



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

Delminda Sofia Ferreira Penedo

Lisboa, Maio 2012



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica

Delminda Sofia Ferreira Penedo

Sob orientação de Professora Elisabete Nunes

Lisboa, Maio de 2012

“Tirar uma lição de uma experiência é, necessariamente tomar consciência e explicitar o que a constitui, de maneira a fazê-la um objecto de reflexão que muda a acção futura” (Pierre Vermersh)

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido por todo o apoio e carinho sempre presente neste meu percurso,

Aos meus três filhos Leonor, Afonso e Matilde pelos seus sorrisos e mimos pois são eles a minha maior motivação e alento,

Um agradecimento muito especial à restante família, pela disponibilidade sempre presente e sem os quais este trabalho não seria possível,

A todas as crianças e famílias a quem prestei cuidados e que são sempre fonte de inspiração para o meu trabalho,

A todas as colegas da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – Pontinha, pelo apoio incondicional e disponibilidade ao longo deste caminho,

À Sónia Almeida pela Amizade de sempre e à Filipa Loureiro e à Sónia Alves pela sua Amizade, Força e Motivação constantes neste percurso.

Às enfermeiras Patrícia, Catarina e Rebeca pela sua disponibilidade e orientação ao longo dos diferentes estágios.

À professora Elisabete Nunes pela orientação dada no decorrer deste percurso.

A todos o meu sincero Obrigado!

Lista de Siglas e Abreviaturas

AM – Aleitamento Materno;

AMP – Atendimento Médico Permanente;

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EESCJ – Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem;

Enf.^a - Enfermeira

HVFX – Hospital Vila Franca de Xira

ICN - *International Council of Nurses*

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros;

REPE – Regulamento do Exercício da Prática de Enfermagem

RN – Recém-nascido;

SO – Serviço de Observação;

UCEN – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais;

UCP – Universidade Católica Portuguesa;

RESUMO

O Relatório pretende expressar o caminho efectuado durante a Unidade Curricular Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Deste estágio fazem parte diferentes módulos a serem realizados em unidades de saúde e direccionados para a assistência de enfermagem avançada ao recém-nascido, criança, jovem e família, no decorrer dos seus processos de desenvolvimento e adaptação os diversos contextos de saúde e de doença.

O módulo I corresponde ao desenvolvimento da prestação de cuidados em Unidades de Cuidados de Saúde Primários e a este obteve-se creditação pelos cerca de 10 anos de experiência profissional neste âmbito. O módulo II corresponde ao estágio desenvolvido em contexto de Internamento Pediátrico e decorreu no serviço de Internamento Pediátrico do HVFX. E o módulo III corresponde respectivamente aos estágios de Neonatologia e Urgência Pediátrica desenvolvidos no Hospital da Luz.

O objectivo do trabalho em apreço, subsiste em descrever, analisar e reflectir sobre o caminho percorrido apresentando os objectivos, as actividades desenvolvidas, bem como as competências adquiridas que visam a aquisição de uma prestação de cuidados especializados.

Tomou-se como tema transversal dos diferentes módulos de Estágio a “Promoção da Parentalidade Positiva” e como objectivo geral para os diferentes locais de estágio “Desenvolver competências de Enfermeira Especialista da Saúde Infantil e Pediátrica visando a promoção da Parentalidade Positiva nos três primeiros anos de vida da Criança. Pois no que diz respeito à forma como os pais devem cuidar e educar os seus filhos tem-se evoluído no sentido de enfatizar os aspectos positivos, pelo que o EESCJ enquanto prestador de cuidados próximo dos pais, tem um papel fundamental na promoção de uma Parentalidade Positiva. Para tal deve intervir de forma a obter a Capacitação dos Pais e a obter a construção de Capital Social.

No decorrer dos diferentes Estágios, desenvolveram-se actividades e elaboraram-se instrumentos, que pretendem estabelecer orientações de boa prática para Promoção da Parentalidade Positiva, possibilitando aos profissionais a utilização de diferentes estratégias que permitam dar resposta efectiva às necessidades e aos desafios que este novo conceito implica.

Todas as actividades desenvolvidas tomaram em consideração o envolvimento da família como elemento promotor do desenvolvimento infantil e essencial à adaptação aos processos de saúde e doença.

Palavras-chave: Parentalidade Positiva, Crianças, Família, Enfermeiro Especialista da Saúde da Criança e do Jovem.

ABSTRACT

The report seeks to express the way was carried out during Internship Curricular Unit of Master's Degree in Nursing, in specialties on Pediatric and Child Health Nursing. In this internship the different modules are to be performed in health units and focus in advanced nursing care to the newborn, child, young and family, in the course of their development process and adaptation to different contexts of health and disease.

The module I correspond to the development of service care in Units of Primary Health Care and it was obtained accreditation for the nearly 10 years of professional experience in this field. The module II corresponded to internship developed in context of Pediatric Inpatient and took place in Pediatric Inpatient Service of HVFX. And the module III corresponds to the stages of Neonatology and Pediatric Emergency developed in the Hospital da Luz.

The purpose of the work at hand, subsists to describe, analyze and reflect on the path taken showing the objectives, activities developed, as well the skills acquired that aim the acquisition of a provision of specialized care.

As a transverse theme was taken for the different modules of the Internship the "Promoting Positive Parenting" and as a general objective for the different sites of Internship "Developing skills as Nurse Specialist in Pediatric and Child Health for the promotion of Positive Parenting in the first three years of life of the Child". Concerning the way as parents should take care and educate their children have moving towards emphasizing the positive aspects, therefore the EESCJ, as a care provider close to the parents, plays a key role in promoting a Positive parenting. To this should intervene in order to obