica do [REDACTED]

3. TERMOS E SIGLAS

UICD	Unidade de Internamento de Curta Duração
PP	Parentalidade Positiva
LM	Leite Materno
OVA	Obstrução da Via Aérea

4. PONTOS IMPORTANTES

4.1. Descrição

A conceito de **parentalidade** refere-se à realização de atividades, num ambiente seguro, que assegurem a sobrevivência, promovam o desenvolvimento da criança e a sua independência ⁽¹⁾. A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1990, preconiza, no artigo nº 27, que é da responsabilidade parental ou do cuidador assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento da criança, de acordo com as suas capacidades e recursos financeiros disponíveis ⁽²⁾. Segundo o Artigo nº.1878 do Código Civil, consta que compete aos pais/cuidadores agir no melhor interesse dos seus filhos e velar pela sua segurança e saúde, todavia estes devem ter em conta a opinião dos mesmos e reconhecer-lhes a autonomia que lhes é devida. Contudo, caso a responsabilidade parental não se verifique, cabe ao enfermeiro agir no benefício direto do menor.

Um dos diagnósticos de enfermagem relativos à parentalidade, de acordo com a NANDA (2018), consiste no **risco de paternidade ou maternidade prejudicada**, sendo definido como: "a suscetibilidade a dificuldades do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, que podem comprometer seu bem-estar" ⁽³⁾.

A adaptação à parentalidade é considerado um processo de transição que apresenta riscos, cabendo ao enfermeiro compreender a forma como os pais experienciam este processo de transição prevenindo o comprometimento da qualidade da interação e relação entre pais e filhos ⁽⁴⁾.

A doença e o internamento hospitalar são eventos inesperados para as famílias, os quais podem comprometer a adaptação à parentalidade. Tendo em conta que o Serviço de Pediatria – Urgência Pediátrica fundamenta as suas intervenções de enfermagem na filosofia de cuidados centrados na família e reconhece os pais como sendo os melhores cuidadores dos seus filhos, torna-se necessário intervir no binómio criança/família, na medida em que os pais e cuidadores também são afetados pelo processo de doença da criança ⁽⁵⁾.

Assim, é responsabilidade dos enfermeiros do Serviço de Pediatria facilitar a transição para parentalidade no contexto de internamento hospitalar, nomeadamente na UICD. Promover uma parentalidade eficaz, na UICD passa pela colaboração com cada família na adaptação ao seu processo de saúde, interagindo através do apoio, ensino, instrução e treino, capacitando pais e cuidadores a serem os melhores gestores do regime terapêutico das suas crianças ⁽⁴⁾. Capacitar pais e cuidadores traduz-se pela promoção de comportamentos positivos e conhecimentos necessários que visem munir os mesmos de competências, permitindo-lhes desempenhar o seu papel de forma confiante e eficaz ⁽⁶⁾.

Os primeiros três anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento da criança, assim como para os pais, pois estes têm a responsabilidade e oportunidade para ajudar a criança a atingir o seu potencial máximo de desenvolvimento e os enfermeiros devem colaborar no processo de aquisição de competências para cada fase do desenvolvimento da criança ⁽⁷⁾.

O Conselho da Europa (2006) define **Parentalidade Positiva (PP)** como um "comportamento parental que se baseia no melhor interesse da criança e que assegura o seu crescimento, educação, capacitação, com reconhecimento e orientação, sem violência e com fixação de limites para permitir o seu pleno desenvolvimento" ⁽⁷⁾. Existe um conjunto de atividades essenciais as competências da PP, tendo sido agrupadas em cinco dimensões: **as necessidades físicas da criança; segurança da criança; desenvolvimento e estimulação da criança; comunicação positiva com a criança; disciplina positiva.**

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

5.1. De modo a justificar cada passo deste procedimento apresenta-se a tabela seguinte a qual representa um guia orientador que justifica cada intervenção de enfermagem, com base nas cinco dimensões da PP, de forma a promover a PP na UICD, em pais/cuidadores de crianças dos 0 aos 3 anos de idade.

Tabela 1 – Intervenções de Enfermagem para promover a PP na UICD da Urgência Pediátrica

Dimensões da PP	Intervenções	Justificação
Necessidades Físicas da Criança	1. Apoiar no processo de amamentação	O LM caracteriza-se por ser rico em nutrientes e anticorpos essenciais para aumentar a imunidade da criança, fortalecendo a relação mãe-filho. A amamentação é uma decisão dos pais, contudo, segundo a OMS, esta deve ser promovida durante os primeiros 6 meses de vida, indicando os seus benefícios.
	2. Promover a alimentação saudável na criança	<ul style="list-style-type: none"> • Saliencia-se que não existe uma cronologia, nem método específico para a introdução de novos alimentos, devendo até haver flexibilidade em todo o processo. De acordo com a Sociedade Europeia de gastroenterologia, hepatologia e nutrição pediátrica (ESPGHAN) o amadurecimento gastrointestinal e renal ocorre por volta do 4º mês de vida, podendo iniciar diversificação alimentar a partir dos 5 meses, porém o preconizado é aos 6 meses. • O método "baby Led Weaning", permite à criança ter maior controlo sobre a sua própria ingestão alimentar e confere aos pais um papel intermediário no momento da refeição, disponibilizando alimentos e proporcionando um ambiente agradável para que o lactente possa desenvolver e aprimorar as suas capacidades motoras e, consequentemente, conhecer os mais variados alimentos desenvolvendo e aperfeiçoando as suas preferências alimentares. Estudos demonstram que este método ajuda a diminuir a ansiedade na família e na própria criança no momento da refeição; promove a capacitação dos pais e famílias, para escolhas saudáveis; assim como a exposição de uma variedade de alimentos para a aquisição de comportamentos alimentares saudáveis. • Em suma, a partir dos 6 meses, é pertinente manter a ida as consultas que avaliem o desenvolvimento de saúde infantil do centro de saúde da área de residência, na medida em que o enfermeiro de família ajudará a orientar aos pais realizarem uma introdução de diversificação alimentar de forma fundamentada.
	3. Ajudar a estabelecer o padrão de sono da criança	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o ritmo circadiano (dia/noite) e estabelecer rotinas que ajudem a criança a adormecer. De acordo com AAP (2020), "bed-sharing/co-sleeping" partilhar a cama com uma criança, com idade inferior a 12 meses, é desaconselhado, por não ser uma prática segura e aumentar risco da síndrome da morte súbita infantil. • A partir dos 12 meses, caberá aos pais tomarem uma decisão fundamentada sobre esta prática, tendo por base as regras do "safe co-sleeping": a criança não deve: dormir no sofá/cadeira; não usar almofadas/edredons em excesso; não dormir na cama dos pais estando estes sob o efeito de álcool, drogas ou medicação para dormir; não dormir na mesma cama que um pai fumador; não haver partilha da mesma cama caso a criança seja prematura ou de baixo peso.
	4. Promover a regulação do padrão intestinal da criança	As cólicas geralmente aparecem no primeiro mês de vida, frequentemente por causa da imaturidade intestinal do lactente e/ou pelo ar acumulado no abdómen, relacionado-se este último com o choro excessivo ou com a realização de uma pega incorrecta durante a amamentação. Assim, pais/cuidadores devem ser instruídos sobre a realização da massagem corporal, abdominal e aplicação de calor local, durante os primeiros três meses de vida.
	5. Promover os cuidados de higiene da criança	A infeção respiratória é uma patologia frequente nas crianças durante os primeiros 2 anos de idade. Perante a existência de secreções torna-se necessário promover a desobstrução das vias aéreas através da realização da lavagem nasal com o soro fisiológico. Desta forma, pais/cuidadores devem ser instruídos sobre a forma de realizar a lavagem nasal com soro fisiológico.
Segurança da Criança	1. Ajudar a identificar sinais de alerta na criança	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de dificuldade respiratória; • Alterações do trato gastrointestinal; • Alterações tegumentares/cutâneas; • Alterações comportamentais; • Alterações da temperatura corporal;

	2. Promover a Desobstrução da Via Aérea	a	A maioria das situações de OVA nas crianças ocorre durante a alimentação ou quando as crianças estão a brincar com objetos de pequenas dimensões. Sendo necessário instruir os pais e cuidadores sobre como realizar a desobstrução da via aérea, de modo a conseguirem agir no imediato quando presenciado uma OVA no seu filho.
	3. Promover o posicionamento da criança	o	<ul style="list-style-type: none"> • É frequente o recém-nascido apresentar refluxo gastroesofágico, manifestando-se na forma de regurgitações, após a alimentação. A sua incidência aumenta entre 2 e 6 meses de idade (provavelmente em razão do aumento do volume de líquidos em cada amamentação) e depois começa a diminuir após os 7 meses. O refluxo gastroesofágico resolve-se em cerca de 85% dos bebês aos 12 meses e em 95% aos 18 meses. • Após a alimentação, os lactentes devem ser mantidos em posição vertical entre 15 a 20 minutos (mantê-los sentados, aumentará a pressão gástrica e não ajudará). Para dormir pode-se realizar a elevação da cabeceira do berço, sendo que o decúbito dorsal é a posição recomendada para todos os lactentes, por reduzir o risco da síndrome da morte súbita infantil.
	4. Promover a segurança da criança	a	<ul style="list-style-type: none"> • Pais/cuidadores devem ser instruídos sobre o risco de morte súbita infantil e sobre a exposição a perigos (acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, envenenamentos, asfixia e fumo), fornecendo conhecimentos e estratégias para sua prevenção. • Babywearing como método de transporte da criança. Este é definido como a prática em manter uma criança perto do tronco do adulto, usando um dispositivo de suporte, o qual é ajustado na parte anterior do corpo do mesmo. Embora a pesquisa sobre o seu uso seja limitada, existem benefícios terapêuticos comprovados na sua utilização, já que promove o conforto e a vinculação. • Instruir sobre as regras básicas do uso do babywearing: este tem de ser justo; a face do bebê tem de estar visível à distância de um beijo; o mento deve estar afastado do torax; as costas devem estar apoiadas realizando uma curvatura natural; os membros inferiores devem apresentar-se em forma de "M".
	5. Promover a gestão do regime terapêutico		<ul style="list-style-type: none"> • Características/propósito da medicação; • Administração correta: Dose, Horário, Via de administração; • Efeitos secundários; • Interações medicamentosas; • Armazenamento e conservação;
	6. Promover a vigilância e acompanhamento da saúde da criança	a	Promover a ida as consultas que avaliem o desenvolvimento de saúde infantil no centro de saúde da área de residência, assim como a importância da vacinação e promoção de comportamento de saúde.
Desenvolvimento Comportamento e Estimulação da Criança	1. Promover estratégias de estímulo adequados à idade da criança e promotoras do desenvolvimento infantil;	a	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que os pais/cuidadores compreendam a importância de desenvolver um relacionamento afetuoso/amoroso com a criança, prestando cuidados de acordo com as necessidades da mesma. • Ser sensível as manifestações emocionais do bebê, aprender a ler as suas frustrações, como também, responder à sua tristeza e à sua felicidade. • Evitar sujeitar o bebê a experiências de stress/traumáticas, tanto fisiológicas como psicológicas. • Interagir com a criança tanto quanto possível: falar, ler, ouvir música, dançar, desenhar figuras e brincar juntos. Estas atividades permitem passar tempo focado nos interesses da criança e fazem a criança sentir-se especial e importante. Também possibilitam o desenvolvimento da linguagem que a criança usará para estabelecer relações saudáveis ao longo da vida. • Conversar com a criança face a face, pois a mímica dos sons desperta o seu interesse. • Falar/cantar para a criança durante o banho, vestir, alimentação, brincadeiras e passeios. • Responder aos sons da criança repetindo e adicionando palavras, porque esses exercícios ajudam a aprender a linguagem. • Ler para a criança ajuda no seu desenvolvimento e compreensão da linguagem e sons. • Colocar música/cantar para o bebê ajuda-o a desenvolver o amor pela som e pela matemática. • Proporcionar brinquedos apropriados para a sua idade e que sejam seguros.
Comunicação Positiva com a criança	1. Promover a compreensão dos sinais que a criança e atitudes que promovam uma comunicação positiva	a	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar expressões emocionais claramente direcionadas à criança e adaptadas ao seu comportamento (satisfação/insatisfação, dúvidas/questões, gestos faciais e motores) • Promover o calor afetivo (demonstrar atitude positiva para a criança através de carícias, utiliza para comunicar abraços, beijos, o tom de voz, escolhendo palavras que indiquem ternura). • Atitudes afetivas protetoras tais como: consolação em resposta às lágrimas, proteção em vez de estímulos de indução de ansiedade e controlo de receios, evitando atitudes punitivas violentas e reações que implicam rejeição.
Disciplina Positiva	1. Promover a disciplina positiva (ensino/proposta alternativa, em vez de castigos, ameaças ou restrições)	a	<ul style="list-style-type: none"> • Os pais devem ser um bom modelo para a criança, pois elas aprendem a agir pela observação de comportamentos e desenvolvem-se através do relacionamento com os adultos. • Respeitar as crianças, tratando-as com honestidade, bondade e tolerância. • Recorrer a distração em vez de respostas coercivas às dificuldades de comportamento da criança. Os reforços positivos dirigem a criança para comportamentos positivos, ignorando os negativos, sendo importante tomar consciência para realizar o afastamento e ter empatia, em particular aquando aplicação da disciplina consistente e no estabelecimento dos limites.

- 5.2.** Este procedimento dispõe de uma checklist a qual anexa-se como impresso, encontrando-se disponível para ser utilizada pela equipa de enfermagem da Urgência Pediátrica, durante a prestação de cuidados na UICD. Esta serve para serem registadas as intervenções de enfermagem realizadas relativamente a promoção da PP em pais e cuidadores de crianças dos 0 aos 3 anos de idade internadas na UICD.

6. INDICADORES

Não aplicável.

7. REFERÊNCIAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS

1. Barroso R, Machado C. Definições Dimensões e Determinantes da Parentalidade. Psychologica [Internet]. 2010;52(1):211–29. Available from: <http://hdl.handle.net/10316.2/3447>
2. UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos [Internet]. 2019. 1–77 p. Available from: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
3. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11°. ARTMED EDITORA LTDA, editor. Brazil: Kaêlé Finalizando ideias; 2018. 1–1187 p.
4. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização [Internet]. 2015. (1). Report No.: 8. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
5. Escudeiro M. Manual de Integração para Enfermeiros, Urgência Pediátrica. Amadora; 2019. p. 1–49.
6. Lopes MS, Catarino H, Dixe MA. Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. Rev Enferm Ref [Internet]. 2010;III Série(nº 1):109–18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262429135_Parentalidade_Positiva_e_Enfermagem_Revisao_Sistematica_da_literatura
7. Lopes M da S. APOIAR NA PARENTALIDADE POSITIVA: ÁREAS DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM [Internet]. Universidade Católica Portuguesa; 2012. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10563>
8. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013. 5–121 p. Available from: Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil
9. Decreto-Lei nº. 47344 (1996). Código Civil. Diário da Republica, Série I (No 274/1966 de 25 de Novembro de 1966). 1 – 428. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/477358/details/normal?l=1>
10. American Academy of Pediatrics (2020). Bed-sharing Talking Points. <https://www.aap.org/en/search/?k=bed-sharing>
11. Arantes, A. L. (2018). Método Baby-led Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: Uma revisão. São Paulo. Revista Paulista de Pediatria, n. 36, pp. 353-364. <https://www.scielo.br/j/rpp/a/3DyCLNC63tR4mMvm96CbyWk/?format=pdf&lang=pt>
12. ESPGHAN. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Position Paper, v. 64, n. 1pp. 119-132. <http://www.spgp.pt/media/1061/pdf29.pdf>
13. UNICEF. Safer Sleep: saving babies lives, a guide for professionals. BASIS - Baby Sleep Information Source, The Lullaby Trust. <https://www.lullabytrust.org.uk/product/a-guide-for-professionals-safer-sleep-saving-babies-lives/>
14. Williams, L. Turner,P. (2020). Experiences with "Babywearing": Trendy parenting gear or a developmentally attuned parenting tool?. Children and Youth Services Review. v. 112. 104918. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2020.104918>

8. ASSINATURAS

- 8.1.** Aprovação

X



8.2. Elaboração 2-11-2021

X Samantha Rodrigues

X

Samantha Rodrigues
Enfermeira Graduada, aluna do Curso de Enfermeira Graduada, Mestre e Especialista
Mestrado e Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto
de Ciências da Saúde da Universidade
Católica Portuguesa

Assinado por: _____ Assinado por: _____

Identificação da Criança

CHECKLIST: Promover o exercício da Parentalidade Positiva em contexto da Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD)

(Pais/Cuidadores de crianças 0 - 3 anos de idade)

Registo de intervenções de enfermagem para a promoção da parentalidade positiva na UICD			
Dimensões	Ensinos de Enfermagem	√	Observações
Necessidades Físicas da Criança	Apoiar no processo de amamentação		
	Promover a alimentação saudável na criança		
	Ajudar a estabelecer o padrão de sono da criança		
	Promover a regulação do padrão intestinal da criança		
	Promover os cuidados de higiene da criança		
Segurança da Criança	Ajudar a identificar sinais de alerta na criança:		
	• Sinais de dificuldade respiratória;		
	• Alterações do trato gastrointestinal;		
	• Alterações tegumentares/cutâneas;		
	• Alterações comportamentais;		
	• Alterações da temperatura corporal;		
	Promover a Desobstrução da Via Aérea		
Promover o posicionamento da criança (estratégias anti-refluxo)			
Promover a segurança da criança (risco de morte súbita)			
Desenvolvimento Comportamento e Estimulação da Criança	Instruir sobre a gestão do regime terapêutico:		
	• Características/propósito da medicação;		
	• Administração correta: Dose, Horário, Via de administração;		
	• Efeitos secundários;		
	• Interações medicamentosas;		
• Armazenamento e conservação;			
Promover a vigilância e acompanhamento da saúde da criança			
Comunicação Positiva com a criança	Promover estratégias de estímulo adequados à idade da criança e promotoras do desenvolvimento infantil;		
	Promover a compreensão dos sinais que a criança utiliza para comunicar e atitudes que promovam uma comunicação positiva		
Disciplina Positiva	Promover a disciplina positiva (ensino/proposta alternativa, em vez de castigos, ameaças ou restrições)		
Outros:			

Data: ___/___/___

APÊNDICE IX

Cartaz informativo dirigido à equipa de enfermagem: “Transição para a Parentalidade,
em contexto de UP”

Transição para a Parentalidade, em contexto de Urgência Pediátrica

Introdução

- ⇒ **Risco de paternidade ou maternidade prejudicada:** "susceptibilidade a dificuldades do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, que podem comprometer seu bem-estar".⁽¹⁾
- ⇒ **Adaptação à parentalidade:** processo de transição que apresenta riscos, cabendo ao enfermeiro compreender a forma como os pais experienciam este processo de transição prevenindo o comprometimento da qualidade da interação e relação entre pais e filhos.⁽²⁾
- ⇒ **Intervenção de Enfermagem:** Promover uma transição eficaz para a parentalidade tem como objetivo ajudar aos pais/cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades, nomeadamente para conseguirem ajudar os seus filhos a saberem estar no mundo digital, crescendo de forma positiva e divertida.^{(3) (4)}

Objetivo

Promover a transição para a parentalidade eficaz, em contexto de Urgência Pediátrica, incentivando o exercício da **Parentalidade Positiva** e a **Parentalidade Digital Positiva**.

Parentalidade Positiva

Comportamentos e valores parentais que têm por base o melhor interesse da criança, promovendo um relacionamento positivo e potenciando o seu desenvolvimento.⁽⁵⁾

Parentalidade Digital Positiva

Encontrar o equilíbrio certo, com base nos princípios da Parentalidade Positiva, de forma a capacitar e orientar as crianças para saberem estar no mundo digital.⁽⁷⁾

Atividades

Checklist

- **Promoção da Parentalidade Positiva**, dos 0-3 anos de idade, em contexto de Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD).

Cartaz Informativo

- **Parentalidade Digital Positiva** como estratégia promotora de uma transição para a parentalidade eficaz face ao desenvolvimento infantil durante a Pandemia.
- Dirigido aos **pais/cuidadores** que se encontrem na sala de espera da Urgência Pediátrica



Parentalidade Positiva

- **Necessidades físicas** da criança
- **Segurança** da criança (proteção da saúde/cuidados na doença)
- **Promoção e estimulação** de comportamentos adequados
- **Comunicação positiva**
- **Disciplina Positiva**

Parentalidade Digital Positiva

- **Diálogo aberto** sobre a internet, riscos, benefícios e limites
- Promover **atividades digitais adequadas**
- Promover a **proteção da identidade digital**
- Ser modelo de **comportamento positivo**
- **Aprender com as crianças**

Conclusão

- ⇒ Promover uma **intervenção individualizada e especializada**, em contexto de Urgência Pediátrica.
- ⇒ Promover a aquisição de novas **capacidades/potencialidades** necessárias e facilitadoras da **mudança de comportamentos**.
- ⇒ Contribuir para a **melhoria contínua da qualidade dos cuidados** prestados em saúde infantil e pediátrica.
- ⇒ Promover o exercício da **parentalidade positiva**, assim como, sensibilizar pais/cuidadores sobre o exercício da **parentalidade positiva na utilização da tecnologia digital em crianças**.

Referências Bibliográficas



<https://forms.gle/nQID9vGAlmdRSWMI6>

Dossier Digital



<https://files.fm/u/m3r3x6eyy>

Avalia o Cartaz Informativo



<https://forms.gle/ub9GdggpKMYbBMEa>



APÊNDICE X

Relatório da apresentação do cartaz informativo

“Transição para a Parentalidade no SUP: PDP”



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório da apresentação do cartaz informativo
“Transição para a Parentalidade no SUP: Parentalidade Digital
Positiva”

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues,
Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA, 2021

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO

O presente questionário foi realizado com o objetivo de conhecer as necessidades identificadas pelas famílias relativamente ao tema da parentalidade positiva digital e, assim, promover estratégias que facilitem a gestão das dificuldades sentidas pela crescente exposição das crianças aos ecrãs face à pandemia de COVID-19.

Este questionário foi disponibilizado através de *QR code*, constante do cartaz informativo concebido para ser afixado na sala de espera do serviço de urgência pediátrica (SUP) sobre a parentalidade digital positiva, bem como do cartaz digital informativo dirigido à equipa de enfermagem do SUP sobre a transição para a parentalidade em contexto de urgência pediátrica.

Em seguida, apresentam-se os resultados obtidos no questionário realizado.

Figura 1: Resultados da questão “De modo a identificar se o questionário foi respondido por pais/cuidadores ou profissional de saúde, por favor, responda”

16 respostas

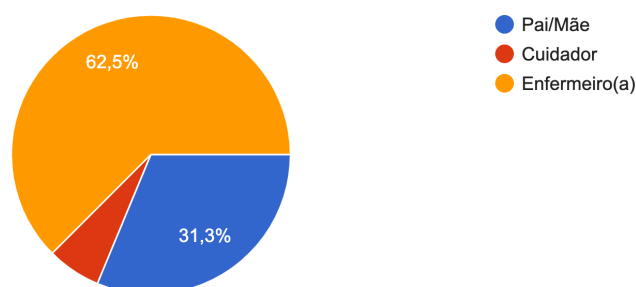


Figura 2: Resultados da questão “Considera o tema abordado pertinente?”

16 respostas

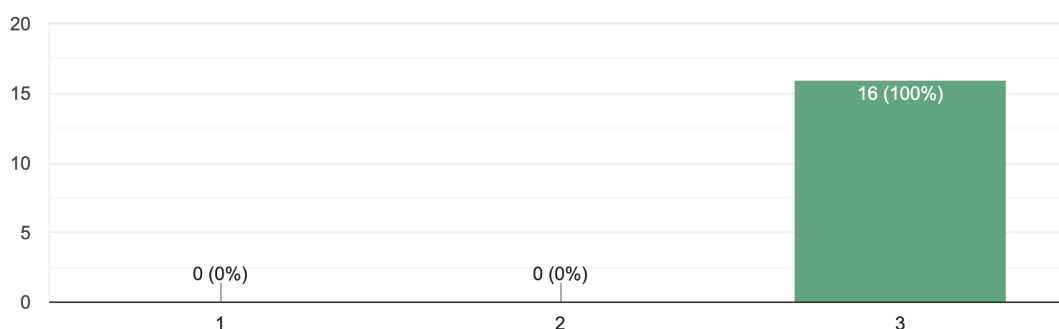


Figura 3: Resultados da questão “Conhecia o tema da Parentalidade Digital Positiva?”

16 respostas

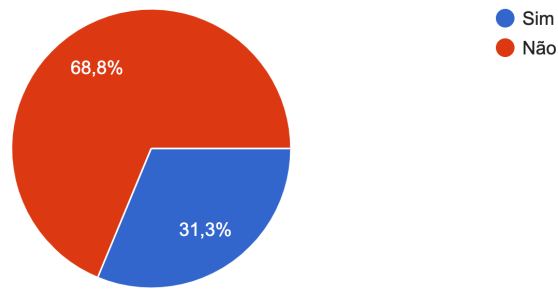


Figura 4: Resultados da questão “Como avalia a apresentação do Cartaz informativo? (Equilíbrio entre texto/imagem, facilidade na leitura do texto e criatividade)”

16 respostas

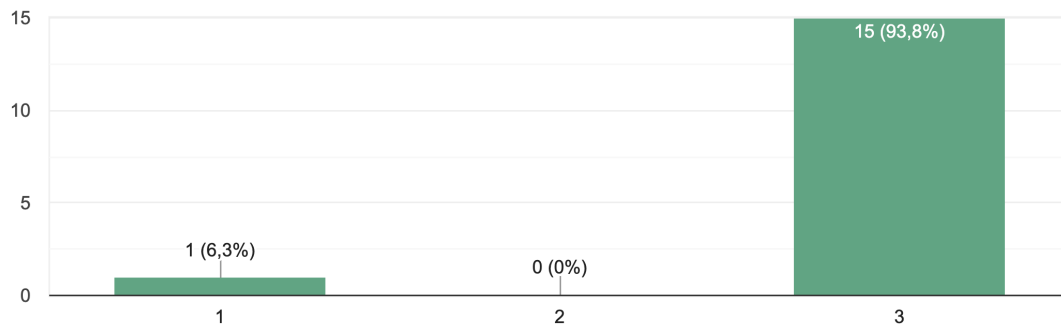


Figura 5: Resultados da questão “Como avalia o conteúdo do cartaz informativo? (conteúdo e eficácia na mensagem transmitida)”

16 respostas

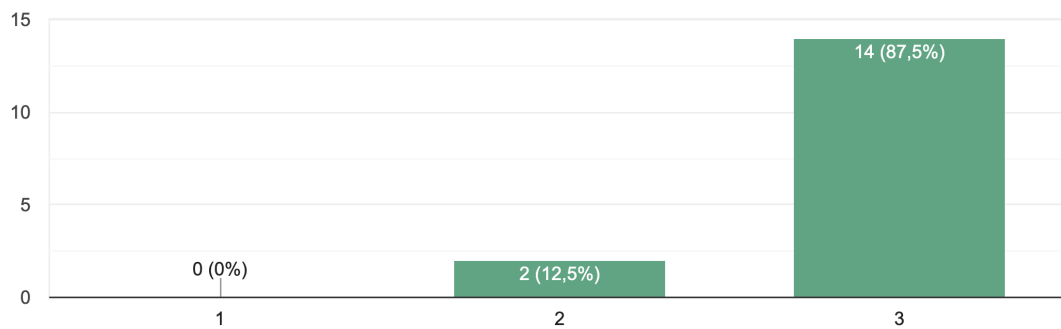
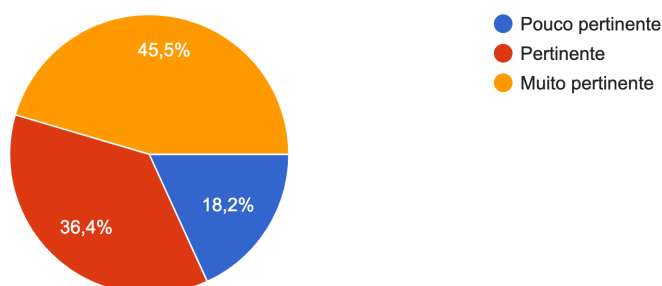


Figura 6: Resultados da questão “Considera pertinente a utilização da *checklist*, sobre a parentalidade positiva, na Unidade de Internamento de Curta Duração? (Responder apenas por enfermeiros)”

11 respostas



Os presentes resultados foram obtidos no decurso da última semana do estágio no SUP, tendo proporcionado, não obstante o curto espaço de tempo disponível para tal, momentos de reflexão e partilha de conhecimentos com a equipa de enfermagem e pais/cuidadores presentes. O cartaz informativo dirigido aos pais e cuidadores foi afixado na sala de espera do SUP. O cartaz informativo dirigido à equipa de enfermagem foi concebido em formato digital e enviado por *e-mail*, para que toda a equipa de enfermagem do SUP tivesse acesso ao mesmo.

No que diz respeito ao questionário constante do cartaz informativo, foram obtidas no total 16 respostas, entre as quais: 1 resposta de um cuidador; 5 respostas de pais; 10 respostas de enfermeiros do SUP. Da análise dos resultados apresentados resulta ser pertinente abordar o tema da parentalidade digital positiva, visto que a maior parte da amostra da população (aproximadamente 70%) afirmou não conhecer o tema. Contudo, o facto de aproximadamente 31% da amostra obtida ter afirmado conhecer esta temática, correspondendo esta amostra a enfermeiros, revela a importância de abordar o tema junto dos mesmos, de forma a partilhar experiências e conhecimentos e realizar uma reflexão sobre o papel do enfermeiro na promoção desta parentalidade. Quanto ao resultado obtido sobre a utilização da *checklist* relativa à parentalidade positiva, na Unidade de Internamento de Curta Duração do SUP, apesar de a maior parte das respostas obtidas considerarem pertinente a utilização da *checklist*, existe uma amostra de aproximadamente 18% que não considerou pertinente a utilização da mesma. Este resultado indicia uma eventual necessidade de realizar uma sessão de formação com a equipa de enfermagem que elucide o procedimento criado, de forma a explicar e justificar as intervenções de enfermagem inerentes à utilização da *checklist*.

QUESTIONÁRIO



Parentalidade Digital Positiva

Eu, Samantha Rodrigues, no âmbito do projeto de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, cujo tema "Transição para a Parentalidade, com foco na condição de gemelaridade". Venho por este meio solicitar o preenchimento do presente questionário. O mesmo tem como objetivo conhecer as necessidades identificadas pelas famílias relativamente a pertinência do tema da Parentalidade Positiva Digital e assim, promover estratégias que facilitem na gestão das dificuldades vivenciadas pela crescente exposição das crianças aos ecrãs face à Pandemia causada pela COVID-19.

Acrescento que não será de forma alguma identificado, pois o questionário é totalmente anónimo.

Obrigada pela sua colaboração.

Este questionário apresenta 6 questões fechadas, de escolha múltipla, sendo uma delas dirigida apenas para enfermeiros. Leia, por favor, com atenção todas as questões e assinale aquela que considera mais adequada.

De modo a identificar se o questionário foi respondido por pais/cuidadores ou profissional de saúde, por favor, responda: *

- Pai/Mãe
- Cuidador
- Enfermeiro(a)

Considera o tema abordado pertinente? *

- | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| Pouco Pertinente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito Pertinente |

Conhecia o tema da Parentalidade Digital Positiva? *

- Sim
- Não

Como avalia a apresentação do Cartaz informativo? (Equilíbrio entre texto/imagem, facilidade na leitura do texto e criatividade) *

	1	2	3	
Não Satisfaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfaz Muito

Como avalia o conteúdo do Cartaz informativo? (Conteúdo e eficácia na mensagem transmitida) *

	1	2	3	
Não Satisfaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfaz Muito

Que outros assuntos gostaria que fossem abordados na temática da Parentalidade Digital Positiva?

A sua resposta

Considera pertinente a utilização da checklist, sobre a parentalidade positiva, na Unidade de Internamento de Curta Duração? (Responder apenas por enfermeiros)

- Pouco pertinente
- Pertinente
- Muito pertinente

Observações/Sugestões

A sua resposta

Muito obrigada pelo seu contributo

Submeter

Limpar formulário

APÊNDICE XI

Plano da sessão de formação “À Conversa com os Pais: Parentalidade na Condição
Gemelar”

Unidade de Formação e Ensino

**Formulário de Planeamento de Formação Interna
Plano da Sessão de Formação “À Conversa com os Pais”**

Serviço	Internamento do Serviço de Pediatria		
Designação da Ação de Formação	Parentalidade na Condição Gemelar		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar pais/cuidadores, que se encontrem na condição de gemelaridade, para as particularidades desta condição. Promover um momento de partilha de ideias, experiências, sentimentos e reflexão acerca dos desafios associados à condição de gemelaridade e algumas estratégias/recomendações que poderão facilitar e promover uma transição eficaz para a parentalidade nesta condição. 		
Competências a adquirir	<ul style="list-style-type: none"> Identificação dos desafios inerentes à parentalidade na condição de gemelaridade. Capacitação parental na amamentação em simultâneo. Capacitação parental na preparação da alta hospitalar, procurando mobilizar recursos na família e rede de suporte na comunidade disponíveis. 		
Conteúdo programático	<ul style="list-style-type: none"> Particularidades na Condição de Gemelaridade; Aleitamento materno nesta condição; Bem-estar no período de pós-parto; Recomendações para as primeiras semanas em casa; 		
Destinatários (Grupo Profissional, Nº por Ação)	Pais de RN gémeos internados no Serviço de Pediatria.		
Equipa Pedagógica	Oradora: Samantha Rodrigues (Enfª do Internamento Pediátrico e aluna do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa sob a orientação de Enfª [REDACTED])		
Coordenação	[REDACTED]		
Método(s)/Meio(s) Pedagógicos	Expositiva, Demonstrativa e Ativa.		
Tipo de Avaliação (Quantitativa ou Qualitativa)	Qualitativa (Feedback dos presentes e preenchimento do questionário de avaliação da sessão).		
Data(s)	Sempre que houver destinatários que requeiram desta intervenção		
Horário	-	Nº Total Horas	1 hora
Local	Serviço de Internamento de Pediatria		

Nota: O Formulário deve ser entregue na UFE com pelo menos **duas semanas de antecedência** da Ação de Formação a planear

APÊNDICE XII

Sessão de Formação “À Conversa com os Pais: Parentalidade na Condição Gemelar”

PAIS DE GÉMEOS.... E AGORA?

Sessão Formativa do Grupo "À Conversa com os Pais"

Lisboa, 2021

Trabalho elaborado por: EnF Saramita Rodrigues

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

Introdução

1. Particularidades na Condição Gemelar
2. Amamentação
3. Bem-estar no período do pós-parto
4. Recomendações para as primeiras semanas em casa
5. Avaliação da Sessão

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

I. Particularidades na Condição Gemelar



NASCIMENTO



Têm em média 800 gr a menos em comparação aos bebés não gemelares, risco de **prematuridade/ baixo peso**.



Cada gémeo é diferente, é normal um precisar de ser amamentado com mais frequência ou ganhar peso mais depressa.

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

I. Particularidades na Condição Gemelar



Conhecer cada Gémeo



Identifique semelhanças, diferenças, preferências e personalidades



Método Canguru



Escrita expressiva

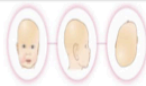
PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

I. Particularidades na Condição Gemelar



Crescer com os Gémeos

Estimule (direita/esquerda) para corrigir assimetrias no formato da cabeça "plagiocefalia".



Converse e olhe cada um em separado, de modo a prevenir atrasos no desenvolvimento da linguagem.

Elogie, incentive ou corrija o comportamento de cada um, evitando comparações.



Procure oportunidades de socialização e participação em atividades diferentes para cada criança.



Utilize brinquedos e roupas diferentes para cada um.



PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

I. Particularidades na Condição Gemelar

É recomendado cada gémeo dormir no seu próprio berço



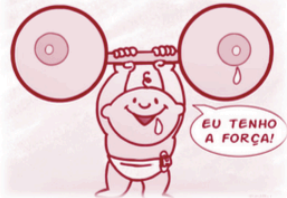
Diminui o risco de Síndrome de Morte Súbita



PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

2. Amamentação

Nos gémeos prematuros é importante alimentá-los com **leite materno**, devido as suas propriedades **imunológicas, digestivas e protetoras**.



Alternar de mama entre os gémeos permite desenvolver uma produção regular de leite dos dois lados



Amamentação em Simultâneo
Economiza-se tempo

Amamentação em Separado

individualizar a amamentação a cada gémeo.



PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

2. Amamentação em Simultâneo

Posição de rãguebi dupla:
Fácil adaptação



Posição paralela:
Repousar os braços sobre as almofadas e envolver os bebés



Posição recostada em forma de V:
Mãe consegue descansar mais confortavelmente



Posição de embalar/cruzada:
Mamilos doridos
Maior controlo da cabeça dos bebés



→ http://www.multiplebirths.org.uk/mbf_professionals_final.pdf
→ <https://www.camsdeportugal.pt/>

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

3. Bem-estar no período do pós-parto



Ter gémeos representa um desafio importante para a dinâmica familiar:

- Novas responsabilidades
- Poucas horas de sono
- Ansiedade
- Medo
- Stress

Recomendações:

- Escolha **estilos de vida saudáveis**.
- Defina **expetativas realistas**.
- Solicite ajuda para aliviar a **sobrecarga de tarefas**.
- Evite o **isolamento**.
- Promova o seu **autocuidado e bem-estar**.
- Procure ajuda **profissional** se necessário.



Sinais de alerta (mãe):

- Irritabilidade/choro sem motivo.
- Falta de energia/apetite e insónia.
- Ansiedade.
- Desinteresse pelo bebe ou ansiedade exagerada pelo seu estado de saúde.
- Ideias de morte/suicídio.

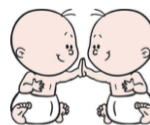


Sinais de alerta (pai):

- Irritabilidade.
- Isolamento.
- Raiva.
- Consumo de álcool/drogas.
- Conflitos e violência no casal.

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

4. Recomendações para as primeiras semanas em casa



Licença Parental: acrescido de 30 dias por gêmeo para além do primeiro. Se prematuro, acresce todo o internamento, bem como 30 dias após alta hospitalar.



Estabelecer rotina: horários de alimentação; sono; medicação e alterações/progresso de cada bebé.



Definir prioridades: tarefas domésticas devem ser reduzidas ao básico e tempo livre utilizado com a família.



Autocuidado: descansar, comer, higiene e dormir. Cada pai deve estar envolvido ativamente nos cuidados dos seus filhos.



Sobrecarga de tarefas: pedir ajuda a familiares para realizar tarefas domésticas/cuidar das crianças.



Foco: "sou bom o suficiente". Nem sempre é possível fazer-se tudo e ninguém é perfeito.



Evitar isolar-se: reservar tempo para estar com o outro, filhos, amigos, familiares, vizinhos.



Sair de casa: realizar exercício físico e estar ao ar livre, ajuda a regular o sono dos bebés e dos papás.



Flexível nas expectativas: ter uma atitude aberta contribuirá para desfrutar da sua experiência enquanto pai de gémeos.



Procurar ajuda profissional: não significa admitir um fracasso, mas sim o primeiro passo para melhorar a situação.



(Multiple Births Canada, 2009)

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

Referências Bibliográficas

1. Multiple Births Foundation. FirstFiveYears_The MBF Guidelines [Internet]. 2001. Available from: <http://www.multiplebirths.org.uk/pdf/FirstFiveYears.pdf>
2. Leighton-Hilborn C, Haddon L. Kangaroo Care of Infants [Internet]. Multiple Births Canada. 2013. p. 1-2. Available from: https://88472d3-b28a-4f5f-8534-fad776_1a830e5feca949668162725a928952b0.pdf
3. Catzo S. Encouraging Individuality [Internet]. Multiple Births Canada. 2020. p. 1-3. Available from: https://3828203a0f-filesusr.com/uzd/fad776_86c7cb119b134c4cb9f6d71e235004c12.pdf
4. Haddon L. First Few Weeks [Internet]. Multiple Births Canada. 2009. Available from: https://88472d3-b28a-4f5f-8534-3828203a0f-filesusr.com/uzd/fad776_469005853ca46d1ac7dd48b8ac4e9.pdf
5. INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL. GUIA PRÁTICO - SUBSÍDIO PARENTAL. [Internet]. 2021. 1-26 p. Available from: https://www.ses-social.pt/documents/10152/14973/3010_subsidio_parental/0b056b-9a8d-4613-8bb4-e96b3ac7e5f1
6. Catarina A, Abreu M. Expressive and creative writing in the therapeutic context: From the different concepts to the development of writing therapy programs. PSYCHOLOGICA [Internet]. 2017;61(1):69-86. Available from: https://immsctm-journals.ucp.pt/psychologica/article/view/1467-8606_61-1_414287
7. Foundation MB. Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples [Internet]. Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Nursing, editors. 2011. 1-56 p. Available from: http://www.multiplebirths.org.uk/mbf_professionals_final.pdf
8. Andrade L, Martins MM, Angelo M, Martinho J. A FAMÍLIA NA VIVÊNCIA DA GEMELARIDADE – REVISÃO SISTEMÁTICA. Texto Context - Enferm [Internet]. 2014;23(3):758-66. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300758&script=sci_arttext&lng=pt
9. Brohman C. Postpartum Wellness. Multiple Births Canada [Internet]. 2017;1-2. Available from: https://3828203a0f-filesusr.com/uzd/fad776_06919d3e7281472cae70b974e729d46f.pdf
10. Byran E, Denton J, Davies M, Ticiaci R. Preparing for Twins and Triplets [Internet]. London: The Multiple Births Foundation; 2013. 1-20 p. Available from: <http://www.multiplebirths.org.uk/pdf/PreparingforTwinsandTriplets2013.pdf>
11. Martins H. DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO MASCULINO. psicologia.pt [Internet]. 2017;1-9. Available from: <https://www.psicoologia.pt/artigos/textos/A1057.pdf>

PARENTALIDADE NA CONDIÇÃO DE GEMELARIDADE

Avaliação da Sessão



Obrigada pela vossa disponibilidade

APÊNDICE XIII

Folheto informativo “À Conversa com os Pais: Pais de Gémeos... e agora?”

Recomendações para as primeiras semanas em casa:



1. **Licença Parental:** acréscimo de 30 dias por cada gêmeo para além do primeiro. Se prematuro, acresce a licença todo o período de internamento da criança, bem como 30 dias após alta hospitalar.



2. **Estabeleça rotina o mais cedo possível:** registre horários de alimentação; sono; medicação e alterações/progressos de cada bebé.



3. **Defina prioridades:** as tarefas domésticas devem ser reduzidas ao básico e o tempo livre deve ser utilizado consigo e com a sua família.



4. **Autocuidado:** lembre-se de descansar, comer, realizar a sua higiene e dormir. Cada pai deve estar envolvido ativamente nos cuidados dos seus filhos.



5. **Sobrecarga de tarefas:** peça ajuda se necessário a familiares para realizar tarefas domésticas ou cuidar das crianças.



6. **Foco:** "sou bom o suficiente". Lembre-se que nem sempre é possível fazer-se tudo e ninguém é perfeito.



7. **Evite isolar-se:** reserve tempo para estar com o parceiro, filhos, amigos, familiares, vizinhos.



8. **Sair de casa:** realize exercício físico e esteja ao ar livre, isto ajuda a regular o sono dos bebés e dos papás.



9. **Seja flexível nas expetativas enquanto pai:** ter uma atitude aberta contribuirá para desfrutar da sua experiência enquanto pai de gémeos.



10. **Procure ajuda profissional:** não significa admitir um fracasso, mas sim o primeiro passo para melhorar a situação.

(Multiple Births Canada, 2009)

Links úteis:

- <http://www.multiplebirths.org.uk/>
- <https://www.multiplebirths.ca/>
- https://www.apfn.com.pt/Boletim/3/associacao_gemeos.htm
- <https://nursing.ubc.ca/sites/nursing.ubc.ca/files/documents/TwinsTripletsandMoreGuide.pdf>
- <https://www.apfn.com.pt/faq.php>
- <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/108165886/201803021649/73482324/diplomaPagination/diploma/4>
- <https://twinstrust.org/>
- https://www.seg-social.pt/documents/10152/14973/3010_subsidio_parental/obdofafb-9e8d-4613-8bb4-e9bf3ac7e5f1
- <https://eportugal.gov.pt/cidadaos/ter-uma-crianca/licen%C3%A7a-parental>
- <https://www.bliss.org.uk/parents/going-home-from-the-neonatal-unit/preparing-to-go-home-from-the-neonatal-unit>

Contatos

Referências Bibliográficas:

Podem ser consultadas através da seguinte hiperligação ou QR Code
<https://forms.gle/afdaqLqBz7Hcxffv8>



Serviço de Pediatria Internamento

INFORMAÇÃO PARA O ADOLESCENTE E FAMÍLIA

Serviço Internamento de Pediatria
Departamento da Criança e do Jovem

Pais de Gémeos... e agora?



Particularidades da Condição Gemelar:



Nascimento de gémeos:

- Gémeos têm em média 800 gr a menos em comparação aos bebés não gemelares, podendo nascerem prematuros ou com baixo peso.
- Cada gémeo é diferente, é normal um precisar de ser amamentado com mais frequência ou ganhar peso mais depressa.



Conheça cada gémeo: identifique semelhanças, diferenças, preferências e personalidades. Pode utilizar diversas estratégias, entre as quais:

- Método Canguru.
- Escrita expressiva.



É recomendado cada gémeo dormir no seu próprio berço, pois em conjunto pode aumentar o risco de morte súbita.



Cresça com os gémeos:

- Estimule ambos lados de cada bebé (direita/esquerda) para prevenir/corrigir assimetrias no formato da cabeça "plagiocefalia".
- Converse e olhe cada um em separado, de modo a prevenir atrasos no desenvolvimento da linguagem.
- Elogie, incentive ou corrija o comportamento de cada um, evitando comparações.
- Utilize brinquedos e roupas diferentes para cada um.
- Procure oportunidades de socialização e participação em atividades diferentes para cada criança.



Amamentação:

Existem diferentes opções para alimentar os recém-nascidos (amamentação, extração de leite materno, leite adaptado, alimentação mista, entre outras). Nos gémeos prematuros é importante alimentá-los com **leite materno**, devido as suas propriedades **imunológicas, digestivas e protetoras**.

As mães de gémeos conseguem produzir leite suficiente para ambos e estes podem ser amamentados em **simultâneo ou separado**. A grande diferença é que em **simultâneo** economiza-se tempo e em **separado** é possível individualizar a amamentação a cada gémeo.



Alternar de mama entre os gémeos permite desenvolver uma produção regular de leite dos dois lados.

Algumas posições sugeridas para amamentação simultânea:

Posição de rãquebi dupla:

- Fácil adaptação



Posição paralela:

- Repousar os braços sobre as almofadas e envolver os bebés



Posição de embalar/cruzada:

- Mamilos doridos
- Maior controlo da cabeça dos bebés



Posição recostada em forma de V:

- Mãe consegue descansar mais confortavelmente

→ http://www.multiplebirths.org.uk/mbf_professionals_final.pdf

→ <https://www.camsdeportugal.pt/>

Bem-estar no período do pós-parto:

Ter gémeos representa um desafio importante para a **dinâmica familiar**, pois novas responsabilidades associadas as poucas horas de sono podem levar a **ansiedade, medo e stress**, influenciando negativamente o processo de transição para a **parentalidade**.

Sinais de alerta (mãe):

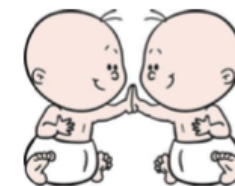
- Irritabilidade/choro sem motivo.
- Falta de energia/apetite e insónia.
- Ansiedade.
- Desinteresse pelo bebé ou ansiedade exagerada pelo seu estado de saúde.
- Ideias de morte/suicídio.

Sinais de alerta (pai):

- Irritabilidade.
- Isolamento.
- Raiva.
- Consumo de álcool/drogas.
- Conflitos e violência no casal.

Recomendações:

- Escolha estilos de vida saudáveis.
- Defina expectativas realistas.
- Solicite ajuda para aliviar a sobrecarga de tarefas.
- Evite o isolamento.
- Promova o seu autocuidado e bem-estar.
- Procure ajuda profissional se necessário.



Para qualquer esclarecimento podem falar com a equipa de enfermagem que se encontra disponível no Internamento do Serviço de Pediatria

APÊNDICE XIV

Relatório da sessão de formação, dirigida aos pais, sobre a PDP no serviço de internamento de pediatria



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório da Sessão Formativa: Parentalidade Digital Positiva

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues

Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA

2021

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	2
1. PLANO DA SESSÃO FORMATIVA	3
2. DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA	4
3. APRESENTAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	4
4. AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	10
<i>Quadro 1: Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão Formativa</i>	<i>10</i>
<i>Quadro 2: Resultados das Observações/Sugestões.....</i>	<i>11</i>
<i>Figura 1: Avaliação da Sessão de Formação.....</i>	<i>11</i>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
APÊNDICES	14
APÊNDICE I.....	15
FOLHETO INFORMATIVO: PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA	15
APÊNDICE II	18
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA	18

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, enquadrada no Curso de Mestrado em Enfermagem, tendo como finalidade realizar uma reflexão sobre os resultados obtidos após a realização de uma sessão formativa dirigida aos pais com crianças internadas no Serviço de Pediatria que desejassem participar na formação, inserida no grupo de trabalho “À Conversa com os Pais”.

O projeto “À Conversa com os Pais” foi desenvolvido no contexto do internamento do Serviço de Pediatria que tem como principal objetivo a promoção da saúde e prevenção de doença junto dos pais/cuidadores da criança ou do jovem internado, preconizando momentos pedagógicos para o esclarecimento de dúvidas, o que contribui para a literacia no domínio da saúde da população em geral.

A realização da formação justifica-se face à constatação do aumento exponencial da exposição de crianças aos ecrãs decorrente da pandemia causada pela COVID-19. Desta forma, esta sessão de formação teve como objetivo levar os pais e cuidadores a refletir sobre os riscos inerentes ao uso inadequado e à exposição excessiva à tecnologia digital, bem como sobre as estratégias suscetíveis de promover mudanças de comportamento.

De acordo com o Guia Orientador de Boa Prática da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015), a promoção de uma transição eficaz para a parentalidade visa ajudar aos pais e cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades, nomeadamente para conseguirem ajudar aos seus filhos a saberem estar no mundo digital, crescendo de forma positiva e divertida (Hawkins, et.al, 2018).

1. PLANO DA SESSÃO FORMATIVA




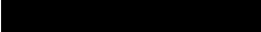
IMP.0227/T.UFE

Versão 04 de 2019/07/01

Rever até 2022/07

Unidade de Formação e Ensino

Formulário de Planeamento de Formação Interna Plano da Sessão de Formação “À Conversa com os Pais”

Serviço	Internamento do Serviço de Pediatria		
Designação da Ação de Formação	Parentalidade Digital Positiva		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar pais e cuidadores de crianças para o exercício da parentalidade positiva na utilização da tecnologia digital em crianças.• Promover um momento de partilha de ideias, experiências, sentimentos e reflexão acerca dos riscos inerentes ao uso inadequado, exposição excessiva à tecnologia digital e estratégias que poderão promover mudanças de comportamento.		
Competências a adquirir	<ul style="list-style-type: none">• Identificação dos riscos associados ao uso excessivo da tecnologia digital.• Capacitação parental no uso da tecnologia digital nas crianças.		
Conteúdo programático	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento infantil durante a pandemia.• Aspectos positivos e negativos das tecnologias.• Tempo de exposição excessivo: consequências negativas.• Orientações para o consumo de tecnologias.• Conceito: Parentalidade Positiva• Conceito: Parentalidade Digital Positiva• Casos práticos		
Destinatários	Qualquer pai/cuidador de criança internada no Serviço de Pediatria. Contudo o foco desta formação dirige-se a pais/cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 5 aos 9 anos de idade.		
Equipa Pedagógica	<u>Oradora:</u> Samantha Rodrigues (Enfª do Internamento Pediátrico e aluna do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa sob a orientação de 		
Coordenação	Enfª 		
Método(s)/Meio(s) Pedagógicos	Expositiva, Demonstrativa e Ativa.		
Tipo de Avaliação (Quantitativa ou Qualitativa)	Qualitativa (Feedback dos presentes e preenchimento do questionário de avaliação da sessão).		
Data(s)	11 de Dezembro de 2021		
Horário	14h	Nº Total Horas	1 hora
Local	Serviço de Internamento de Pediatria		

Nota: O Formulário deve ser entregue na UFE com pelo menos **duas semanas de antecedência** da Ação de Formação a planear

2. DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

A divulgação da sessão formativa foi feita diretamente junto dos pais/cuidadores, com crianças internadas no Serviço de Pediatria, que mostraram interesse em participar na mesma.

No final da sessão de educação para a saúde, foi entregue aos pais/cuidadores um folheto informativo alusivo à temática em causa (apêndice I).

3. APRESENTAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

The image shows the cover of a brochure. At the top, there is a dark red header with the text 'Serviço de Pediatria Internamento' in white. Below this is a dark blue header with 'Informação para a Família' in white. Underneath is a light beige header with 'Departamento da Criança e do Jovem' in dark blue. On the left side, there is a logo for 'CATOLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE' with the text 'INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE' and 'DEPARTAMENTO DA CRIANÇA E DO JOVEM' below it. On the right side, there is a large black rectangular area. In the center, the title 'PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA' is written in large, bold, dark red letters. Below the title, it says 'Sessão Formativa do Grupo "À Conversa com os Pais"' in a smaller, dark blue font. At the bottom, it says 'Lisboa, 2021' and 'Trabalho elaborado por: Enfª Samantha Rodrigues'.

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Sessão Formativa do Grupo "À Conversa com os Pais"

Lisboa, 2021

Trabalho elaborado por: Enfª Samantha Rodrigues

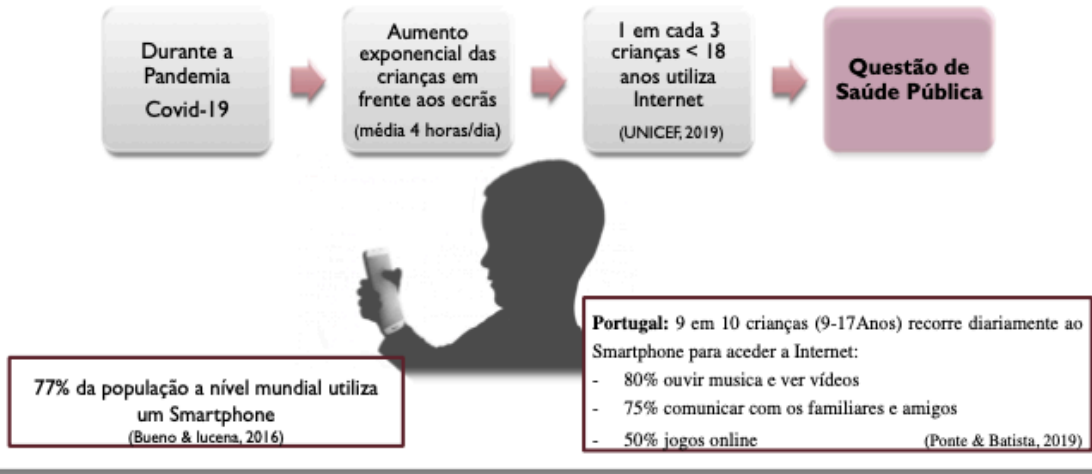
PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Introdução

1. Desenvolvimento infantil durante a pandemia
2. Aspetos positivos e negativos das tecnologias
3. Tempo de exposição excessivo: consequências negativas
4. Orientações para o consumo de tecnologias
5. Parentalidade Positiva: Parentalidade Digital Positiva
6. Casos práticos
7. Avaliação da Sessão

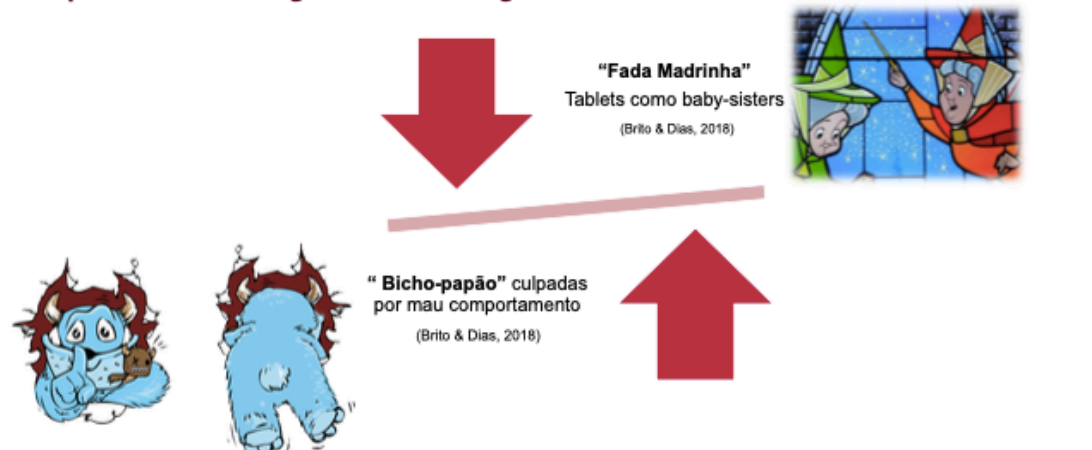
PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

I. Desenvolvimento Infantil durante a Pandemia



PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

2. Aspetos Positivos e Negativos das Tecnologias



PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Aspetos Positivos

- Potenciar o **desenvolvimento infantil**
- Promover a **independência e autorregulação da aprendizagem**
- Adquirir **competências sociais**
- Capacidades de **pré-literacia**
- Usar Apps para desenhar, pintar e construir, aumenta a **criatividade** e as capacidades **motoras finas** (Brito & Dias, 2018)



Aspetos Negativos

- Exposição aos **riscos on-line** (conteúdos não apropriados para a idade, invasão à privacidade e o contato com estranhos)
- Telemóveis e Tablets como **"brinquedos silenciosos"**: entregue às crianças de forma a que estas fiquem ocupadas, calmas ou como uma recompensa (Brito & Dias, 2018)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

3. Tempo de exposição excessivo: Consequências Negativas

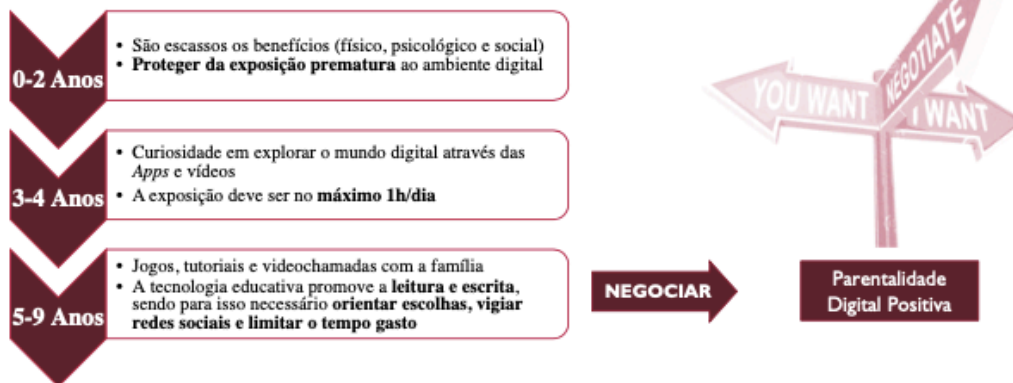


Referências Bibliográficas: Brito & Dias (2018); Sultana et al. (2021); Sociedade Portuguesa de Pediatria (2019); Bueno & Lucena (2016); Nobre et al. (2018); Pereira et al (2020)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

4. Orientações para o Consumo de Tecnologias

Conselho Europeu (2020) e OMS (2019)



PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

5. Parentalidade Digital Positiva

PARENTALIDADE POSITIVA
 “comportamentos e valores parentais que têm por base o **melhor interesse da criança**, promovendo o desenvolvimento de um **relacionamento positivo**, visando potenciar o **desenvolvimento** da criança” (Lopes et al., 2010)



PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA
 “encontrar o **equilíbrio** certo, com base nos princípios da parentalidade positiva, para **capacitar e orientar** crianças na era digital” (Milovidov, 2020)



- **Diálogo aberto** sobre o uso da Internet, **riscos**, **benefícios** e definição de **limites em equipa**
- Atividades digitais **adequadas** (Toontastic; Happykids)
- Promover a proteção da **identidade digital** da criança e o seu **consentimento** (cyberbullying)
- Ser modelo de **comportamento positivo** (espírito aberto e aprender com os erros)
- Aprender com as crianças sobre as **oportunidades** que a era digital pode apresentar

Conselho Europeu (2020) e DIGLITEY (2018)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Carta dos Direitos das Crianças na Internet

Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança

1. Tens o direito de **proteger a tua identidade** quando estiveres ligado.
2. Tens o direito de **não revelar pormenores pessoais** se não souberes/não tiveres a certeza de quem está do outro lado.
3. Tens o direito de **participar, divertires e procurar** toda a informação disponível que seja adequada à tua idade/personalidade.
4. Tens o direito de te **expressares livremente** quando estás ligado, desde que respeites sempre os outros.
5. Tens o direito de **ser ouvido e ser tratado** com respeito.
6. Tens o direito de **proteger** qualquer coisa que tenhas criado, não importa onde, até mesmo na internet.
7. Tens o direito de ser **crítico e debater** tudo o que leste ou encontraste na Internet.
8. Tens o direito de utilizar as novas tecnologias para **desenvolver a tua personalidade e melhorar as tuas capacidades**.
9. Tens o direito de te **proteger** de vírus e de lixo eletrónico (spam).

Centro Nacional para as Tecnologias na Educação de Irlanda (2012) citada pelo Instituto de Apoio à Criança

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

1º Caso

Criança angustiada após receber SMS.
Mostrando-se triste, apática, isolada,
desmotivada, com perturbações
alimentares e do sono



Se eles te batem, bate-lhes também!

Ignora esses ataques!

Isso são coisas de criança...

Precisas de ser forte!

Estás a fazer um drama do caso...

Isso é uma fase, isso passa!



Cyberbullying

Assediar, ameaçar, provocar ou humilhar alguém, em qualquer local, a qualquer hora e muitas vezes anónimo

13-15 Anos: 38% afirma ter sofrido bullying

11-15 Anos: 31% relatam praticar atos de bullying

(Unicef, 2020)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

- Promover **confiança e segurança** (intimidado, enganado, insultado ou assediado)
- **Diálogo aberto e consciente** (cyberbullying e consequências)
- Promover o **uso responsável** e manter-se atualizado
- Definir **limites orientadores** do uso da tecnologia na família
<https://www.healthychildren.org/Sosniab/media/Paginas/default.aspx#wizard> - American Academy of Pediatrics
- **Capacitar** para dar resposta perante situações de risco (bloquear, captura de ecrãs e denunciar)
- **Procurar ajuda** e não incentivar a retaliação, nem ao confronto direto: **LINHA INTERNET SEGURA (800 219 090)**

(Conselho Europeu, 2020)

Se o seu filho for o AGRESSOR?

- Reconhecer o problema e manter a calma;
- Mostrar-se disponível para o diálogo;
- Compreender a origem do comportamento;
- Promover respeito e empatia face às vítimas;
- Procurar ajuda;
- Restringir o acesso às tecnologias, se necessário
(Associação Portuguesa de Apoio à Vítima)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA



A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima: entidade coordenadora da Linha Internet Segura (LIS):

- **Esclarecimento e apoio:** utilização mais segura, responsável e saudável da Internet e tecnologias.
 - **Denúncia de conteúdos ilegais online:** Conteúdos de Abuso Sexual de Menores, Apologia ao Racismo e à Violência.
- Contato telefónico gratuito: (800 21 90 90)
 ➢ Correio eletrónico: linhainternetsegura@apav.pt
 ➢ SOS-Criança do IAC (gratuito e a funcionar 24h/dia): 116 000

A Linha Internet Segura registou, em 2019, 676 casos que envolviam pornografia infantil (Instituto de Apoio à Criança, 2020)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

2º Caso

Jogos online em excesso, negligência dos deveres escolares e postura agressiva com os pares



Uso excessivo dos jogos online

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

- Promover jogos online **adequados à idade**
- Formar **opinião própria** à respeito do jogo
- Alertar relativamente aos **riscos** dos jogos online (nunca partilhar dados pessoais, ligar-se a pessoas conhecidas no mundo real e manter o equipamento em espaços partilhados)
- Ativar o **controlo parental** (Qustodio) para limitar e regular o tempo de jogo e desativar a conversas no "chat"
- Ter **antivírus** instalado e atualizado e utilizar passwords fortes

(Conselho Europeu, 2020)

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA



Fonte: Common Sense Media e Huffingtonpost citado pela App Qustodio

Controlo Parental:

- Relatório das atividades digitais frequentadas
- Bloqueio de pornografia
- Definir limites de tempo para jogos e apps
- Botão de pânico Android (envio de alerta com geolocalização)
- Vigiar telefonemas e SMS
- Vigiar tempo gasto em redes sociais

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Atividade: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Privacidade Digital: **Quem o GOOGLE pensa que és?**

<https://myactivity.google.com/activitycontrols>

Personalização de anúncios → (Se a opção de "personalização de anúncios estiver desativada, ativa-a apenas para esta atividade)



Explora o perfil que a Google criou ao teu respeito

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Considerações Finais

Parentalidade Digital Positiva

"Filosofia dos pais/cuidadores que educam os filhos, cuidando, orientando e capacitando as crianças, a fim da mesma construir a sua autoestima. Esta parentalidade é caracterizada por ser atenciosa, amorosa e promover resiliência e comportamentos positivos e de bem-estar. Significa apoiar as crianças a prosperarem no ambiente digital e fora dele, em equilíbrio"

(Conselho Europeu, 2020)



PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

Referências Bibliográficas

- Beiro, R., & Dias, P. (2018). *HAPPY KIDS : Aplicações seguras e benéficas para crianças filotas - Perspetiva dos Pais* (Universida). https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25153/1/happy_kids_perspetiva_dos_pais.pdf
- Baço, G., & Lucena, T. (2016). GERAÇÃO CABEÇA-BAIXA: SAÚDE E COMPORTAMENTO DOS JOVENS NO USO DAS TECNOLOGIAS MÓVEIS. *Simpósio Nacional Da ABCiber*, 1–14. http://abciber.org.br/publicacoes/livros/textos/geracao_cabeça-baixa_saúde_e_comportamento_dos_jovens_no_uso_das_tecnologias_móveis_glaucus_regiani_baço.pdf
- DIGILITEY. (2018). *PARENTALIDADE DIGITAL: DICAS PARA PAIS COM FILHOS ATÉ AOS 8 ANOS DE IDADE*. https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191306_142540759_684_Digilitey_-_Smart_parenting_PORTUGUESE_v2.pdf
- Farinha, D., Carvalho, L., & Lopes, L. (2020). ABUSO SEXUAL INFANTIL EM CONTEXTO VIRTUAL: Guia para pais e cuidadores. <https://acriancas.gp/wp-content/uploads/2020/07/abuso-sexual-infantil-em-contexto-virtual-guia-para-pais.pdf>
- Lopes, M. S., Catarino, H., & Dias, M. A. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 1), 109–118. <https://doi.org/10.12707/11047>
- Milovidov, E. (2020). *PARENTING IN THE DIGITAL AGE: Positive parenting strategies for different scenarios*. Council of Europe. <https://educ.coe.int/en/children-s-rights/7513-parenting-in-the-digital-age-parental-guidance-for-the-online-protection-of-children-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse.html#f>
- Nobre, J., Prat, B., Santos, J., Santos, L., Pereira, L., Guedes, S., Ribeiro, R., & Morais, R. (2020). Quality of interactive media use in early childhood and child development: a multicriteria analysis. *Journal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, 96(3), 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.015>
- Pereira, S., Ponte, C., & Elias, N. (2020). Crianças, jovens e mídia: percepções atuais. *Comunicação e Sociedade*, 37, 9–18. [https://doi.org/10.17231/commoc.37\(2020\).2687](https://doi.org/10.17231/commoc.37(2020).2687)
- Ponte, C., & Batista, S. (2019). EU Kids Online Portugal. Usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos). *EU Kids Online e NOVA FCSH*, 1–61. http://fabriadesites.fcs.unl.pt/edkioonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/RELATÓRIO_FINAL_EU-KIDS-ONLINE.docx.pdf
- SPP. (2019). *ESTARÃO AS NOSSAS CRIANÇAS DEMASiado TEMPO AO ECRã?* <http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/estao-as-nossas-criancas-demasiado-tempo-ao-ecra.aspx>
- Suhana, A., Tasnim, S., Hossain, M., Bhattacharya, S., & Paróhr, N. (2021). Digital screen time during the COVID-19 pandemic: a public health concern. *F1000Research*, 10, 81(version 1; peer review: awaiting peer review), 1–8. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20880.1>
- Vazessa Ponte; Fabricia Neves. (2020). Vidas, telas e crianças: entrelaçamentos em época de pandemia. *Sinóptica*, 7(1), 88–106. <https://periodicos.ufes.br/sinoptica/article/view/30984>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). WHO Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep: FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE. In *World Health Organization*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019-4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y#0Ahttp://www.who.int/iris/handle/10665/311664#0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/325147>

4. AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

De modo a avaliar a satisfação dos participantes quanto à sessão e ao formador, foi realizado um questionário de avaliação, cujo modelo é disponibilizado no apêndice II.

Na sessão formativa estiveram presentes três pais de crianças internadas no Serviço de Pediatria, na faixa etária entre os 8 e os 13 anos. A sessão decorreu como planeado, tendo sido realizadas todas as atividades programadas. É de salientar que um dos pais presentes partilhou o facto de o seu filho já ter sido vítima de *bullying* na escola, assim como, ter sido recentemente alvo de *grooming*, consistindo este último num processo de manipulação *online* dirigido às crianças/jovens menores, na qual, por meio de uma abordagem inicial de cariz não sexual, se procura obter a confiança da vítima, de maneira a incentivá-la a produzir e partilhar conteúdos íntimos e/ou a agendar um encontro presencial.

Em seguida, apresentam-se os resultados obtidos com recurso ao questionário de avaliação realizado aos participantes:

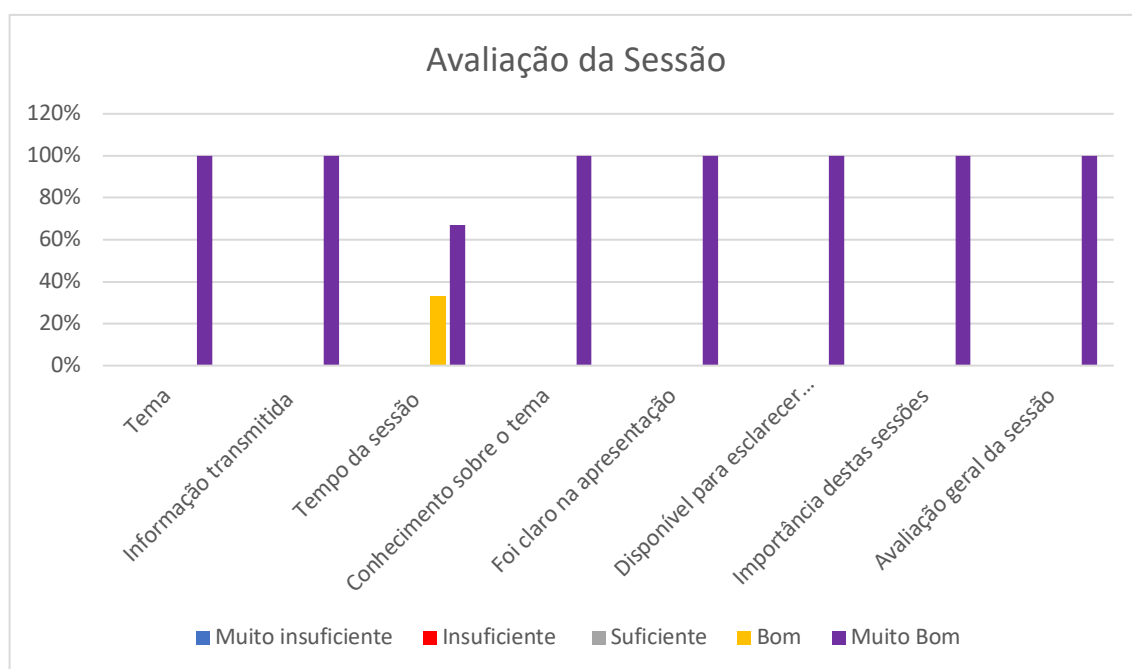
Quadro 1: Resultados do questionário de avaliação da sessão formativa

		1	2	3	4	5	
Quanto à SESSÃO							
O tema foi:	Pouco interessante					3	Muito interessante
A informação transmitida foi:	Insuficiente					3	Mais do que o necessário
O tempo da sessão foi:	Insuficiente				1	2	Mais do que o necessário
Quanto ao FORMADOR							
Tem conhecimento sobre o tema:	Pouco conhecimento					3	Muito conhecimento
Foi claro na apresentação:	Pouco claro					3	Muito claro
Estava disponível para esclarecer dúvidas:	Pouco disponível					3	Muito disponível
De uma forma GERAL							
Considera este tipo de sessões:	Pouco importantes					3	Muito importantes
Como avalia esta sessão	Muito insuficiente					3	Muito Bom

Quadro 2: Resultados das observações/sugestões

Pai A	<i>“Foi interessante e considero muito importante e útil abordarem esta temática”</i>
Pai B	<i>“Apenas tenho que agradecer a oportunidade que me foi dada, pois em tão pouco tempo pude aprender algo sobre a parentalidade digital positiva. Espero que continuem a expandir o vosso trabalho em prol do desenvolvimento infantil e da sociedade”</i>

Figura 1: Avaliação da sessão de formação



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brito, R., & Dias, P. (2018). *hAPPy kids : Aplicações seguras e benéficas para crianças felizes - Perspetiva dos Pais* (Universida). [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25153/1/hAPPy kids perspectivas dos pais.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25153/1/hAPPy%20kids%20perspetivas%20dos%20pais.pdf)
- Bueno, G., & Lucena, T. (2016). GERAÇÃO CABEÇA-BAIXA: SAÚDE E COMPORTAMENTO DOS JOVENS NO USO DAS TECNOLOGIAS MÓVEIS. *Simpósio Nacional Da ABCiber*, 1–14. http://abciber.org.br/publicacoes/livro3/textos/geracao_cabeça-baixa_saúde_e_comportamento_dos_jovens_no_uso_das_tecnologias_moveis_glaucus_regiani_bueno.pdf
- Hawkins, N., Hyatt, T., Livingstone, S., Marsh, J., Milovidov, E., O’Neill, B., Velicu, J. (2018). *PARENTALIDADE DIGITAL: DICAS PARA PAIS COM FILHOS ATÉ AOS 8 ANOS DE IDADE*. [https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitEY — Smart parenting PORTUGESE v2.pdf](https://storage.eun.org/resources/upload/684/20191106_162540799_684_DigilitEY%20Smart%20parenting%20PORTUGESE%20v2.pdf)
- Farinha, D., Carvalho, I., & Lopes, L. (2020). *ABUSO SEXUAL INFANTIL EM CONTEXTO VIRTUAL: Guia para pais e cuidadores*. <https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2020/07/abuso-sexual-infantil-em-contexto-virtual-guia-para-pais.pdf>
- Lopes, M. S., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 1), 109–118. <https://doi.org/10.12707/rri1047>
- Milovidov, E. (2020). *PARENTING IN THE DIGITAL AGE: Positive parenting strategies for different scenarios*. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/7513-parenting-in-the-digital-age-parental-guidance-for-the-online-protection-of-children-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse.html#>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Pereira, S., Ponte, C., & Elias, N. (2020). Crianças, jovens e media: perspetivas atuais. *Comunicação e Sociedade*, 37, 9–18. [https://doi.org/10.17231/comsoc.37\(2020\).2687](https://doi.org/10.17231/comsoc.37(2020).2687)
- Ponte, C., & Batista, S. (2019). EU Kids Online Portugal. Usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos). *EU Kids Online e NOVA FCSH*, 1–61. <http://fabricadesites.fcsh.unl.pt/eukidsonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/RELATÓRIO-FINAL-EU-KIDS-ONLINE.docx.pdf>
- SPP. (2019). *ESTARÃO AS NOSSAS CRIANÇAS DEMASIADO TEMPO AO ECRÃ?*

<http://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/estarao-as-nossas-criancas-demasiado-tempo-ao-ecra.aspx>

Sultana, A., Tasnim, S., Hossain, M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2021). Digital screen time during the COVID-19 pandemic: a public health concern. *F1000Research*, *10:81*(version 1; peer review: awaiting peer review), 1–8. <https://doi.org/10.12688/f1000research.50880.1>

Vanessa Ponte; Fabricio Neves. (2020). Vírus, telas e crianças: entrelaçamentos em época de pandemia. *Simbiótica*, *7*(1), 88–106. <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/30984>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). WHO Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep: FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE. In *World Health Organization*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y><http://www.who.int/iris/handle/10665/311664><https://apps.who.int/iris/handle/10665/325147>

APÊNDICES

APÊNDICE I

Folheto informativo: Parentalidade Digital Positiva

Parentalidade Digital Positiva:

PARENTALIDADE DIGITAL POSITIVA

“Encontrar o **equilíbrio certo**, com base nos princípios da parentalidade positiva, para **capacitar e orientar** crianças na **era digital**”



- **Diálogo aberto** sobre o uso da Internet, **riscos, benefícios** e definição de **limites** em equipa.
- Atividades digitais **adequadas**.
- Promover a proteção da **identidade digital** da criança e o seu consentimento (cyberbullying).
- Ser modelo de **comportamento positivo** (espírito aberto e aprender com os erros).
- Aprender com as crianças sobre as **oportunidades** que a era digital pode apresentar .

Conselho Europeu (2020)

Carta dos direitos das Crianças na Internet

Podem ser consultada através da seguinte hiperligação ou QR Code

https://www.seguranet.pt/sites/default/files/carta_dos_direitos_das_crianças_0.pdf



Referências Bibliográficas:

Podem ser consultadas através da seguinte hiperligação ou QR Code

<https://forms.gle/8BbU7ziHXTX5wXQq8>



Contatos

Serviço de Pediatria Internamento

Informação para a Família

Serviço Internamento de Pediatria

Parentalidade Digital Positiva



Desenvolvimento Infantil durante a Pandemia:

Pandemia causada pela COVID-19

- ⇒ 77% da população a nível mundial utiliza um Smartphone
- ⇒ Portugal: 9 em 10 crianças recorre diariamente ao Smartphone para aceder a Internet



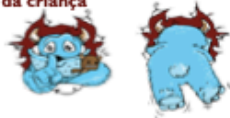
PORTUGAL-CRIANÇAS DOS 9-17ANOS



Aspetos Positivos VS Negativos da Tecnologia

Negativos

“Bicho-papão”: culpadas pelo mau comportamento da criança



- Exposição aos riscos on-line (conteúdos não apropriados para idade, invasão à privacidade, contato com estranhos).

- Telemóveis e Tablets como “brinquedos silenciosos”: entregue às crianças de forma a que estas fiquem ocupadas, calmas ou como recompensa.

Positivos

“Fada Madrinha”: Tablets como baby-sisters



- Potenciar o desenvolvimento infantil.
- Promover a independência e autorregulação da aprendizagem.
- Adquirir competências sociais.

- Promover capacidades para ler e escrever,
- Usar Apps para desenhar, pintar e construir, aumenta a criatividade e as capacidades motoras finas.

Tempo de exposição excessivo: Consequências negativas



Atenção e capacidade de concentração



Nervosismo, frustração e stress



Déficé capacidades físicas e cognitivas



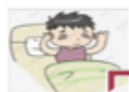
Patologias oftálmicas (miopia)



Obesidade >2 h/dia a frente do ecrã



Risco de depressão e ansiedade



Alteração do sono



Cyberbullying

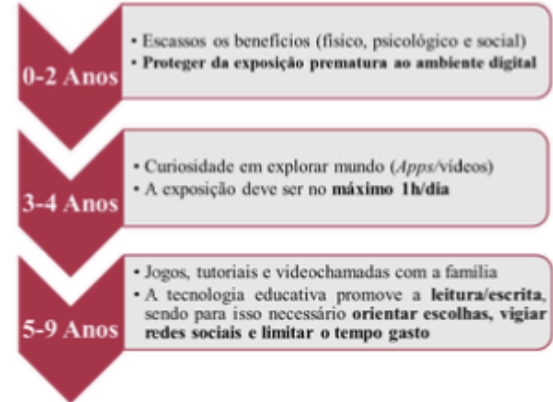


Text Neck



Whipple's disease
Nintendinitis
Nomofobia

Orientações para o Consumo de Tecnologia:



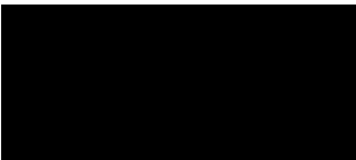
PARENTALIDADE POSITIVA

“Comportamentos e valores parentais que têm por base o melhor interesse da criança, promovendo o desenvolvimento de um relacionamento positivo, visando potenciar o desenvolvimento da criança”

Para qualquer esclarecimento podem falar com a equipa de enfermagem que se encontra disponível no Internamento do Serviço de Pediatria

APÊNDICE II

Questionário de Avaliação da Sessão Formativa



Avaliação da Sessão Formativa – Parentalidade Digital Positiva

Este questionário é constituído por 3 questões fechadas. Leia, por favor, com atenção todas as questões e assinale aquela que considera mais adequada. Acrescenta-se que não será de forma alguma identificado, pois o questionário é totalmente anónimo.

1. Relativamente ao **conteúdo** da sessão apresentada considera que:

		1	2	3	4	5	
O tema foi...	Pouco interessante						Muito interessante
A informação transmitida foi...	Insuficiente						Mais do que o necessário
O tempo da sessão foi...	Insuficiente						Mais do que o necessário

2. Relativamente ao **formador** considera que:

		1	2	3	4	5	
Tem conhecimento sobre o tema	Pouco conhecimento						Muito conhecimento
Foi claro na apresentação	Pouco claro						Muito claro
Estava disponível para esclarecer dúvidas	Pouco disponível						Muito disponível

3. De uma forma **geral**, como avalia esta apresentação:

		1	2	3	4	5	
Considera este tipo de sessões...	Pouco importantes						Muito importantes
Como avalia esta sessão	Muito insuficiente						Muito Bom

Observações e sugestões:

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade

APÊNDICE XV

Relatório da sessão formativa dirigida à equipa de enfermagem do Internamento de
Pediatría sobre o Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Relatório da Sessão Formativa dirigida à Equipa de Enfermagem:
Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade**

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues
Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA

2021

ÍNDICE

1. ANÁLISE DO RESULTADO DAS NECESSIDADES DA EQUIPA DE ENFERMAGEM.....	3
<i>Figura 1: Resultado à questão “qual é a sua idade”</i>	<i>3</i>
<i>Figura 2: Resultado à questão “quantos anos de experiência profissional tem” ...</i>	<i>3</i>
<i>Figura 3: Resultado à questão “conhece a escala Nurse Parental Support Scale adaptada e validada para a população portuguesa”</i>	<i>4</i>
<i>Figura 4: Resultado à questão “pertinência em promover a Transição para a Parentalidade na Condição de Gemelaridade”</i>	<i>4</i>
<i>Figura 5: Resultado à questão “pertinência em abordar o tema sobre Grupos de Apoio à Parentalidade em contexto hospitalar”</i>	<i>4</i>
<i>Figura 6: Resultado à questão “detém formação sobre Grupos de Apoio/Ajuda Mútua”</i>	<i>5</i>
<i>Quadro 1: Resultado à questão “Observações/Sugestões”</i>	<i>5</i>
<i>Figura 7: Resultado da quantidade de participantes que responderam ao questionário.....</i>	<i>5</i>
2. PLANO DA SESSÃO FORMATIVA	6
3. APRESENTAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	8
4. AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	12
<i>Quadro 2: Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão Formativa</i>	<i>13</i>
<i>Figura 8: Avaliação da Sessão de Formação.....</i>	<i>13</i>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
APÊNDICES	17
APÊNDICE I.....	18
QUESTIONÁRIO SOBRE AS NECESSIDADES DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DO INTERNAMENTO DO SERVIÇO DE PEDIATRIA	18
APÊNDICE II	21
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA: GRUPO DE APOIO À TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE NO SERVIÇO DE PEDIATRIA.....	21

1. ANÁLISE DO RESULTADO DAS NECESSIDADES DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

Foi realizado um levantamento de necessidades formativas junto da equipa de enfermagem do internamento do Serviço de Pediatria, em formato de questionário, constante do apêndice I, sobre a implementação de um Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade.

Em seguida, apresentam-se os resultados obtidos no questionário realizado:

Figura 1: Resultados da questão “Qual é a sua idade?”

Qual é a sua idade?
25 respostas

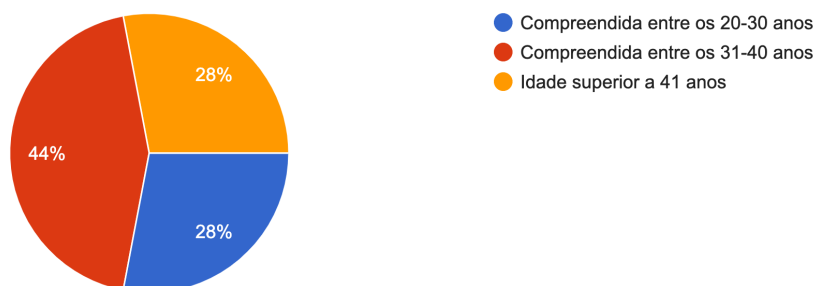


Figura 2: Resultados da questão “Quantos anos de experiência profissional tem?”

Quantos anos de experiência profissional tem enquanto Enfermeiro(a)?
25 respostas

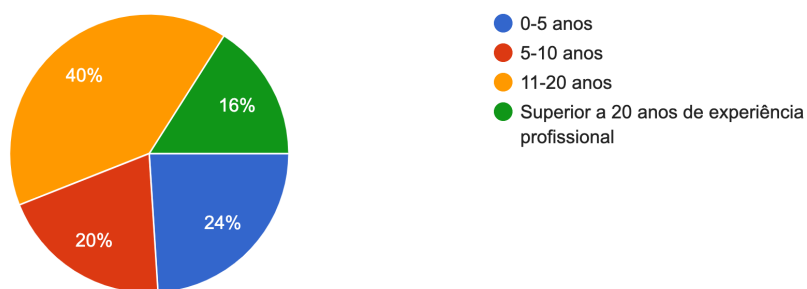


Figura 3: Resultados da questão “Conhece a escala *Nurse Parental Support Scale* adaptada e validada para a população portuguesa?”

Conhece a escala "Nurse Parental Support Scale", adaptada e validada para a população portuguesa?
25 respostas

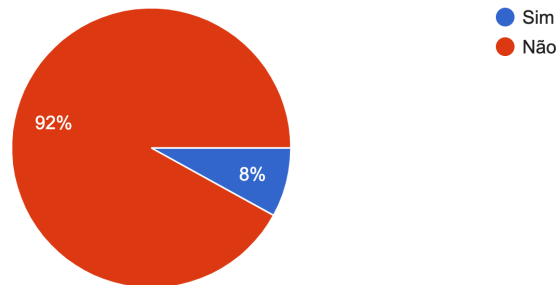


Figura 4: Resultados da questão “Pertinência em promover a Transição para a Parentalidade na Condição de Gemelaridade”

Considera pertinente promover a Transição para a Parentalidade na condição de Gemelaridade?
25 respostas

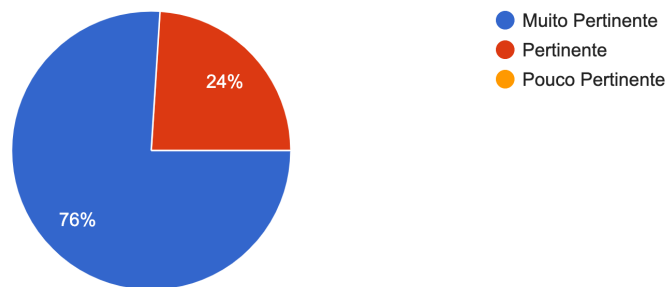


Figura 5: Resultados da questão “Pertinência em abordar o tema sobre Grupos de Apoio à Parentalidade em contexto hospitalar”

Considera pertinente abordar o tema sobre Grupos de Apoio à Parentalidade em contexto hospitalar?
25 respostas

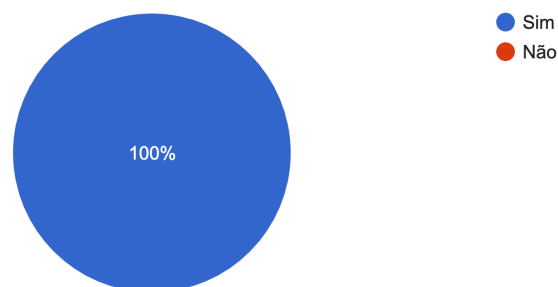
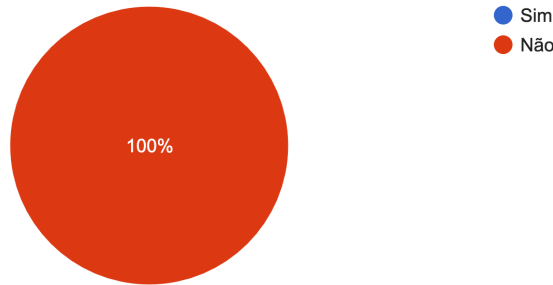


Figura 6: Resultados da questão “Tem formação sobre Grupos de Apoio/Ajuda Mútua?”

Detém alguma formação relativamente aos Grupos de Apoio ou de Ajuda Mútua?
25 respostas

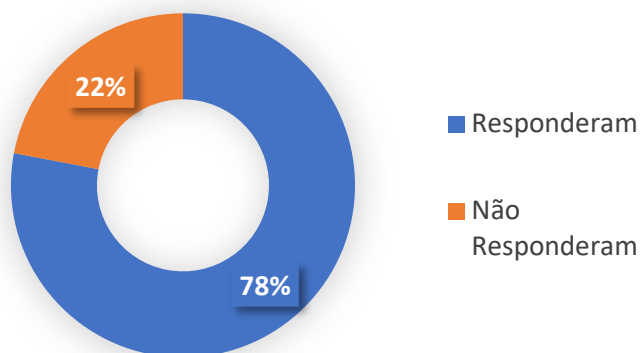


Quadro 1: “Observações/Sugestões”

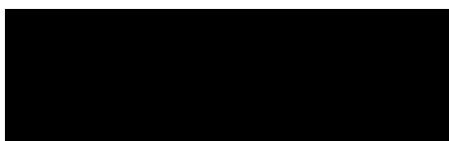
Observações/Sugestões	
Participante Anónimo	<i>“Os grupos de apoio de transição da parentalidade com abordagem deste e de outros temas que facilitem esse momento são uma mais valia. Devem ser momentos de partilha entre mães e onde podem ser esclarecidas dúvidas por profissionais de saúde. Parabéns pela iniciativa”.</i>

Figura 7: Quantidade de participantes que responderam ao questionário

Enfermeiros do Internamento do Serviço de Pediatria que responderam ao questionário



2. PLANO DA SESSÃO FORMATIVA



IMP.0227/T.UFE

Versão 04 de 2019/07/01

Rever até 2022/07

Unidade de Formação e Ensino

Formulário de Planeamento de Formação Interna Plano da Sessão de Formação à Equipa de Enfermagem

Serviço	Internamento de Pediatria
Designação da Ação de Formação	Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade no Serviço de Pediatria
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer os resultados da análise dos questionários sobre o levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem, relativamente à implementação de um Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade; • Sensibilizar a equipa de enfermagem para particularidades e pertinência da implementação de Grupos de Apoio aos pais e cuidadores que vivenciem um internamento de um filho recém-nascido no Serviço de Pediatria; • Promover a partilha de ideias, experiências e sentimentos e a reflexão entre a equipa de enfermagem;
Competências a adquirir	<ul style="list-style-type: none"> • Presta Cuidados Centrados na Família; • Facilita a comunicação expressiva de emoções; • Desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, no âmbito do apoio à parentalidade, através da intervenção de enfermagem em Grupos de Ajuda Mútua; • Promove a capacitação parental, estratégias promotoras de esperança e a adaptação às condições de Saúde da criança;
Conteúdo programático	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e explicitação dos conteúdos da sessão; • Apresentação dos resultados do questionário realizado sobre o levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem; • Objetivos e pertinência da implementação de Grupos de Apoio à Parentalidade; • Abordagem da temática: <ul style="list-style-type: none"> ○ Transição para a Parentalidade (Conceitos e explicitação); ○ Promover os Cuidados Centrados na Família; ○ Promover a satisfação dos pais e cuidadores acerca do apoio que recebem da equipa de enfermagem, durante a hospitalização da criança, dando a conhecer os domínios de intervenção da <i>Nurse Parental Support Scale</i>, adaptada e validada para a população portuguesa por Valadão (2012) ¹; ○ Grupo de Apoio, com base no Modelo de Intervenção de Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE) desenvolvido por Charepe (2014) ² (conceitos, pressupostos, pertinência e importância) ○ Intervenção do enfermeiro na proposta de Intervenção Introdutória e formativa no MIAMPE; • Conclusão
Destinatários (Grupo Profissional, N° por Ação)	Equipa de Enfermagem do Internamento Pediátrico

Referências Bibliográficas:

1. Valadão, S. (2012). Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL" para a Realidade Portuguesa [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>
2. Charepe, Z. (2014). *Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: modelos de intervenção em ajuda mútua* (Universidade Católica Portuguesa).

Unidade de Formação e Ensino

Equipa Pedagógica	[Redacted] Mestre e Especialista do Internamento Pediátrico Enfª <u>Samantha Rodrigues</u> - Enfª do Internamento Pediátrico e aluna do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa		
Coordenação	[Redacted]		
Método(s)/Meio(s) Pedagógicos	Expositiva, Demonstrativa e Ativa.		
Tipo de Avaliação (Quantitativa ou Qualitativa)	Qualitativa (Feedback dos presentes e preenchimento de um questionário online de avaliação da sessão).		
Data(s)	2 a 18 de Dezembro de 2021		
Horário	8h30 às 9h; 15h30 às 16h; 22h30 às 23h;	Nº Total Horas	30 min (25 minutos para a sessão propriamente dita e 5 minutos para dúvidas e avaliação da sessão)
Local	Serviço de Internamento de Pediatria		

Nota: O Formulário deve ser entregue na UFE com pelo menos **duas semanas de antecedência** da Ação de Formação a planear

Referências Bibliográficas:

1. Valadão, S. (2012). Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL" para a Realidade Portuguesa [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>
2. Charepe, Z. (2014). *Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: modelos de intervenção em ajuda mútua* (Universidade Católica Portuguesa).

3. APRESENTAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Serviço de Pediatria
Internamento

Departamento da Criança e do Jovem



Projeto de Intervenção:

Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade

Lisboa, 2021

Trabalho elaborado por: Samantha Rodrigues

Projeto de Intervenção desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

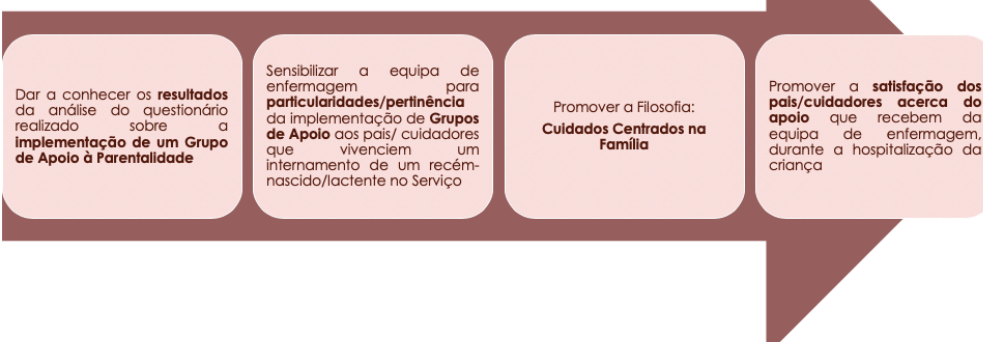
Transição para a Parentalidade

INTRODUÇÃO

1. Objetivos
2. Resultados do questionário realizado à equipa de enfermagem: breve apresentação
3. Transição para a Parentalidade
4. Projeto de Intervenção: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade
5. Conclusão
6. Avaliação da Sessão Formativa
7. Referências Bibliográficas

Transição para a Parentalidade

1. Objetivos



Transição para a Parentalidade

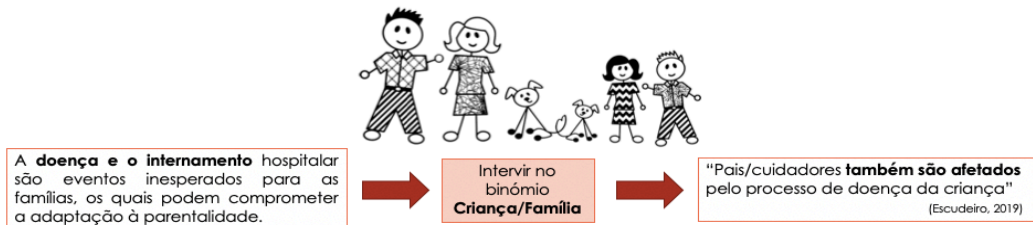
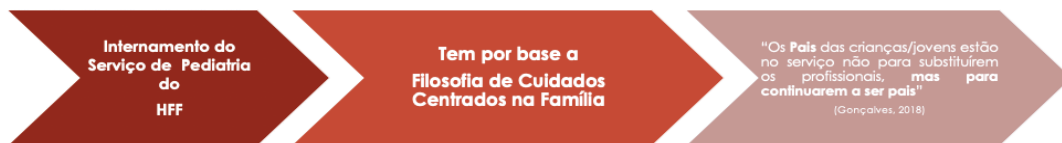
2. Levantamento das necessidades da Equipa de Enfermagem (breve análise dos resultados)

Questionário: "Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade no Internamento do Serviço de Pediatria"



Transição para a Parentalidade

3. Transição para a Parentalidade



Transição para a Parentalidade

3. Transição para a Parentalidade

NANDA: *risco de paternidade ou maternidade prejudicada* - "a suscetibilidade a dificuldades do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, que podem comprometer seu bem-estar" (NANDA, 2018)



Teoria das Transições: os enfermeiros capacitam utentes/famílias para esta transição, sendo por isso, facilitadores do processo de aprendizagem de novas competências (Afaí Meleis et al., 2000)

Cuidados Centrados na Família: partilha de informação e comunicação, o seu envolvimento/participação nos cuidados e reconhecer a sua individualidade enquanto família, promove a obtenção de níveis elevados de satisfação parental. (Sousa, 2016)



Transição para a Parentalidade

Nurse Parental Support Scale: avaliar a perceção dos pais acerca do apoio que recebem da equipa de enfermagem, durante a hospitalização do seu filho. Este apoio é conceptualizado em 4 domínios de intervenção: **Informativo** (comunicação de suporte e informação); **Emocional** (expressão de sentimentos, receios ou preocupações); **Instrumental** (cuidados físicos/psicossociais prestados à criança); **Cognitivo/Apreciação** (capacitação, reforço e apoio ao papel parental) (Valadão, 2012; Sousa, 2016)



Grupos de Apoio: em Pediatria tem-se evidenciado útil recorrer a esta estratégia em pais/cuidadores, pois promove a interação entre as pessoas; apoio; proporciona relações interpessoais e favorece a transição familiar face ao internamento hospitalar de uma criança (Santos et al., 2012)

Intervenção em Ajuda Mútua: Encontra-se no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Promove o desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, intervindo no âmbito do suporte familiar. (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de Junho)



Transição para a Parentalidade

4. Projeto de Intervenção: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade

A quem se destina:

Todos os Pais/Cuidadores de Recém-nascidos e lactentes internados no Serviço



Como surgiu:

De modo a identificar as **preocupações e necessidades** de pais/cuidadores que vivenciam um internamento hospitalar de uma criança



Finalidade:

Apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando a hospitalização e dota-la de competências parentais, proporcionando oportunidade de debate e reflexão sobre as suas **necessidades, dúvidas e dificuldades**



Princípios e Pressupostos:

- Acesso **livre e esclarecido** a todos os participantes
- A participação no grupo é **voluntária**
- As atividades desenvolvidas devem disponibilizar suporte **emocional, informativo/formativo e instrumental** (Charepe, 2014)



Transição para a Parentalidade

4. Projeto de Intervenção: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade

Meio de divulgação:

- Folheto Informativo
- Poster (em construção)
- Instagram (em construção)



Localização:

- Sala do refeitório das crianças
- Plataforma Digital (Zoom)



Duração do Encontro:

- Variável, depende do tipo de proposta de intervenção realizada, tendo no máximo a duração de 2 horas de sessão.



Periodicidade:

- Variável, com recurso ao preenchimento de um formulário disponível no folheto/poster/plataforma digital os pais/cuidadores poderão solicitar o agendamento de um encontro.



Transição para a Parentalidade

4. Projeto de Intervenção: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade

Recursos humanos:

- Equipa de enfermagem
- Outro profissional de saúde que deseje participar no encontro e esteja enquadrado no seu campo de intervenção



Avaliação/Indicadores de resultado:

- Avaliação do impacto da sessão nas expectativas dos pais/cuidadores
- Critérios (Charepe, 2014):
 - Impacto do encontro nas expectativas dos pais/cuidadores foi **POSITIVO**: quando a totalidade dos participantes expressam que a sessão satisfaz as suas expectativas
 - Impacto do encontro nas expectativas dos pais/cuidadores foi **NÃO POSITIVO**: quando pelo menos um participante expressa que a sessão não satisfaz na totalidade as suas expectativas



Transição para a Parentalidade

4. Projeto de Intervenção: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade

Cada encontro pressupõe a operacionalização de uma Proposta de Intervenção, com atividades sugeridas pelo MIAMPE de Charepe (2014):

As propostas de intervenção realizadas deverão estar fundamentadas em atividades sugeridas no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE), desenvolvido por Charepe (2014), tais como:

- Proposta de **Intervenção Introdutória**: orientada para a apresentação dos membros do grupo e partilha de desejos e expectativas iniciais
- Proposta de **Intervenção Formativa**: orientada por um programa que versa o apoio formativo aos membros do grupo, sobre uma temática a abordar, orientando a formação e incentivando a partilha entre os pais/cuidadores



Está a ser desenvolvido um procedimento, dirigido à Equipa de Enfermagem, o qual explicitará como realizar as propostas de intervenção sugeridas por Charepe (2014)



Transição para a Parentalidade

5. Conclusão



Transição para a Parentalidade

6. Avaliação da Sessão

Agradeça o seu contributo através da seguinte **hiperligação** ou **QR Code**

<https://forms.gle/pEJeHKxAmGqwQ1Cy6>



Obrigada pela vossa atenção e disponibilidade

7. Referências Bibliográficas

- Balbino, F., Yamanaka, C., Balheiro, M., & Mandetta, M. (2015). Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 297-302. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>
- Charepe, Z. (2014). Promover a esperança em pais de crianças com doença crônica: modelos de intervenção em ajuda mútua. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 978-972-54-0420-1.
- Escudéiro, M. (2019). *Manual de Integração para Enfermeiros - Urgência Pediátrica*.
- Gonçalves, A. (2018). *Manual de Integração para Enfermeiros - Serviço de Pediatria*.
- Gaest, E., & Keatinge, D. (2009). The Value of New Parent Groups in Child and Family Health Nursing. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 12-22. <https://doi.org/10.1624/105812409X461180>
- Martins, C., Albreu, W., & Figueiredo, M. do C. (2017). Transição para a parentalidade: A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem. In *Ladomedida (Ed.)*, *Investigação Qualitativa em Saúde* (Vol. 2, pp. 40-49). [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição para a parentalidade A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição%20para%20a%20parentalidade%20A%20Grounded%20Theory%20na%20constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20teoria%20explicativa%20de%20Enfermagem.pdf)
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. In Springer Publishing Company, LLC. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- Meleis, A., Sawyer, L., Messias, D., Im, E.-O., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=88d889fc-6389-426a-876b-4086036c88e2%40redis>
- NANDA International. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020* (ARIMED EDITORA LTDA (ed.); 11o). Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.].
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documentos/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Regulamento no 351/2015 (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Diário da República, 2ª Série (nº 119 de 22 de Junho de 2015). <https://dre.pt/application/file/a/67552329>
- Santos, L., Oliveira, L., Manó, D., Peixoto, M., Silva, C., Ferreira, A., & Nogueira, A. (2012). Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1), 41-49. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>
- Sousa, M. (2016). Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos - aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIE/NP do Hospit. *Revista Clínica Do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 4(1/2), 14-19. <https://revistaclinica.hff.mn-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>
- Valadão, S. (2012). *Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL " para a Realidade Portuguesa* [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. [https://comum.ceapp.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf](https://comum.ceapp.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE%20Sandra%20Valad%C3%A3o.pdf)

4. AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

De modo a avaliar a satisfação da equipa de enfermagem quanto à sessão e ao projeto de intervenção, foi realizado um questionário de avaliação, constante do APÊNDICE II.

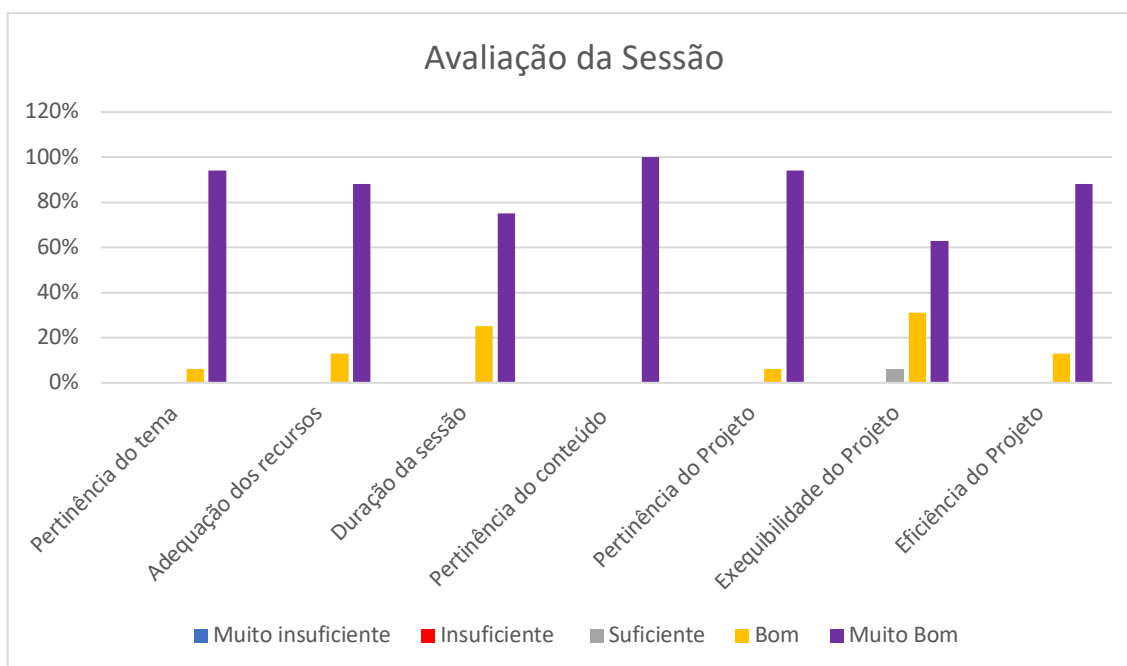
Foi possível ministrar a sessão de formação, durante a última semana de estágio, a cerca de metade da equipa de enfermagem nas passagens de turno e durante a prestação de cuidados. Contudo, foi enviada a apresentação, via *e-mail* institucional, a cada enfermeiro do Internamento do Serviço de Pediatria, de modo a transmitir a informação a toda a equipa e em tempo útil, sendo reservados posteriormente momentos durante as passagens de turno e/ou durante a prestação de cuidados para discutir o tema, a implementação do projeto de intervenção, assim como esclarecer questões, refletir sobre o assunto e formular comentários e sugestões que os enfermeiros considerassem necessários.

Em seguida, apresentam-se os resultados obtidos no questionário de avaliação da sessão de formação realizado à equipa de enfermagem:

Quadro 2: Resultados do questionário de avaliação da sessão formativa

	Muito insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito bom
Quanto à Sessão:					
Pertinência do tema abordado				1	15
Adequação dos recursos utilizados				2	14
Duração da sessão				4	12
Pertinência do conteúdo desenvolvido					16
Quanto ao Projeto de Intervenção:					
Pertinência do Projeto				1	15
Exequibilidade do Projeto			1	5	10
Eficiência do Projeto				2	14

Figura 8: Avaliação da sessão de formação



A sessão de formação decorreu conforme o planeado, tendo havido uma participação dos presentes superior à esperada, constatando-se um grande interesse na discussão dos temas desenvolvidos. Pode-se concluir que foram alcançados com êxito os objetivos inicialmente definidos no plano da sessão, nomeadamente sensibilizar a equipa de enfermagem para as particularidades e a pertinência da implementação de grupos de apoio aos pais e cuidadores que vivenciem um internamento de uma criança no Serviço de Pediatria e promover a partilha de ideias, experiências e sentimentos e uma reflexão entre a equipa de enfermagem.

A amostra da população de enfermeiros que responderam ao questionário de avaliação da sessão de formação correspondeu aproximadamente a 50% dos enfermeiros que constituem a equipa do internamento do Serviço de Pediatria. Tal resultado levanta a possibilidade de uma maior partilha de conhecimento, perspetivando-se a promoção de mais momentos de formação, especificamente a realização de uma futura sessão de formação, inserida no Programa de Formações em Serviço.

Face aos resultados do questionário de avaliação da sessão de formação, conclui-se ser pertinente o desenvolvimento desta temática e dos conteúdos abordados. Contudo, os recursos utilizados não foram totalmente adequados, assim como a exequibilidade do projeto, podendo-se ponderar a possibilidade da realização de uma outra sessão de formação com uma componente prática, que ajude a exemplificar a melhor forma de realizar uma proposta de intervenção. Da mesma forma, a duração da sessão não foi adequada, sugerindo-se uma sessão de formação de maior duração. Quanto à eficiência do projeto, pôde-se constatar a necessidade de disponibilizar à equipa o relatório da sessão formativa dirigida aos pais que participaram no Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade.

Em suma, conclui-se que a sessão de formação dirigida à equipa foi avaliada de uma forma geral no parâmetro qualitativo do “Muito Bom”, o que permite deduzir que o formador conseguiu facilitar a aprendizagem, em contexto de trabalho, assim como dinamizar o desenvolvimento de práticas de qualidade e apoio das iniciativas estratégicas institucionais, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, baseando a sua *praxis* clínica especializada em evidência científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balbino, F., Yamanaka, C., Balieiro, M., & Mandetta, M. (2015). Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 297–302. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>
- Charepe, Z. (2014). Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: modelos de intervenção em ajuda mútua. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 978-972-54-0420-1.
- Escudeiro, M. (2019). Manual de Integração para Enfermeiros, Urgência Pediátrica.
- Gonçalves, A. (2018). Manual de Integração para Enfermeiros - Serviço de Pediatria.
- Guest, E., & Keatinge, D. (2009). The Value of New Parent Groups in Child and Family Health Nursing. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 12–22. <https://doi.org/10.1624/105812409X461180>
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. do C. (2017). Transição para a parentalidade : A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem. In Ludomedia (Ed.), *Investigação Qualitativa em Saúde* (Vol. 2, pp. 40–49). [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição para a parentalidade A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem .pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição%20para%20a%20parentalidade%20A%20Grounded%20Theory%20na%20construção%20de%20uma%20teoria%20explicativa%20de%20Enfermagem.pdf)
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. In Springer Publishing Company, LLC. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- Meleis, A., Sawyer, L., Messias, D., Im, E.-O., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions : An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=88d889fc-6389-426a-876b-4080036c88e2%40redis>
- NANDA International. (2018). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 (ARTMED EDITORA LTDA (ed.); 110). Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.].
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Regulamento no 351/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Diário da República*, 2º Série (nº 119 de 22 de Junho de 2015). <https://dre.pt/application/file/a/67552329>

- Santos, L., Oliveira, L., Munari, D., Peixoto, M., Silva, C., Ferreira, A., & Nogueira, A. (2012). Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 14(1), 41–49. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>
- Sousa, M. (2016). Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos - aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do Hospit. *Revista Clínica Do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 4(1/2), 14–19. <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>
- Valadão, S. (2012). Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL" para a Realidade Portuguesa [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE I

Questionário sobre as necessidades da equipa de enfermagem do Internamento do
Serviço de Pediatria

Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade no Serviço de Pediatria

Eu, Samantha Rodrigues, no âmbito do projeto de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, com o tema “Transição para a Parentalidade”, venho por este meio solicitar o preenchimento do presente questionário. O questionário tem como objetivo realizar o levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem relativamente à implementação de um Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade, dirigido a pais e cuidadores de recém-nascidos, no Serviço de Pediatria.

Acrescento que não será de forma alguma identificado, pois o questionário é totalmente anónimo.

Obrigada pela sua colaboração.

Este questionário é constituído por seis questões fechadas, de escolha múltipla. Leia, por favor, com atenção todas as questões e assinale aquela que considera a mais adequada.

Qual é a sua idade? *

- Compreendida entre os 20-30 anos
 - Compreendida entre os 31-40 anos
 - Idade superior a 41 anos
-

Quantos anos de experiência profissional tem enquanto Enfermeiro(a)? *

- 0-5 anos
 - 5-10 anos
 - 11-20 anos
 - Superior a 20 anos de experiência profissional
-

Conhece a escala "Nurse Parental Support Scale", adaptada e validada para a população portuguesa?

- Sim
 - Não
-

Considera pertinente promover a Transição para a Parentalidade na condição de Gemelaridade? *

- Muito Pertinente
- Pertinente
- Pouco Pertinente

Considera pertinente abordar o tema sobre Grupos de Apoio à Parentalidade em contexto hospitalar? *

- Sim
- Não

Detém alguma formação relativamente aos Grupos de Apoio ou de Ajuda Mútua? *

- Sim
- Não

Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, refira qual é a sua formação sobre esta temática

Texto de resposta curta

.....

Observações/Sugestões

Texto de resposta longa

.....

Muito obrigada pelo seu contributo

Descrição (opcional)

.....

APÊNDICE II

Questionário de Avaliação da Sessão Formativa: Grupo de Apoio à Transição para a
Parentalidade no Serviço de Pediatria

Questionário de Avaliação da Sessão de Formação: Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade no Serviço de Pediatria

O presente questionário serve para avaliar a sessão de formação, dirigida à Equipa de Enfermagem do Serviço de Internamento de Pediatria, sobre o projeto de intervenção “Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade”.

Informa-se que não será de forma alguma identificado, pois o questionário é totalmente anónimo.

Obrigada pela sua colaboração.

Este questionário é constituído por sete questões fechadas. Leia, por favor, com atenção todas as questões e assinale aquela que considera mais adequada.

Relativamente ao Projeto de Intervenção, como considera a pertinência do Projeto: *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Relativamente ao Projeto de Intervenção, como considera a exequibilidade do Projeto: *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Relativamente ao Projeto de Intervenção, como considera a Eficiência do Projeto (recursos, divulgação, acessibilidade): *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Quanto à Sessão de Formação, como considera a pertinência do tema abordado: *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Quanto à Sessão de Formação, como considera a adequação de recursos utilizados: *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Quanto à Sessão de Formação, como considera a duração da sessão: *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Quanto à Sessão de Formação, como considera a pertinência do conteúdo desenvolvido: *

	1	2	3	4	5	
Muito Insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Bom

Observações e Sugestões

Texto de resposta longa
.....

Muito obrigada pelo seu contributo

APÊNDICE XVI

Proposta de implementação do projeto de intervenção “Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade”

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Assunto		
Proposta de Implementação do Projeto: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade		
Submetido em:	Por:	Direcção / Departamento/ Serviço:
Novembro 2021	Samantha Mena Rodrigues	Serviço de Pediatria
Descrição / Enquadramento:		
<p>O presente projeto a realizar, intitulado de “Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade”, foi desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, consistindo na conceção de um grupo de apoio para pais com recém-nascidos internados no Serviço de Pediatria. Este projeto pretende fundamentar, explicitar e descrever os conteúdos referentes à pertinência e importância da implementação e criação do grupo de apoio para pais de recém-nascidos, no contexto de internamento hospitalar, tendo como objetivo facilitar a transição para parentalidade e promover uma parentalidade eficaz.</p> <p>A parentalidade refere-se à realização de atividades, num ambiente seguro, que assegurem a sobrevivência, promovam o desenvolvimento da criança e a sua independência (Barroso & Machado, 2010). A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1990, preconiza, no artigo nº 27, que é da responsabilidade parental ou do cuidador assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento da criança, de acordo com as suas capacidades e recursos financeiros disponíveis (UNICEF, 2019). Sendo a parentalidade um foco de intervenção em enfermagem, a NANDA define o risco de paternidade ou maternidade prejudicada como sendo “a suscetibilidade a dificuldades do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, que podem comprometer seu bem-estar” (NANDA International, 2018).</p> <p>A transição para a parentalidade, apesar de ser um processo natural, nem sempre é saudável e eficaz. De acordo com a Teoria de Transições desenvolvida por Meleis em 1994 refere que “as transições são despoletadas por eventos críticos e mudanças nos indivíduos ou ambientes” (Meleis, 2010). A doença e o internamento hospitalar são eventos inesperados para as famílias, os quais podem comprometer a adaptação à parentalidade. Segundo Semião & Costa (2021), o Serviço de Pediatria fundamenta as suas intervenções de enfermagem na filosofia de cuidados centrados na família e reconhece os pais como sendo os melhores cuidadores dos seus filhos, o que torna imperativo intervir no binómio criança/família, na medida em que os pais e cuidadores também são afetados pelo processo de doença da criança (Escudeiro, 2019).</p> <p>Assim, é responsabilidade dos enfermeiros do Serviço de Pediatria facilitar a transição para parentalidade no contexto de internamento hospitalar. Promover uma transição para a parentalidade eficaz, passa pela colaboração com cada família na adaptação ao seu processo de saúde, interagindo através do apoio, ensino, instrução e treino, assim como, ajudar aos pais/cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades (Ordem dos Enfermeiros, 2015).</p> <p>Capacitar pais e cuidadores traduz-se pela promoção de comportamentos positivos e conhecimentos necessários que visem munir os mesmos de competências, permitindo-lhes desempenhar o seu papel de forma confiante e eficaz (Lopes et al., 2010).</p>		

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Segundo o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este deve, para além de outras, desenvolver competências na área de melhoria contínua da qualidade e de desenvolvimento das aprendizagens profissionais devendo desempenhar “um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, bem como, participar em “programas de melhoria contínua da qualidade” e criar e manter “um ambiente terapêutico seguro” (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro). Nesse sentido, tendo por base a competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde” (Regulamento n.º 422/2018, de 12 de Junho) pretende-se com este trabalho aprofundar e fundamentar a pertinência e importância da implementação e criação do grupo de apoio para pais de recém-nascidos, no contexto de internamento hospitalar.

O nascimento de uma criança pode originar modificação na dinâmica familiar, alterando seu funcionamento, principalmente se a criança necessita de internamento hospitalar, apresentando os pais dificuldade para lidar com este momento de transição (Balbino et al., 2015). Desta forma, realça-se a importância em implementar medidas formais e informais de apoio à família, com vista a minorar as experiências negativas vivenciadas pelos pais aquando a hospitalização da criança e dotar a família de competências parentais exigidas, proporcionando à mesma a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades (Martins et al., 2017).

Na área da Saúde Infantil e Pediátrica tem-se evidenciado útil recorrer a estratégia do grupo de apoio para pais e cuidadores de recém-nascidos, pois promove a interação entre as pessoas; apoio; proporciona relações interpessoais e favorece à transição familiar face ao internamento hospitalar de uma criança (Santos et al., 2012). De acordo com Guest & Keatinge (2009), os grupos de apoio à parentalidade em famílias que são pais pela primeira vez tem-se evidenciado benéfico ao nível do apoio social, pois oferece aos pais a oportunidade de conhecerem e partilharem com outros pais experiências semelhantes, demonstrando ser uma intervenção de cariz protetora contra a depressão, nomeadamente através da mediação das experiências descritas e assim, promover a autoavaliação positiva dos pais face à sua vivência. Segundo Balbino et al., (2015), são vários os estudos que sugerem o grupo de apoio como suporte à família do recém-nascido hospitalizado e que demonstram que a utilização desta estratégia, conduz a inúmeras vantagens, na medida em que favorece a reorganização emocional e relacional entre recém-nascido e família, além de proporcionar um espaço, para expressão de sentimentos, preocupações e expectativas vivenciadas neste momento de transição, o que possibilita aos profissionais de saúde identificar as necessidades reais das famílias, permitindo prestar cuidados especializados, tendo por base a filosofia de cuidados centrados na família. (Santos et al., 2012).

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Proposta

Este projeto, denominado por “Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade”, consiste na conceção de um grupo de apoio para pais com recém-nascidos internados no Serviço de Pediatria. Tem como objetivo facilitar a transição para parentalidade em contexto hospitalar, com vista a minorar as experiências negativas vivenciadas pelos pais e cuidadores durante o internamento da criança, proporcionando à família a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.

Os cuidados centrados na família possibilitam a partilha de informação e comunicação com os pais, o seu envolvimento e participação nos cuidados, reconhecendo a sua individualidade enquanto família, o que promove a obtenção de níveis elevados de satisfação parental (Sousa, 2016). Ainda de acordo com a mesma autora, o conceito de apoio assume destaque nos cuidados de enfermagem, considerando como principal objetivo de intervenção, estabelecer uma relação de suporte à família num ambiente stressante, assumindo o enfermeiro um papel de modelador da experiência dos pais, de forma a minorar o stress vivenciado.

De acordo com a escala *Nurse Parental Support Scale*, adaptada e validada para a população portuguesa elaborada por Valadão (2012), tendo esta como objetivo avaliar a perceção dos pais acerca do apoio que recebem da equipa de enfermagem, durante a hospitalização do seu filho, este apoio é conceptualizado em **4 domínios de intervenção**: apoio informativo relaciona-se com a comunicação de suporte e informação contínua aos pais; apoio emocional permite a expressão de sentimentos, receios ou preocupações da família; apoio instrumental como a qualidade dos cuidados físicos e psicossociais prestados à criança; apoio cognitivo/apreciação refere-se à capacitação, reforço e apoio ao papel parental nos cuidados à criança (Sousa, 2016).

De forma às intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica procurar dar resposta, com base nos domínios de intervenção de apoio à parentalidade anteriormente mencionados, propõe-se a implementação de um grupo de apoio à parentalidade sustentado teoricamente no **Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua**, de Charepe (2014).

A intervenção em Ajuda Mútua encontra-se declarada no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de Junho), nomeadamente no desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, sendo responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica garantir a continuidade do processo de prestação de cuidados de Enfermagem, no âmbito do suporte familiar, através da intervenção de enfermagem em Grupos de Ajuda Mútua, onde o enfermeiro poderá também assumir o papel de mediador, auxiliando o grupo a descobrir soluções para suas dificuldades diárias, nomeadamente em situação de crise e no desenvolvimento das competências e papéis parentais, capacitando os pais durante o internamento e após a alta hospitalar (Sousa, 2016).

Instituições Envolvidas

- Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
- [REDACTED]

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Grupo de Trabalho

Enfª Mestre e Especialista do Serviço de Pediatria

Enfermeira Samantha Rodrigues - Enfª do Internamento Pediátrico e aluna do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

População Alvo

Pais e cuidadores de recém-nascidos e lactentes, dos 0 aos 12 meses de vida, que vivenciem um internamento no Serviço de Pediatria.

Objetivos

Objetivo Geral: Desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica promotoras da transição para a parentalidade eficaz, no Serviço de Pediatria, nomeadamente no desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, garantindo a continuidade do processo de prestação de cuidados de Enfermagem, no âmbito do suporte familiar, através da intervenção de enfermagem em Grupos de Ajuda Mútua.

Objetivos Específicos:

1. Objetivos para a Equipa de Enfermagem:

- Sensibilizar a equipa de enfermagem para particularidades e pertinência da implementação do “Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade”, no Serviço de Pediatria.
- Promover a partilha de ideias, experiências, sentimentos e a reflexão entre a equipa de enfermagem.

2. Objetivos da criação do grupo de apoio para os pais:

- Permitir a expressão de sentimentos, dúvidas por parte dos pais/cuidadores;
- Dinamizar a partilha entre o grupo;
- Promover a partilha de ideias, experiências, sentimentos e a reflexão entre pais e cuidadores.

3. Objetivos para promover a qualidade dos cuidados prestados no Serviço de Pediatria:

- Acolher a família procurando satisfazer as suas necessidades emocionais e sociais;
- Melhorar a comunicação entre a família e equipa multidisciplinar;
- Fornecer um mecanismo para as famílias discutirem e partilharem as suas preocupações e emoções;
- Promover a capacitação parental, para a autonomia dos cuidados prestados e preparação para a alta hospitalar do recém-nascido.

Intervenções

1. Metodologia pedagógica: Expositiva, Demonstrativa e Ativa.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

2. Responsabilidades ético-deontológicas: será salvaguardada a confidencialidade dos participantes do Grupo de Apoio, não expondo, em momento algum, dados que identifiquem os mesmos, assim como dados referentes à instituição. Salvaguardando a confidencialidade da identidade dos participantes, será entregue aos participantes do grupo um termo de confidencialidade aquando da sua primeira participação no grupo, com base no respeito do dever de sigilo conforme é referido no Código Deontológico, como também na Lei nº 95/2019 de 4 de setembro, promovendo o direito “à proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade”.
3. Facilitação dos encontros: assumindo-se a ajuda mútua como um foco de intervenção multidisciplinar, o papel de facilitador poderá também ser desempenhado por enfermeiros ou outros profissionais de saúde com formação para tal. Relativamente ao número de facilitadores, preconiza-se que em cada encontro deverão estar presentes, pelo menos 2 facilitadores, sendo que Charepe (2014) sugere o ideal serem três facilitadores: *orientador* (define a estrutura e o processo de participação dos membros, orientando as distintas atividades com uma presença central, ativa e dinâmica); *assessor* (apoio direto/indireto a um novo facilitador, assumindo as intervenções formativas e a partilha com o orientador); *observador* (adota uma presença discreta, de observação e assessoria ao orientador e assessor do encontro, responsável pela gestão do tempo das atividades e duração do encontro).
4. Formação dos facilitadores: A todos os facilitadores será providenciada uma formação de curta duração, sobre o Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE) desenvolvido por Charepe (2014) e as funções a desempenhar como facilitador.
5. Divulgação: A divulgação do grupo será realizada com recurso a um folheto informativo, disponíveis no Serviço de Pediatria.
6. Recursos humanos:
 - Equipa de Enfermagem, constituída pelos Enfermeiros do Serviço de Pediatria
 - Salvaguarda-se a possibilidade de participação de outros profissionais de saúde, desde que enquadrado no seu campo de intervenção.
7. Recursos físicos:
 - Serviço de Internamento de Pediatria.
8. Recursos materiais e tecnológicos:
 - Sala no Serviço de Pediatria (refeitório destinado as crianças e jovens do serviço) para realização da sessão de grupo.
 - Material de apoio, como folhas A4.
 - Outro material de apoio, de acordo com a proposta de intervenção e/ou necessidades do grupo.
 - Computador.
 - Internet, caso não seja possível a reunião física do grupo devido as restrições por causa da Covid-19.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

9. Avaliação/Indicadores de Resultado: Feedback dos participantes e preenchimento de um questionário de avaliação de cada sessão.

Descrição da Intervenção

As intervenções a realizar serão sempre orientadas nos pressupostos inerentes a Matriz Conceptual desenvolvida no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua de Charepe (2014):

- Todos os pais devem ter um acesso livre e esclarecido sobre os grupos de ajuda mútua;
- As atividades desenvolvidas deverão disponibilizar suporte emocional, informativo/ formativo e instrumental, por forma a serem promotoras de esperança;
- A participação no grupo é sustentada pelo seu caráter voluntário;
- Sugere-se que os encontros do grupo apresentem uma frequência mensal e com uma duração de 1 a 2 horas.
- Em cada encontro pressupõe-se a operacionalização de uma Proposta de Intervenção em Ajuda Mútua desenvolvidas por Charepe (2014), que se poderá constituir como:
 - ❖ Uma proposta de Intervenção Introdutória, orientadas para a apresentação dos membros do grupo e partilha de desejos e expectativas iniciais;
 - ❖ Uma proposta de Intervenção Formativa, orientadas por um programa que versam o apoio formativo aos membros do grupo, sobre uma temática a abordar, orientando a formação e incentivando a partilha entre os pais e cuidadores.

Perspetivas

Perspetiva-se com a realização do projeto aqui enunciado contribuir positivamente para a melhoria contínua da qualidade dos prestados à criança e a sua respetiva família, promovendo Cuidados Centrados na Família, assim como, no desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, no âmbito do apoio à parentalidade, através da intervenção de enfermagem em Grupos de Ajuda Mútua. Assim, uma intervenção em ajuda mútua promotora de esperança possibilita a orientação do grupo para a celebração das competências parentais no cuidar dos seus filhos, como também, o reconhecimento das competências e habilidades da criança, visando à transformação das suas experiências de esperança em recurso para outros pais (Charepe, 2014).

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Referências Bibliográficas

- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª Série (nº 26 de 6 de Fevereiro de 2019). <https://dre.pt/application/file/a/119189160>
- Regulamento n.º 422/2018 (2018). Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República, 2ª Série (nº 133 de 12 de Julho de 2018). <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento no 351/2015 (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Diário da República, 2ª Série (nº 119 de 22 de Junho de 2015). <https://dre.pt/application/file/a/67552329>
- Balbino, F., Yamanaka, C., Balieiro, M., & Mandetta, M. (2015). Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 297–302. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>
- Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definições Dimensões e Determinantes da Parentalidade. *Psychologica*, 52(1), 211–229. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Charepe, Z. (2014). *Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: modelos de intervenção em ajuda mútua* (Universida).
- Escudeiro, M. (2019). *Manual de Integração para Enfermeiros, Urgência Pediátrica* (pp. 1–49).
- Guest, E., & Keatinge, D. (2009). The Value of New Parent Groups in Child and Family Health Nursing. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 12–22. <https://doi.org/10.1624/105812409X461180>
- Lopes, M. S., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 1), 109–118. <https://doi.org/10.12707/rri1047>
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. do C. (2017). Transição para a parentalidade : A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem. In Ludomedia (Ed.), *Investigação Qualitativa em Saúde* (Vol. 2, pp. 40–49). [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição para a parentalidade A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem .pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição%20para%20a%20parentalidade%20A%20Grounded%20Theory%20na%20construção%20de%20uma%20teoria%20explicativa%20de%20Enfermagem.pdf)
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. In *Springer Publishing Company, LLC*. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- NANDA International. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020* (ARTMED EDITORA LTDA (ed.); 11ª). Kaêle Finalizando ideias.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Santos, L., Oliveira, L., Munari, D., Peixoto, M., Silva, C., Ferreira, A., & Nogueira, A. (2012). Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 14(1), 41–49. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>
- Semião, S., & Costa, P. (2021). *Filosofia dos Cuidados Pediátricos* (PO-0032/D.DCRJ).
- Sousa, M. (2016). Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos - aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do Hospit. *Revista Clínica Do Hospital*

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Prof. Dr. Fernando Fonseca, 4(1/2), 14–19. <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>

UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf

Valadão, S. (2012). Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL" para a Realidade Portuguesa [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>

APÊNDICE XVII

Consentimento da Instituição para o projeto de intervenção “Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade”

Consentimento da Instituição

Exmos. Srs. Enfermeiros da Direção de Enfermagem:

Eu, Samantha Mena Rodrigues, enfermeira no [REDACTED], frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na especialização de Saúde Infantil e Pediátrica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, sob a orientação da Sr.^a Enf.^a Mestre e Especialista [REDACTED], venho por este meio solicitar a Vossas Excelências autorização para a implementação do projeto de intervenção “Grupo de apoio à transição para a parentalidade em contexto de internamento hospitalar pediátrico”, sustentado nas atividades sugeridas através das propostas de intervenção no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE), da Zaida Charepe (2014). Solicita-se ainda autorização para a realização de um encontro, em formato presencial ou, na impossibilidade de reunir os participantes na mesma sala, devido às restrições associadas à Covid-19, sugere-se a realização *online* da sessão, via Zoom, a ser agendada, no decurso da unidade curricular anteriormente referida. Além disso, solicita-se autorização para o levantamento de necessidades de sensibilização/formação no âmbito da implementação do grupo de apoio aos pais que vivenciam uma hospitalização no Internamento Pediátrico.

Esta proposta de intervenção enquadra-se no âmbito de atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, no que se refere às suas competências especializadas, e encontra-se regulamentada nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem da Criança e do Jovem, constituindo-se como um recurso de promoção da prestação de cuidados centrados na família.

De forma a respeitar o dever de sigilo, será salvaguardada a confidencialidade dos participantes do grupo de apoio, não expondo, em momento algum, dados que identifiquem os mesmos, assim como dados referentes à instituição. Acrescenta-se que a sessão do grupo de apoio será realizada no respeito do dever de sigilo, conforme referido no Código Deontológico, bem como na Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, sendo respeitado o direito “à proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade”.

Obrigada pela disponibilidade.

Atenciosamente,

(Direção de Enfermagem)

(Samantha Rodrigues)

Lisboa, 17 de novembro de 2021

APÊNDICE XVIII

Relatório da sessão formativa dirigida aos pais do Grupo de Apoio à Transição para a
Parentalidade



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Relatório da Sessão Formativa dirigida aos Pais que participaram no
Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade**

Realizado no âmbito da unidade curricular: “Estágio Final e Relatório”

Discente: Samantha Rodrigues

Sob orientação: Prof. Dr. Margarida Lourenço

LISBOA

2021

INDICE

INTRODUÇÃO	2
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
METODOLOGIA	6
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
Apêndices	
Apêndice I – Folheto informativo do Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade.....	21
Apêndice II – Mensagem de “Boas-vindas” aos participantes.....	23
Apêndice III – Termo de Confidencialidade para os participantes do Grupo.....	25
Apêndice IV – Mensagem “Por favor não incomodar, sessão a decorrer”	27
Apêndice V – Caixa dos desejos.....	29
Apêndice VI – Sessão formativa: desobstrução da via aérea no recém-nascido e lactente.....	31
Apêndice VII – Avaliação da sessão formativa.....	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Disposição dos Participantes na 1ª Sessão.....	11
Figura 2 - Registo de episódio comunicacional significativo.....	12
Figura 3 - Disposição dos Participantes na 2ª Sessão.....	13
Figura 4 - Avaliação do tema apresentado na sessão formativa.....	14
Figura 5 – Avaliação da informação transmitida na sessão formativa.....	14
Figura 6 – Avaliação do tempo da sessão formativa.....	15
Figura 7 - Avaliação do conhecimento do formador.....	15
Figura 8 – Avaliação da clareza do formador.....	15
Figura 9 – Avaliação da disponibilidade para esclarecimento do tema.....	16
Figura 10 – Avaliação deste tipo de sessões formativas.....	16

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, enquadrada no Curso de Mestrado em Enfermagem, tendo como finalidade realizar uma reflexão sobre os resultados obtidos após a realização de uma intervenção introdutória e uma intervenção formativa dirigida a pais de recém-nascidos e lactentes internados no Serviço de Pediatria, no contexto do projeto de intervenção do “Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade”.

Ambas as intervenções fundamentam-se nas atividades sugeridas nas propostas de intervenção desenvolvidas no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE) por Charepe (2014).

A operacionalização da intervenção realizada justifica-se face à constatação da necessidade de apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando da hospitalização, e dotar a família de competências parentais, proporcionando uma oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.

Este Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade tem como objetivo geral a promoção dos cuidados centrados na família. Relativamente aos objetivos específicos, este grupo pretende: permitir a expressão de sentimentos e dúvidas por parte dos pais/cuidadores; dinamizar a partilha entre o grupo; promover a partilha de ideias, experiências e sentimentos, bem com a reflexão entre pais e cuidadores; acolher a família procurando satisfazer as suas necessidades emocionais e sociais; melhorar a comunicação entre a família e a equipa multidisciplinar; proporcionar um mecanismo para as famílias discutirem e partilharem as suas preocupações e emoções; promover a capacitação parental para a autonomia dos cuidados prestados e a preparação para a alta hospitalar do recém-nascido.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O nascimento de uma criança pode originar uma modificação da dinâmica familiar, alterando seu funcionamento, principalmente se a criança necessita de internamento hospitalar, apresentando os pais dificuldade para lidar com este momento de transição (Balbino et al., 2015). Desta forma, realça-se a importância de implementar medidas formais e informais de apoio à família, com vista a minorar as experiências negativas vivenciadas pelos pais aquando da hospitalização da criança e dotar a família das competências parentais exigidas, proporcionando-lhe uma oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades (Martins et al., 2017).

Na área da Saúde Infantil e Pediátrica tem-se revelado útil o recurso à estratégia do grupo de apoio para pais e cuidadores de recém-nascidos, uma vez que esta promove a interação entre as pessoas; presta apoio; estabelece relações interpessoais e favorece a transição familiar face ao internamento hospitalar de uma criança (Santos et al., 2012).

De acordo com Guest & Keatinge (2009), os grupos de apoio à parentalidade em famílias que são pais pela primeira vez têm-se revelado benéficos ao nível do apoio social, pois oferecem aos pais a oportunidade de conhecerem e partilharem com outros pais experiências semelhantes, demonstrando ser uma intervenção protetora da depressão, nomeadamente através da mediação das experiências descritas, e, assim, promover a autoavaliação positiva dos pais face à sua vivência.

Segundo Balbino et al., (2015), são vários os estudos que sugerem o grupo de apoio como forma de apoio à família do recém-nascido hospitalizado, os quais demonstram que a utilização desta estratégia conduz a inúmeras vantagens, uma vez que favorece a reorganização emocional e relacional entre o recém-nascido e a família. Além disso, proporciona um espaço para expressão de sentimentos, preocupações e expectativas sentidas neste momento de transição, o que permite aos profissionais de saúde identificar as necessidades reais das famílias, possibilitando a prestação de cuidados especializados, tendo por base a filosofia de cuidados centrados na família (Santos et al., 2012).

A escala *Nurse Parental Support Scale*, adaptada e validada para a população portuguesa, elaborada por (Valadão, 2012), tem como objetivo avaliar a perceção dos pais do apoio que recebem da equipa de enfermagem durante a hospitalização do seu filho. Este apoio é conceptualiza-se em quatro domínios de intervenção: *apoio informativo*, que se relaciona com a comunicação de apoio e informação contínua aos pais; *apoio emocional*, que permite a expressão de sentimentos, receios ou preocupações da família;

apoio instrumental, como a qualidade dos cuidados físicos e psicossociais prestados à criança; *apoio cognitivo/apreciação*, que se refere à capacitação, ao reforço e ao apoio ao papel parental nos cuidados à criança (Sousa, 2016).

Para que as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica possam dar resposta às necessidades apresentadas por cada família, tendo por base os domínios de intervenção de apoio à parentalidade anteriormente mencionados, propõe-se a implementação de um grupo de apoio à parentalidade alicerçado em atividades sugeridas no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua (MIAMPE) de Charepe (2014).

A intervenção em Ajuda Mútua consta do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem (Regulamento n.º 351/2015, de 22 de junho), nomeadamente para o desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde. É portanto da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica garantir a continuidade do processo de prestação de cuidados de Enfermagem, no âmbito do suporte familiar, através da intervenção de enfermagem em grupos de ajuda mútua, onde o enfermeiro poderá também assumir o papel de mediador, auxiliando o grupo a descobrir soluções para as suas dificuldades diárias, nomeadamente em situação de crise e no desenvolvimento das competências e papéis parentais, capacitando os pais durante o internamento e após a alta hospitalar (Sousa, 2016).

A pertinência desta intervenção justifica-se também no âmbito da Teoria de Transições desenvolvida por Meleis, que refere que “as transições são despoletadas por eventos críticos e mudanças nos indivíduos ou ambientes” (Meleis, 2010). A transição para a parentalidade é descrita na literatura como um evento potenciador de uma crise, sendo uma intervenção de enfermagem assistir e apoiar os pais que enfrentem este processo de transição. Meleis refere que esta intervenção de enfermagem ajuda os futuros pais a irem ao encontro do papel parental a desenvolver. Desta forma, Afaf Meleis (2010), define esta abordagem como a promoção de informações e experiências necessárias para aquisição da consciência dos comportamentos exigidos para o desempenho de determinado papel, assim como os sentimentos, as funções e os objetivos que lhe são inerentes.

METODOLOGIA

A presente análise de resultados desenvolveu-se no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem a pais de recém-nascidos e lactentes internados no Serviço de Pediatria de um hospital da região de Lisboa, tendo como objetivo a operacionalização de duas propostas de intervenção sugeridas pelo MIAMPE, desenvolvidas por Charepe (2014).

A primeira intervenção foi planeada com base na proposta de intervenção introdutória, sugerida por Charepe (2014). Esta intervenção consistiu na apresentação dos participantes do grupo e na partilha das suas expectativas e desejos iniciais. Relativamente à segunda intervenção, foi planeada segundo a proposta formativa, sugerida também por Charepe (2014), tendo como objetivo determinar e ordenar as atividades de apoio formativo dos membros do grupo.

Ambas as sessões foram estruturadas de forma a terem duração de uma hora e foram definidos princípios e pressupostos para este grupo, nomeadamente: o acesso livre e esclarecido de todos os participantes; a participação no grupo é voluntária e as atividades desenvolvidas prestarão apoio emocional, informativo/formativo e instrumental.

O grupo de apoio foi divulgado através de um folheto informativo (apêndice I) que explica a importância de apoiar a família durante o internamento hospitalar, a finalidade e o objetivo do grupo de apoio, a quem se destina o grupo, os princípios e pressupostos, o local de encontro e os dados de contacto.

No início de cada sessão, foi apresentada uma mensagem de boas-vindas e agradecimento pela presença dos participantes (apêndice II). De forma a garantir o respeito pelos princípios éticos e deontológicos, apresentou-se um formulário de consentimento livre e esclarecido (apêndice III), garantindo o adequado esclarecimento dos membros do grupo e o anonimato dos dados recolhidos. Foi afixada uma folha na porta da sala, com a mensagem “Por favor não incomodar, sessão a decorrer”, aquando da realização da intervenção, de modo a evitar a interrupção da sessão (apêndice IV). Foi disponibilizada no espaço onde iria decorrer a sessão uma “caixa de desejos” (apêndice V), onde os pais poderiam expressar as suas expectativas relacionadas com as atividades a desenvolver no grupo.

Relativamente à elaboração das propostas de intervenção no grupo de apoio, foi necessário realizar um guião orientador da respetiva sessão, sendo o mesmo

fundamentado na “proposta de intervenção introdutória – primeiro encontro” e “proposta de intervenção formativa” sugeridas por Charepe (2014).

1.1. Guião da Sessão da Intervenção Introdutória:

- **Boas-Vindas:** Gostávamos de dar as boas-vindas a todos os pais e cuidadores aqui presentes, neste que é o primeiro encontro do vosso Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade.
- **Agradecimento:** Queria, antes de mais, agradecer-vos, pela vossa disponibilidade em participar nesta sessão. É com enorme satisfação que vos acolhemos neste grupo de apoio para pais e cuidadores de bebés internados neste serviço. Acreditamos que, em conjunto, poderemos ser inspiradores de coragem e persistência para este momento de transição no hospital.
- **Apresentar os pais e profissionais presentes:** Quero agora propor-vos que nos apresentemos, começando pelos profissionais. Agora, convidávamos-vos a partilharem com o grupo quem são, como gostariam de ser apresentados, como se chama o vosso filho e qual é o superpoder que ele possui.
- **Apresentação do grupo:**
 - Como surgiu o grupo: Surgiu com o objetivo de identificar as preocupações e necessidades de pais/cuidadores que vivenciem um internamento hospitalar de um bebé neste serviço.
 - Constituição: Este grupo de apoio destina-se a todos os pais e cuidadores de bebés internados no Serviço de Pediatria.
 - Finalidade: Apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vividas aquando da hospitalização, e dotar a família de competências parentais, proporcionando a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.
 - Princípios e Pressupostos deste Grupo:
 - ✧ Acesso **livre e esclarecido** de todos os participantes.
 - ✧ A participação no grupo é **voluntária**.
 - ✧ As atividades desenvolvidas prestarão apoio **emocional, informativo/formativo e instrumental**.
 - ✧ **Confidencialidade:** “O que é discutido no grupo, fica no grupo”. Os participantes levarão consigo apenas as experiências e conhecimentos partilhados pelos restantes membros, e não

nomes/informações pessoais, que em momento algum serão compartilhados.

- ✧ **Respeito:** Os participantes reconhecem e aceitam que não existem pensamentos/sentimentos certos ou errados, sendo estes únicos e pessoais. Por este motivo, nenhum membro será julgado ou criticado por outro elemento do grupo.
- ✧ **Flexibilidade:** A partilha é voluntária e espontânea. Todos os participantes têm o direito de partilhar os seus sentimentos, experiências, tendo igualmente o direito de escolher não o fazer.
- ✧ **Pontualidade:** Todos os participantes devem fazer o possível por chegar a horas e ficar até ao final do encontro.
- **Termo de confidencialidade:** Antes de prosseguirmos, no contexto da confidencialidade de que falámos, gostávamos de vos propor que assinassem um termo de confidencialidade. Acrescentamos que todos os profissionais estão obrigados ao sigilo profissional e, relativamente aos pais, pedimos, desta maneira, que assumam o compromisso descrito no termo de confidencialidade assinado.
- **Dinamizar a partilha:** Tendo em conta o que foi dito e partilhado até este momento, alguém quer colocar alguma questão ao grupo?
 - Gostava agora de vos propor que pensassem **de que forma este grupo poderia ser-vos útil**, de acordo com as vossas expectativas e atendendo àquilo que foi partilhado até agora?
 - Além disso, **o que teria de acontecer para que este grupo vos possa ajudar**, tendo em conta as vossas expectativas?
- **Caixa dos Desejos:** Agora, depois de pensar sobre o assunto, propomos que escrevam nas folhas brancas as vossas **expectativas/desejos** em relação a este grupo, e que as coloquem na caixa dos desejos do grupo, como forma de nos comprometermos a, num próximo encontro, encontrar formas de corresponder às vossas expectativas.
- **Finalizar o encontro:** Elaborar uma síntese da informação partilhada pelos pais e cuidadores, resumindo as ideias e momentos em destaque; descrever os êxitos e conquistas partilhados.
- Para terminarmos, gostaria que colocassem na caixa dos desejos um papel azul, no qual indicassem se este primeiro encontro **correspondeu às vossas**

expectativas e, caso contrário, que nos explicassem, de forma breve o motivo para tal.

- **Relembrar a hora e local do próximo encontro:** Relembramos que o próximo encontro decorrerá amanhã, de modo a ir ao encontro dos vossos desejos e expectativas. Queremos entregar-vos, a quem ainda não tem, um folheto de apresentação do grupo de que agora fazem parte.

1.2. Guião da Sessão da Intervenção Formativa:

- **Boas-Vindas:** Gostávamos de dar as boas-vindas a todos os pais e cuidadores aqui presentes, neste que é o primeiro encontro do vosso Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade.
- **Agradecimento:** Queria, antes de mais, agradecer-vos, pela vossa disponibilidade em participar nesta sessão. É com enorme satisfação que vos acolhemos neste grupo de apoio para pais e cuidadores de bebés internados neste serviço. Acreditamos que, em conjunto, poderemos ser inspiradores de coragem e persistência para este momento de transição no hospital.
- **Apresentar os pais e profissionais presentes:** Quero agora propor-vos que nos apresentemos, começando pelos profissionais. Agora, convidávamos-vos a partilharem com o grupo quem são, como gostariam de ser apresentados, como se chama o vosso filho, e qual é o superpoder que ele possui.
- **Apresentação do grupo:**
 - Como surgiu o grupo: Surgiu com o objetivo de identificar as preocupações e necessidades de pais/cuidadores que vivenciem um internamento hospitalar de um bebé neste serviço.
 - Constituição: Este grupo de apoio destina-se a todos os pais e cuidadores de bebés internados no Serviço de Pediatria.
 - Finalidade: Apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando da hospitalização e dotar a família de competências parentais, proporcionando uma oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.
 - Princípios e Pressupostos deste Grupo:
 - ✧ Acesso **livre e esclarecido** de todos os participantes.
 - ✧ A participação no grupo é **voluntária**.

- ✧ As atividades desenvolvidas prestarão apoio **emocional, informativo/formativo e instrumental**.
 - ✧ **Confidencialidade:** “O que é discutido no grupo, fica no grupo”. Os participantes levarão consigo apenas as experiências e conhecimentos partilhados pelos restantes membros, e não nomes/informações pessoais, que em momento algum serão partilhados.
 - ✧ **Respeito:** Os participantes reconhecem e aceitam que não existem pensamentos/sentimentos certos ou errados, sendo estes únicos e pessoais. Por este motivo, nenhum membro será julgado ou criticado por outro elemento do grupo.
 - ✧ **Flexibilidade:** A partilha é voluntária e espontânea. Todos os participantes têm o direito de partilhar os seus sentimentos e experiências, tendo igualmente o direito de escolher não o fazer.
 - ✧ **Pontualidade:** Todos os participantes devem fazer o possível por chegar a horas e ficar até ao final do encontro.
- **Termo de confidencialidade:** Antes de prosseguirmos, no contexto da confidencialidade de que falámos, gostávamos de vos propor, a quem ainda não assinou, que assinasse o termo de confidencialidade. Acrescentamos que todos os profissionais estão obrigados ao sigilo profissional e, relativamente aos pais, pedimos, desta maneira, que assumam o compromisso descrito no termo de confidencialidade assinado.
- **Dinamizar a partilha:** Tendo em conta o que foi dito e partilhado até este momento, alguém quer colocar alguma questão ao grupo?
 - Gostava agora de vos propor um momento formativo, resultado dos desejos e expectativas dos pais referidos no encontro anterior.
- **Sessão formativa:** Desobstrução da via aérea no recém-nascido e lactente (apêndice VI).
 - Introdução:
 - O que é a obstrução da via aérea
 - O que observar e como intervir
 - Avaliação da sessão (apêndice VII)
- **Caixa dos Desejos:** Tendo finalizado a sessão formativa, gostaríamos de saber se querem partilhar alguma experiência ou colocar alguma questão.

- Propomos, para finalizar esta sessão, que escrevam nas folhas brancas as vossas **expectativas/desejos** em relação a este grupo, e que as coloquem na caixa dos desejos do grupo, como forma de nos comprometermos a, num próximo encontro, encontrar formas de corresponder às vossas expectativas.
- **Finalizar o encontro:** Elaborar uma síntese da informação partilhada pelos pais e cuidadores, resumindo as ideias e momentos em destaque; descrever os sucessos e conquistas partilhados.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Em suma, foram realizadas duas sessões no contexto do Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade. Uma sessão de intervenção introdutória e outra formativa. Em ambas as sessões estiveram presentes dois facilitadores da equipa de enfermagem, desempenhando os papéis de orientador (que definiu a estrutura e o processo de participação dos membros presentes, orientando as atividades e adotando uma presença central, ativa e dinâmica) e de observador (que adotou uma postura discreta, de observação, sendo responsável pela gestão do tempo das atividades e duração do encontro), como sugerido no MIAMPE por Charepe (2014).

No que se refere aos resultados obtidos no primeiro encontro, apresenta-se seguidamente a disposição dos presentes na sala (figura 1). Esta disposição foi adaptada à situação atual, respeitando as medidas de segurança para prevenção de infeção por COVID-19. Apresenta-se igualmente o episódio comunicacional significativo selecionado (figura 2), sendo as figuras adaptadas aos registos de participação no encontro sugeridos no MIAMPE por Charepe (2014).

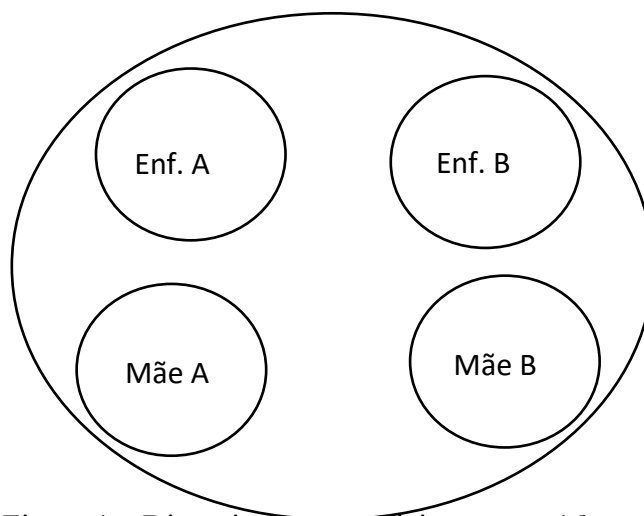


Figura 1 – Disposição dos participantes na 1.ª sessão

Como episódio comunicacional significativo (figura 2), selecionou-se um episódio que se centrou na partilha de vivências face às dúvidas na sua autoconfiança enquanto pais, que constituiu um momento de partilha de estratégias para minorar esses sentimentos expressados, envolvendo as duas mães presentes e um dos dois facilitadores da sessão.

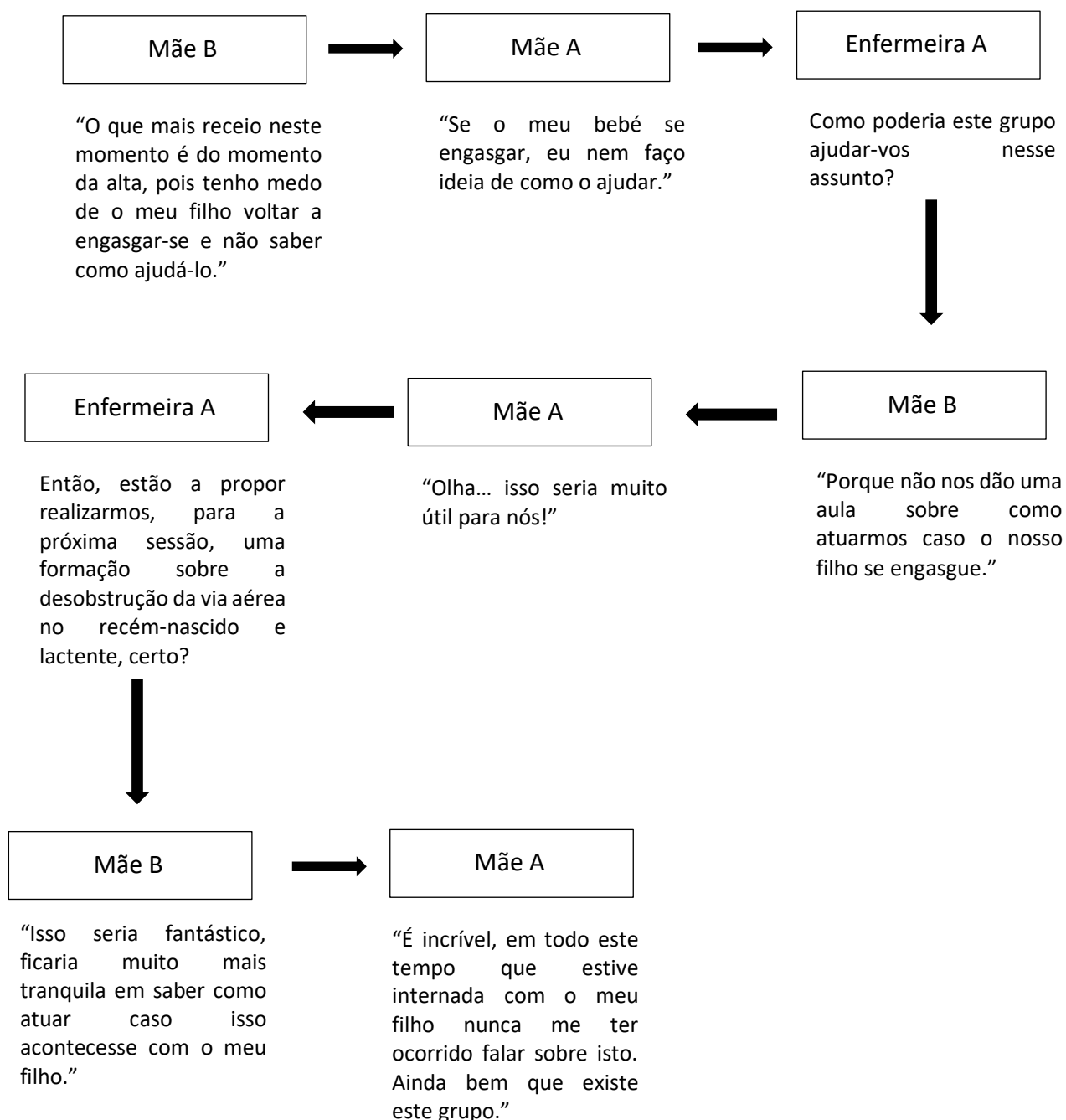


Figura 2 – Registo de episódio comunicacional significativo

Relativamente à avaliação desta primeira sessão, o impacto da mesma foi ao encontro das expectativas de ambas as mães presentes, tendo ambas referido que a sessão foi positiva.

A “Mãe A” escreveu o seguinte no papel azul: “O grupo de apoio é bom, ajudamos a partilhar preocupações/emoções, ajudou-me a perceber que existem estratégias para saber como atuar no caso de engasgamento. Sinto que aqui posso partilhar questões e que não sou a única a tê-las, tenho tempo para falar com as enfermeiras sobre aquilo que não consigo falar quando observam o meu bebé, obrigada por isso”.

A “Mãe B” escreveu o seguinte no papel azul: “Em relação ao grupo penso que é uma excelente iniciativa, nos apoia a nível psicológico, emocional e formativo, ajudando-nos a saber lidar com alguns acontecimentos que podem ocorrer em casa com o bebé. No meu caso sou mãe pela primeira vez, adoraria ter a formação de como intervir face ao engasgamento do meu filho”.

Desta forma, justifica-se a seleção da segunda sessão de intervenção, com base na proposta de intervenção formativa, sugerida por Charepe (2014). No que se refere aos resultados obtidos na segunda sessão, apresenta-se seguidamente a disposição dos presentes na sala (figura 3), ressaltando que os membros referidos como Mãe A, Mãe B, Enfermeiro A e Enfermeiro B, correspondem aos mesmos participantes nas duas sessões realizadas. Apresentam-se também os resultados obtidos na avaliação da sessão formativa realizada.

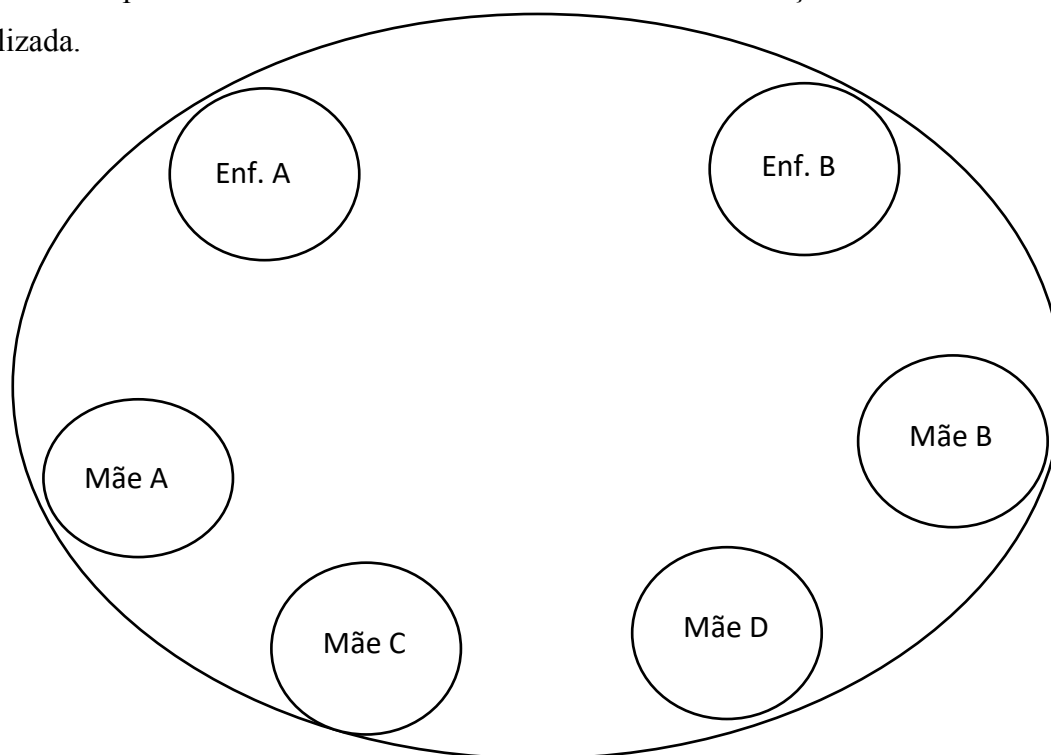


Figura 3 – Disposição dos participantes na 2.ª sessão

Relativamente à avaliação da sessão formativa sobre a desobstrução da via aérea, foi realizado um inquérito de satisfação (apêndice VII), constituído por três questões fechadas, dirigido aos participantes do grupo. Apresenta-se a seguir os gráficos que evidenciam os resultados obtidos no questionário realizado.

Questionário da avaliação da sessão formativa:

1. Quanto ao conteúdo da sessão apresentada, considera que: (figura 4); (figura 5); (figura 6)

O tema foi...

4 respostas

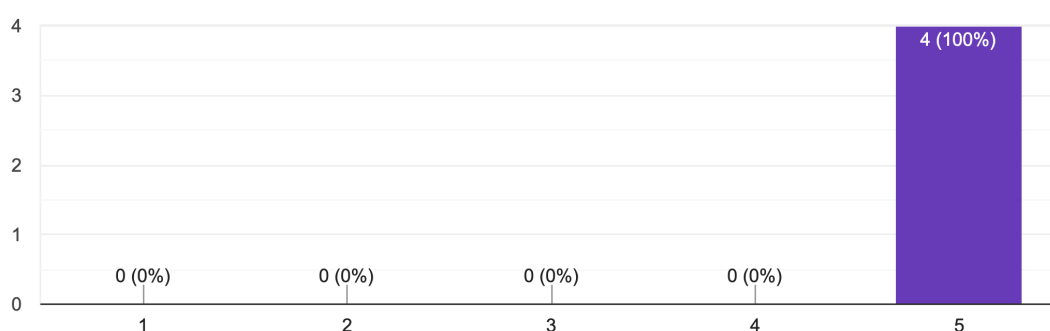


Figura 4 – Avaliação do tema apresentado na sessão formativa

A informação transmitida foi...

4 respostas

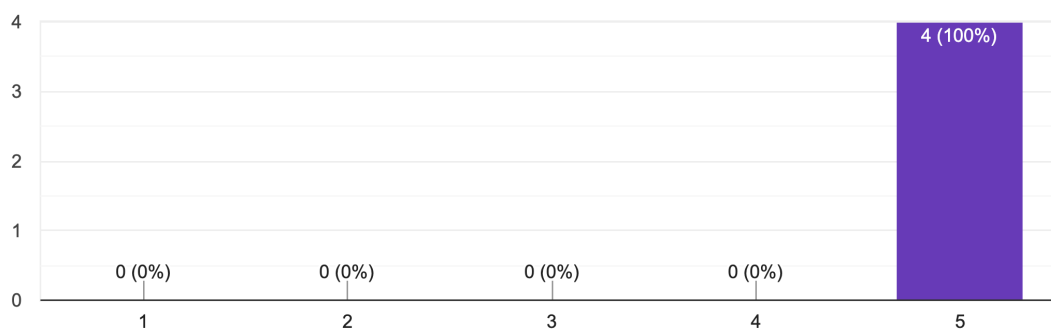


Figura 5 – Avaliação da informação transmitida na sessão formativa

O tempo da sessão foi...

4 respostas

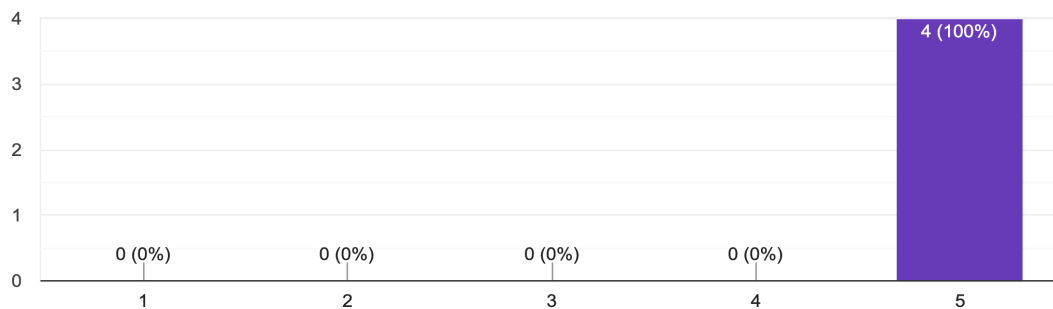


Figura 6 – Avaliação do tempo da sessão formativa

2. Relativamente ao formador, considera que: (figura 7); (figura 8); (figura 9)

Tem o conhecimento sobre o tema

4 respostas

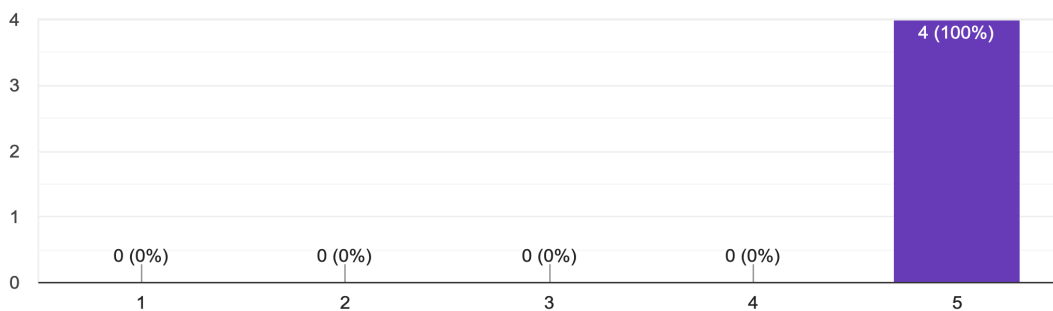


Figura 7 – Avaliação do conhecimento do formador

Foi claro na apresentação

4 respostas

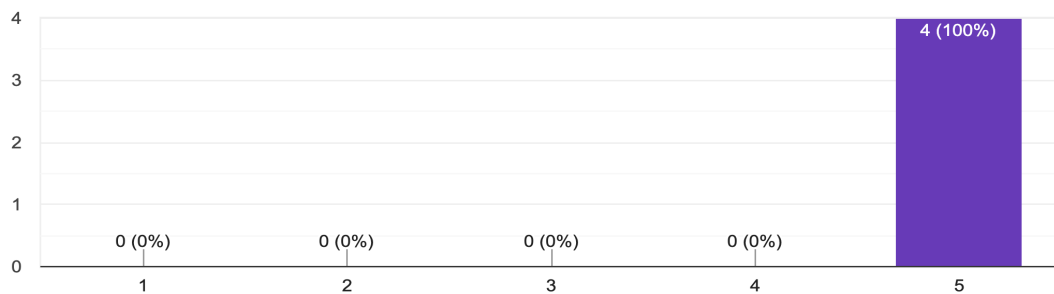


Figura 8 – Avaliação da clareza do formador

Estava disponível para esclarecer dúvidas

4 respostas

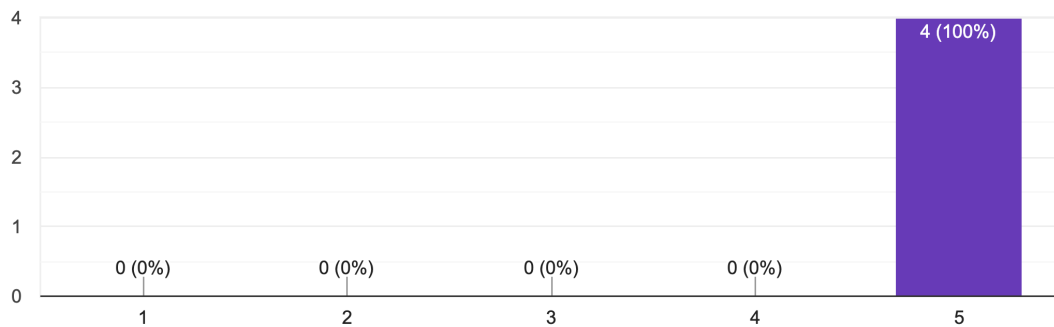


Figura 9 – Avaliação da disponibilidade para esclarecimento do tema

3. De uma forma geral, como avalia esta apresentação: (figura 10)

Considera este tipo de sessões ...

4 respostas

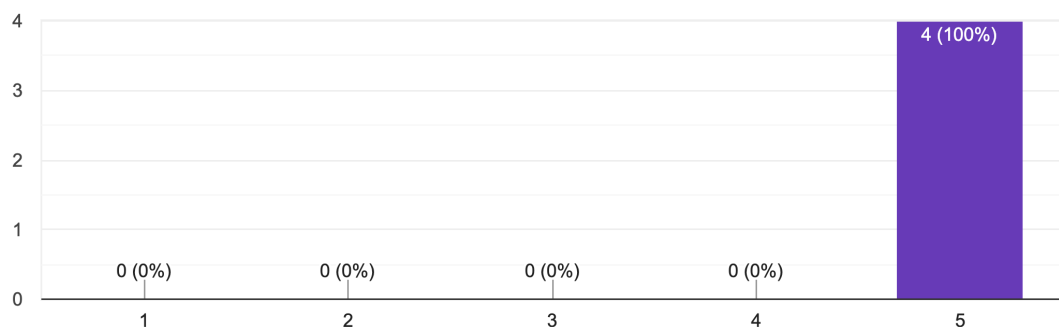


Figura 10 – Avaliação deste tipo de sessões formativas

DISCUSSÃO

Ambas as intervenções realizadas, dirigidas a pais de recém-nascidos e lactentes internados no Serviço de Pediatria, revelaram ser operacionalizáveis, tendo sido possível avaliá-las positivamente, pois todas as mães que participaram na sessão referiram que aprenderam a lidar com uma situação de obstrução da via aérea, sendo que a aprendizagem resultante da sessão formativa foi ao encontro das expectativas verbalizadas por estas mães.

Por conseguinte, através desta análise de resultados, foi possível demonstrar a operacionalização de um grupo de apoio à família, tendo por base atividades sugeridas por um modelo de intervenção em ajuda mútua, nomeadamente o MIAMPE de Charepe (2014).

Segundo Andraus et al. (2004), a estratégia de intervenção em grupo é facilitadora do cuidado emocional, permitindo a diminuição do desconforto sentido durante o processo de doença. Esta estratégia de intervenção favorece também a relação entre recém-nascido e família, além de dar espaço para a expressão de sentimentos, necessidades, expectativas e preocupações (Santos et al., 2012).

A relação de proximidade entre a família e a equipa de enfermagem presentes na sessão do grupo de apoio favorece “a construção de relação de confiança, o que torna a família mais segura e a faz atribuir ao grupo o significado de ser uma experiência transformadora” (Balbino et al., 2015). Nesse sentido, o grupo de apoio é considerado uma estratégia de intervenção benéfica na orientação, no incentivo e na valorização dos pais dos recém-nascidos e lactentes, pois contribui para a autonomização e capacitação parental.

Balbino (2015) acrescenta, que um grupo de apoio oferece à família a oportunidade de adquirir informação, melhorar a comunicação na diáde profissionais/família e promover o envolvimento dos pais nos cuidados dos seus filhos, proporcionando apoio à família nesse momento de transição e vulnerabilidade inerente ao internamento hospitalar.

De uma forma geral, constata-se que este projeto de intervenção foi facilitador de uma transição para a parentalidade em contexto hospitalar, uma vez que, através da estratégia do grupo de apoio, foi possível minorar as experiências negativas vividas pelos pais e cuidadores durante o internamento da criança, proporcionando à família uma oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.

Foi também possível, através de ambas as intervenções realizadas, ir ao encontro da filosofia dos cuidados centrados na família, possibilitando a partilha de informação e comunicação com os pais, bem como o seu envolvimento, e reconhecendo a sua individualidade enquanto família. O estabelecimento de uma relação de apoio à família num ambiente de tensão, tendo o enfermeiro um papel de moderador da experiência negativa dos pais, contribui para a prestação de cuidados centrados na família e permite apoiá-la e satisfazê-la nos seus quatro domínios de intervenção (Sousa, 2016).

CONCLUSÃO

Conclui-se que este grupo de apoio constituiu um método adequado para operacionalizar as intervenções delineadas e alcançar os objetivos pretendidos. Desta forma, as intervenções realizadas contribuíram positivamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados à criança e à respetiva família, promovendo cuidados centrados na família, assim como o desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde no âmbito do apoio à parentalidade, através da intervenção de enfermagem em grupos de apoio, especificamente, com recurso às atividades propostas no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua (MIAMPE), desenvolvido por Charepe (2014).

Reconhece-se que existe um longo percurso por percorrer para que a filosofia dos cuidados centrados na família seja plenamente aplicada nos cuidados prestados. Contudo, tendo por base esta filosofia, esta análise de resultados permitiu-me compreender que a prestação de cuidados à família, além de ser uma responsabilidade e um compromisso moral do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, fomenta melhorias nos resultados de saúde, além de promover cuidados individualizados, especializados, de qualidade e seguros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andraus, S., Oliveira, L., Minamisava, R., Munari, D., & Borges, I. (2004). Ensinando e Aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 06(01), 98–103. <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/795/899>
- Balbino, F., Yamanaka, C., Balieiro, M., & Mandetta, M. (2015). Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(2), 297–302. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>
- Charepe, Z. (2014). *Promover a esperança em pais de crianças com doença crônica: modelos de intervenção em ajuda mútua* (Universida).
- Guest, E., & Keatinge, D. (2009). The Value of New Parent Groups in Child and Family Health Nursing. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 12–22. <https://doi.org/10.1624/105812409X461180>
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. do C. (2017). Transição para a parentalidade : A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem. In Ludomedia (Ed.), *Investigação Qualitativa em Saúde* (Vol. 2, pp. 40–49). [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição para a parentalidade A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem .pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transi%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20parentalidade%20A%20Grounded%20Theory%20na%20constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20teoria%20explicativa%20de%20Enfermagem.pdf)
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. In Springer Publishing Company, LLC. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização* (No. 8; 1). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Santos, L., Oliveira, L., Munari, D., Peixoto, M., Silva, C., Ferreira, A., & Nogueira, A. (2012). Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1), 41–49. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>
- Sousa, M. (2016). Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos - aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do Hospit. *Revista Clinica Do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*, 4(1/2), 14–19. <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>
- Valadão, S. (2012). *Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL " para a Realidade Portuguesa [ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO]*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>

APÊNDICE I

Folheto informativo do Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade

O que pode esperar do Grupo de Apoio?



Confidencialidade: "O que é discutido no grupo, fica no grupo". Os participantes levarão consigo apenas as experiências e sabedorias partilhadas pelos restantes membros, em detrimento de nomes/informações pessoais, que em momento algum serão partilhados.



Respeito: Os participantes reconhecem e aceitam que não existem pensamentos/sentimentos certos ou errados, sendo estes únicos e pessoais. Por este motivo, nenhum membro será julgado ou criticado por outro elemento do grupo.



Flexibilidade: A partilha é voluntária e espontânea. Todos os participantes tem o direito de partilhar os seus sentimentos, experiências, tendo igualmente o direito de escolher não o fazer.



Pontualidade: Todos os participantes devem fazer o possível por chegar a horas e ficar até ao final do encontro.

(Charepe, 2014)

O presente Folheto informativo foi elaborado em Dezembro de 2021 por: Enfª Samantha Rodrigues (Estudante do Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa) sob a orientação da Enfª Sofia Marques

Contatos

Referências Bibliográficas:
Podem ser consultadas através da seguinte hiperligação ou QR Code
<https://forms.gle/gbe7ZbAHw7sqbDQ1A>



Serviço de Pediatria Internamento

INFORMAÇÃO PARA O ADOLESCENTE E FAMÍLIA

Serviço Internamento de Pediatría
Departamento da Criança e do Jovem

Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade



Grupo de Apoio durante o Internamento Hospitalar



Doença e Internamento Hospitalar:

São eventos inesperados para as famílias, os quais podem comprometer a adaptação à parentalidade.

Este Serviço fundamenta as suas intervenções de enfermagem na filosofia de cuidados centrados na família e reconhece os pais como sendo os melhores cuidadores dos seus filhos.



Grupos de Apoio:

Na área da Pediatria tem-se evidenciado útil recorrer aos Grupos de Apoio para pais/cuidadores de bebés:

- Promove a interação entre as pessoas e as relações interpessoais.
- Promove a capacitação parental.
- Favorece a transição familiar face ao internamento hospitalar da criança.



Finalidade do Grupo:

Apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando a hospitalização e dotar a família de competências parentais, proporcionando a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.

Princípios e Pressupostos

Este Grupo de Apoio destina-se a **todos os Pais e Cuidadores de bebés** internados no Serviço de Pediatria.

Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade

- Surgiu com o objetivo de identificar as **preocupações e necessidades** de pais/cuidadores que vivenciem um internamento hospitalar de um bebé.
- Favorecer a **reorganização emocional e relacional** entre bebé e família, além de proporcionar um espaço, para **expressão de sentimentos, preocupações e expectativas** vivenciadas neste momento de transição, em contexto hospitalar.



Princípios e Pressupostos

- Acesso **livre e esclarecido** a todos os participantes.
- A participação no grupo é **voluntária**.
- As atividades desenvolvidas disponibilizarão suporte **emocional, informativo/formativo e instrumental**.

Organização do Grupo

Local do Encontro

Refeitório das crianças e jovens no Internamento do Serviço de Pediatria

Contato:

Serviço de Internamento de Pediatria:



A equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria encontra-se disponível para qualquer tipo esclarecimento sobre este grupo



APÊNDICE II

Mensagem de “Boas-vindas” aos participantes

Serviço de Pediatria Internamento

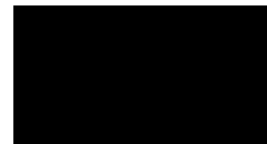
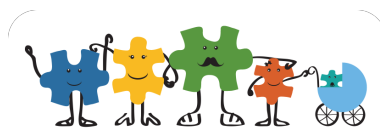
Serviço Internamento de Pediatria
Departamento da Criança e do Jovem

Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade



Gostaríamos de lhe transmitir as **“boas vindas”**
e agradecer a sua presença nesta sessão.

É com enorme satisfação que vos acolhemos neste grupo de apoio para pais e cuidadores de bebés que se encontrem internados no Serviço de Pediatria. Acreditamos que, em conjunto, poderemos ser inspiradores de coragem e persistência para este momento de transição.



APÊNDICE III

Termo de confidencialidade para os participantes do grupo

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Exmo. Sr. Pai/Cuidador:

No âmbito do “Grupo de apoio à transição para a parentalidade, em contexto de internamento hospitalar pediátrico”, sustentado em atividades sugeridas nas propostas de intervenção presentes no Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE), de Zaida Charepe (2014), é requerido um termo de confidencialidade para a realização das atividades sugeridas nas propostas de intervenção do modelo supracitado.

Assim, solicita-se a garantia da confidencialidade do partilhado, no decorrer dos encontros, assumindo-se que não divulgará, em momento algum, informações pessoais e/ou identificativas dos membros participantes nas atividades do grupo. Solicita-se ainda a garantia do anonimato e privacidade dos participantes, bem como a autorização para a utilização dos resultados da intervenção em grupo no relatório de atividades do mesmo.

Obrigada pela compreensão.

O seu consentimento é desta forma dado através da sua assinatura:

_____ (Assinatura do participante)

Lisboa, ____ de _____ de 2021

APÊNDICE IV

Mensagem “Por favor não incomodar, sessão a decorrer”

Serviço de Pediatria Internamento

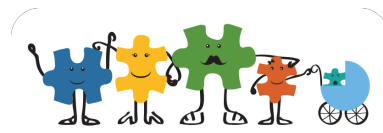
Serviço Internamento de Pediatria
Departamento da Criança e do Jovem

Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade



Por favor não incomodar,

Sessão a decorrer



Obrigada

APÊNDICE V
Caixa dos desejos



APÊNDICE VI

Sessão formativa “Desobstrução da via aérea no recém-nascido e lactente”

Desobstrução da Via Aérea

Sessão Formativa do Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade



Lisboa, 2021

Trabalho elaborado por: Enfª Samantha Rodrigues (Mestranda do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Introdução

- Identificação de uma obstrução da via aérea
- Treino de desobstrução da via aérea em lactentes
- Sistematização dos sinais de gravidade na obstrução na via aérea e formas de intervenção
- Avaliação da Sessão



OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Obstrução da Via Aérea



A maior parte das vezes ocorre durante **alimentação** ou quando estão a brincar com objetos de **pequenas dimensões**



Quando a situação é presenciada a intervenção deve ser imediata, ainda com a criança **consciente**

OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA



Intervir antes da criança ficar inconsciente (não responder a nenhum estímulo)

OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA



Recém-nascido e Lactente

Imagem I



Imagem II



O que observa:

- Tosse
- Sinais de dificuldade Respiratória
- Alteração da cor dos lábios

Como intervir:

- Ver a **cavidade oral** e **remover** algum objeto estranho **visível**
- Segurar o bebe em **decúbito ventral** (Imagem 1)
- Realizar **5 pancadas** firmes intercostais (Imagem 1)
- Realizar **5 compressões** torácicas (Imagem 2)
- Voltar a ver a cavidade oral e remover se visível o objeto estranho

OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA



Recém-nascido e Lactente



Se o bebé ficar **inconsciente**: **LIGAR ao 112!!!**

Se a obstrução for resolvida com a remoção do corpo estranho, deve ser avaliado o estado da criança

Na **dúvida** levar o bebé a urgência pediátrica

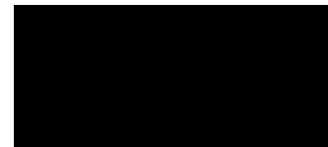
OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Questões e Avaliação da Sessão



Obrigada pela vossa disponibilidade

APÊNDICE VII
Avaliação da sessão formativa



Avaliação da Sessão Formativa – **Desobstrução da Via Aérea**

Este questionário é constituído por três questões fechadas. Leia, por favor, com atenção todas as questões e assinale aquela que considera mais adequada. Acrescenta-se que não será de forma alguma identificado, pois o questionário é totalmente anónimo.

4. Relativamente ao **conteúdo** da sessão realizada, considera que:

		1	2	3	4	5	
O tema foi...	Pouco interessante						Muito interessante
A informação transmitida foi...	Insuficiente						Mais do que o necessário
O tempo da sessão foi...	Insuficiente						Mais do que o necessário

5. Relativamente ao **formador**, considera que:

		1	2	3	4	5	
Tem conhecimento sobre o tema	Pouco conhecimento						Muito conhecimento
Foi claro na apresentação	Pouco claro						Muito claro
Estava disponível para esclarecer dúvidas	Pouco disponível						Muito disponível

6. De uma forma **geral**, como avalia esta apresentação:

		1	2	3	4	5	
Considera este tipo de sessões...	Pouco importantes						Muito importantes

Observações e sugestões:

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade.

APÊNDICE XIX

Procedimento relativo ao Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade

Internamento so Serviço de Pediatria

Projeto de Intervenção: Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade

Palavras Chave: Transição; Parentalidade; Grupo de Apoio; Cuidados Centrados na Família; Nurse Parental Support Scale

1. OBJETIVOS

- 1.1. **Objetivo Geral:** uniformizar as intervenções de enfermagem promotoras da transição para a parentalidade eficaz, no Internamento do Serviço de Pediatria, nomeadamente no desenvolvimento de processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde, no âmbito do suporte familiar, através da intervenção de enfermagem em Ajuda Mútua.
- 1.2. **Objetivos Específicos:**
 - 1.2.1. Acolher a família procurando satisfazer as suas necessidades emocionais e sociais.
 - 1.2.2. Melhorar a comunicação entre a família e equipa multidisciplinar.
 - 1.2.3. Fornecer um mecanismo de suporte para as famílias discutirem e compartilharem as suas preocupações e emoções.
 - 1.2.4. Promover a capacitação parental, para a autonomia dos cuidados prestados e preparação para a alta hospitalar da criança.

2. ÂMBITO

Enfermeiros do Internamento so Serviço de Pediatria do

3. TERMOS E SIGLAS

IMP	Impresso
MIAMPE	Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança
RN	Recém-nascido

4. PONTOS IMPORTANTES

4.1. Descrição

O conceito de **parentalidade** refere-se à realização de atividades, num ambiente seguro, que assegurem a sobrevivência, promovam o desenvolvimento da criança e a sua independência ⁽¹⁾. A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1990, preconiza, no artigo nº 27, que é da responsabilidade parental ou do cuidador assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento da criança, de acordo com as suas capacidades e recursos financeiros disponíveis ⁽²⁾. Sendo a parentalidade um foco de intervenção em enfermagem, a NANDA define o risco de paternidade ou maternidade prejudicada como sendo "a suscetibilidade a dificuldades do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, que podem comprometer seu bem-estar" ⁽³⁾.

A transição para a parentalidade, apesar de ser um processo natural, nem sempre é saudável e eficaz. A doença e o internamento hospitalar são eventos inesperados para as famílias, os quais podem comprometer a adaptação à parentalidade. O Internamento do Serviço de Pediatria fundamenta as suas intervenções de enfermagem na filosofia de **Cuidados Centrados na Família** e reconhece os pais como sendo os melhores cuidadores dos seus filhos, o que torna imperativo a intervenção no binómio criança/família, na medida em que os pais e cuidadores também são afetados pelo processo de doença da criança ^(4,5).

É responsabilidade dos enfermeiros do Serviço de Pediatria facilitar a **transição para parentalidade** no contexto de internamento hospitalar. Promover uma transição para a parentalidade eficaz, passa pela colaboração com cada família na adaptação ao seu processo de saúde, interagindo através do apoio, ensino, instrução e treino, assim como, ajudar aos pais/cuidadores a descobrirem novas formas de organização familiar e de adaptação a novas realidades ⁽⁶⁾.

Desta forma, realça-se a importância em implementar medidas formais e informais de apoio à família, com vista a minorar as experiências negativas vivenciadas pelos pais aquando a hospitalização da criança e dotar a família de competências parentais exigidas, proporcionando à mesma a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades ⁽⁷⁾.

São vários os estudos que sugerem o **grupo de apoio** de suporte à família da criança hospitalizada e que demonstram que a utilização desta estratégia, conduz a inúmeras vantagens, na medida em que favorece a reorganização emocional e relacional, além de proporcionar um espaço, para expressão de sentimentos, preocupações e expectativas vivenciadas neste momento de transição, o que possibilita aos profissionais de saúde identificar as necessidades reais das famílias, permitindo prestar cuidados especializados, tendo por base a filosofia de cuidados centrados na família ^(8,9).

O conceito de **apoio** assume destaque nos cuidados de enfermagem, considerando como principal objetivo de intervenção, estabelecer uma relação de suporte à família num ambiente stressante, assumindo o enfermeiro um papel de modelador da experiência dos pais/cuidadores, de forma a minorar o stress vivenciado.

De acordo com a escala **Nurse Parental Support Scale**, adaptada e validada para a população portuguesa, tendo esta como objetivo avaliar a percepção dos pais acerca do apoio que recebem da equipa de enfermagem, durante a hospitalização do seu filho, este apoio é conceptualizado em 4 domínios de intervenção: **apoio informativo**, relaciona-se com a comunicação de suporte e informação contínua aos pais; **apoio emocional**, permite a expressão de sentimentos, receios ou preocupações da família; **apoio instrumental** como a qualidade dos cuidados físicos e psicossociais prestados à criança; **apoio cognitivo/apreciação** refere-se à capacitação, reforço e apoio ao papel parental nos cuidados à criança ^(10,11).

Assim, de forma a dar resposta, com base nos domínios de intervenção de apoio à parentalidade anteriormente mencionados, propõe-se a implementação do Grupo de Apoio à transição para a Parentalidade, sustentado em atividades do Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança (MIAMPE) ⁽¹²⁾.

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

- 5.1. Destinatários:** este Projeto de Intervenção destina-se a todos os pais e cuidadores de crianças, especialmente na faixa etária do recém-nascido (RN) e lactente, que se encontrem internados no Serviço de Pediatria.
- 5.2. Finalidade:** apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando a hospitalização e dota-la de competências parentais, proporcionando oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.
- 5.3. Princípios e Pressupostos:**
 - 5.3.1.** Acesso livre e esclarecido a todos os participantes;
 - 5.3.2.** A participação no grupo é voluntária;
 - 5.3.3.** As atividades desenvolvidas devem disponibilizar suporte emocional, informativo/formativo e instrumental.
- 5.4. Meio de divulgação:** deve ser entregue um folheto informativo sobre o Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade (IMP I) aos pais/cuidadores de crianças, RN ou lactentes, internados no Serviço de Pediatria.
- 5.5. Localização:** os encontros dos grupo deverão decorrer na sala do refeitório das crianças do Internamento do Serviço de Pediatria.
- 5.6. Duração dos encontros:** é variável, dependendo do tipo de proposta de intervenção realizada, tendo no máximo a duração de 2 horas de sessão.
- 5.7. Periodicidade:** é variável, sempre que solicitado o agendamento de um encontro por parte de um pai/cuidador ou que os mesmos requeiram de intervenção.
- 5.8. Recursos humanos:** equipa de enfermagem ou outro profissional de saúde que deseje participar no encontro e esteja enquadrado no seu campo de intervenção.
- 5.9. Facilitadores do encontro:** assumindo-se a ajuda mútua como um foco de intervenção multidisciplinar, o papel de facilitador poderá também ser desempenhado por enfermeiros ou outros profissionais de saúde com formação para tal. Preconiza-se que em cada encontro devam estar presentes, pelo menos 2 facilitadores ⁽¹²⁾:
 - 5.9.1. Orientador:** define a estrutura e o processo de participação dos membros, orientando as distintas atividades com uma presença central, ativa e dinâmica.

- 5.9.2. **Observador:** adota uma presença discreta, de observação e assessoria ao orientador e assessor do encontro, responsável pela gestão do tempo das atividades e duração do encontro.
- 5.9.3. **Assessor:** no caso de estar presente um novo facilitador, o qual deve prestar apoio direto/indireto assumindo as intervenções formativas e a partilha com o orientador.
- 5.9.4. O enfermeiro no papel de facilitador/mediador consiste em auxiliar o grupo a descobrir soluções para suas dificuldades diárias, nomeadamente em situação de crise, e no desenvolvimento das competências e papéis parentais, capacitando os pais durante o internamento e após a alta hospitalar⁽¹¹⁾.
- 5.10. **Preparação e execução do encontro⁽¹²⁾:**

Quadro 1 – Preparação e execução do encontro

Intervenções	Justificação
<p>1. Preparar o ambiente físico:</p> <p>1.1. Dispor as cadeiras em círculo;</p> <p>1.2. Fechar a porta e colocar o aviso na porta: "sessão a decorrer" (IMP II)</p> <p>1.3. Colocar visível na sala a mensagem de "Boas Vindas" (IMP III)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um ambiente que seja promotor de partilha e de reflexão. • Promover uma redução de possíveis interrupções da sessão.
<p>2. Identificar a Proposta de Intervenção a realizar:</p> <p>2.1. Proposta de Intervenção Introdutória (apresentação dos membros do grupo e partilha de desejos e expectativas iniciais)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmitir as boas vindas (IMP III); • Apresentar o grupo, com base nas informações apresentadas no folheto informativo (IMP I); • Entregar folheto informativo sobre o grupo (IMP I) • Apresentar termo de confidencialidade (IMP IV) • Dinamizar a partilha – <i>"o que teria de acontecer para que este grupo vos possa ajudar?"</i> • Finalizar o encontro (realizar uma síntese do partilhado, resumindo as ideias e momentos de destaque) • Negociar com o grupo quando realizar o próximo encontro. • Proceder à avaliação da sessão – <i>"este primeiro encontro correspondeu às vossas expectativas e, se não, gostaríamos que nos explicassem de forma breve o porque"</i> <p>2.2. Proposta de Intervenção Formativa: (apoio formativo aos membros do grupo, sobre uma temática a abordar, orientando a formação e incentivando a partilha entre os pais e cuidadores)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmitir as boas vindas (IMP III); • Se estiverem presentes novos membros no grupo devem ser apresentados ao grupo e apresentar os princípios e pressupostos do grupo, assim como o termo de confidencialidade; • Realizar a sessão de formação programada; • Disponibilizar materiais relacionados com o encontro formativo (folhetos informativos sobre o tema) • Avaliação da sessão de formação – <i>"esta sessão correspondeu às vossas expectativas e, se não, gostaríamos que nos explicassem de forma breve o porque"</i> • Finalizar o encontro (realizar uma síntese do partilhado, resumindo as ideias e momentos de destaque) 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicitar e promover o cumprimento dos pressupostos e princípios de funcionamento do grupo. • Permitir a expressão de sentimentos, dúvidas por parte dos pais/cuidadores. • Dinamizar a partilha entre o grupo; • Promover a partilha de ideias, experiências, sentimentos e a reflexão entre pais e cuidadores. • Acolher a família procurando satisfazer as suas necessidades emocionais e sociais. • Melhorar a comunicação entre a família e equipa multidisciplinar. • Fornecer um mecanismo para as famílias discutirem e partilharem as suas preocupações e emoções; • Promover a capacitação parental, para a autonomia dos cuidados prestados e preparação para a alta hospitalar da criança.
<p>3. Realizar o registo de participação no encontro (IMP V):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data/hora/local do encontro • Presença no encontro (pais, técnicos e facilitadores) • Tipo de proposta de intervenção selecionada • Observações 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e registar episódios comunicacionais significativos e necessidades formativas. • Planificar futuras propostas de intervenção.

- 5.11. A este procedimento são anexados os seguintes impressos (IMP):
- 5.11.1. IMP I: folheto informativo - Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade.
- 5.11.2. IMP II: Folha informativa - "Sessão a Decorrer".
- 5.11.3. IMP III: Mensagem de Boas Vindas.
- 5.11.4. IMP IV: Termo de Confidencialidade.
- 5.11.5. IMP V: Folha de registo de participação do encontro.

6. INDICADORES

- 6.1. Avaliação/Indicadores de resultados:** a avaliação do impacto da sessão decorridas será processual com base nas expectativas dos pais/cuidadores, tendo por base o seguintes critérios ⁽¹²⁾:
- 6.1.1.** Impacto do encontro nas expectativas dos pais/cuidadores foi **POSITIVO:** quando a totalidade dos participantes expressam que a sessão satisfaz as suas expetativas.
- 6.1.2.** Impacto do encontro nas expectativas dos pais/cuidadores foi **NÃO POSITIVO:** quando pelo menos um participante expressa que a sessão não satisfaz na totalidade as suas expetativas.

7. REFERÊNCIAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Barroso R, Machado C. Definições Dimensões e Determinantes da Parentalidade. *Psychologica* [Internet]. 2010;52(1):211–29. Available from: <http://hdl.handle.net/10316.2/3447>
- UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos [Internet]. 2019. 1–77 p. Available from: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11°. ARTMED EDITORA LTDA, editor. Brazil: Kaéle Finalizando ideias; 2018. 1–1187 p.
- Semião S, Costa P. Filosofia dos Cuidados Pediátricos. 2021. (PO-0032/D.DCRJ).
- Escudeiro M. Manual de Integração para Enfermeiros, Urgência Pediátrica. Amadora; 2019. p. 1–49.
- Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização [Internet]. 2015. (1). Report No.: 8. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_v f.pdf
- Martins C, Abreu W, Figueiredo M do C. Transição para a parentalidade: A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem. In: Ludomedia, editor. *Investigação Qualitativa em Saúde* [Internet]. 2017. p. 40–9. Available from: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/46966/1/Transição para a parentalidade A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem .pdf>
- Balbino F, Yamanaka C, Balleiro M, Mandetta M. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015;19(2):297–302. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gqMTG77bnPWXDHZJTn9JYDN/abstract/?lang=pt>
- Santos L, Oliveira L, Munari D, Peixoto M, Silva C, Ferreira A, et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Rev Electronica Enferm* [Internet]. 2012;14(1):41–9. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>
- Valadão S. Contributo para a Adaptação Intercultural da Escala "NURSE PARENT SUPPORT TOOL " para a Realidade Portuguesa [Internet]. ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO; 2012. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE Sandra Valadão.pdf>
- Sousa M. Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos - aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais - Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do Hospit. *Rev Clin do Hosp Prof Dr Fernando Fonseca* [Internet]. 2016;4(1/2):14–9. Available from: <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>
- Charepe Z. Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: modelos de intervenção em ajuda mútua. Universidade Católica Editora. Lisboa; 2014. 1–175 p.

8. ASSINATURAS

- 8.1.** Aprovação

X



8.2. Elaboração 13-12-2021

X Samantha Rodrigues

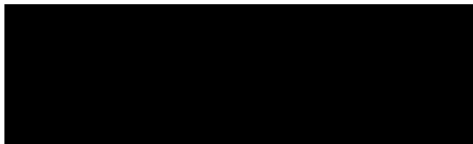
X 

Samantha Rodrigues

Enfermeira Graduada, aluna do Curso de Enfermeira Graduada, Mestre e Especialista
Mestrado e Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de
Ciências da Saúde da Universidade Católica
Portuguesa

Assinado por: _____

Assinado por: _____



IMP I - Folheto informativo - Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade

O que pode esperar do Grupo de Apoio?



Confidencialidade: "O que é discutido no grupo, fica no grupo". Os participantes levarão consigo apenas as experiências e sabedorias partilhadas pelos restantes membros, em detrimento de nomes/informações pessoais, que em momento algum serão partilhados.



Respeito: Os participantes reconhecem e aceitam que não existem pensamentos/sentimentos certos ou errados, sendo estes únicos e pessoais. Por este motivo, nenhum membro será julgado ou criticado por outro elemento do grupo.



Flexibilidade: A partilha é voluntária e espontânea. Todos os participantes têm o direito de partilhar os seus sentimentos, experiências, tendo igualmente o direito de escolher não o fazer.



Pontualidade: Todos os participantes devem fazer o possível por chegar a horas e ficar até ao final do encontro.

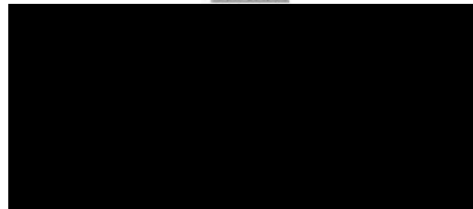
(Charepe, 2014)



O presente Folheto informativo foi elaborado em Dezembro de 2021 por: Enfª Samantha Rodrigues (Estudante do Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa) sob a orientação da Enfª Sofia Marques



Contatos

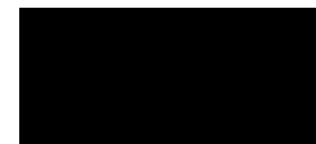


Hospital Fernando Fonseca

Referências Bibliográficas:
Podem ser consultadas através da seguinte hiperligação ou QR Code
<https://forms.gle/gbe7ZbAHw7sqbDQ1A>



Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade



Grupo de Apoio durante o Internamento Hospitalar



Doença e Internamento Hospitalar:

São eventos inesperados para as famílias, os quais podem comprometer a adaptação à parentalidade.

Este Serviço fundamenta as suas intervenções de enfermagem na filosofia de cuidados centrados na família e reconhece os pais como sendo os melhores cuidadores dos seus filhos.



Grupos de Apoio:

Na área da Pediatria tem-se evidenciado útil recorrer aos Grupos de Apoio para pais/cuidadores de bebés:

- Promove a interação entre as pessoas e as relações interpessoais.
- Promove a capacitação parental.
- Favorece a transição familiar face ao internamento hospitalar da criança.



Finalidade do Grupo:

Apoiar a família, de modo a diminuir as experiências negativas vivenciadas aquando a hospitalização e dotar a família de competências parentais, proporcionando a oportunidade de debate e reflexão sobre as suas necessidades, dúvidas e dificuldades.

Princípios e Pressupostos

Este Grupo de Apoio destina-se a todos os Pais e Cuidadores de bebés internados no Serviço de Pediatria.

Grupo de Apoio à Transição para a Parentalidade

- Surgiu com o objetivo de identificar as preocupações e necessidades de pais/cuidadores que vivenciem um internamento hospitalar de um bebé.
- Favorecer a reorganização emocional e relacional entre bebé e família, além de proporcionar um espaço, para expressão de sentimentos, preocupações e expectativas vivenciadas neste momento de transição, em contexto hospitalar.



Princípios e Pressupostos

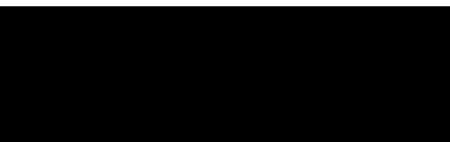
- Acesso livre e esclarecido a todos os participantes.
- A participação no grupo é voluntária.
- As atividades desenvolvidas disponibilizarão suporte emocional, informativo/formativo e instrumental.

Organização do Grupo

Local do Encontro

Refeitório das crianças e jovens no Internamento do Serviço de Pediatria

Contato:



A equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria encontra-se disponível para qualquer tipo esclarecimento sobre este grupo



IMP II - Folha informativa - "Sessão a Decorrer"

**Serviço de Pediatria
Internamento**

Serviço Internamento de Pediatria
Departamento da Criança e do Jovem

**Grupo de Apoio à Transição para a
Parentalidade**



Por favor não incomodar,

Sessão a decorrer



Obrigada

IMP III - Mensagem de Boas Vindas

**Serviço de Pediatria
Internamento**

Serviço Internamento de Pediatria
Departamento da Criança e do Jovem

**Grupo de Apoio à Transição para a
Parentalidade**



Gostaríamos de lhe transmitir as **“boas vindas”**
e agradecer a sua presença nesta sessão.

É com enorme satisfação que vos acolhemos neste grupo de apoio para pais e cuidadores de bebés que se encontrem internados no Serviço de Pediatria. Acreditamos que, em conjunto, poderemos ser inspiradores de coragem e persistência para este momento de transição.



IMP V - Folha de registo de participação do encontro

Informações Gerais:

1. Data/hora/local da sessão:

1.1. Data: _____

1.2. Hora de início da sessão: _____

1.3. Hora de término da sessão: _____

1.4. Local onde decorreu a sessão: _____

2. Presenças no encontro:

2.1. Número total de pais/cuidadores presentes: _____

2.2. Número total de técnicos presentes (enfermeiros, médicos, psicólogos, outros): _____

2.3. Identificação do facilitador do encontro (categoria profissional e nome): _____

3. Proposta de intervenção selecionada (assinalar):

3.1. Proposta Introdutória: _____

3.2. Proposta Formativa: _____

4. Observações: _____

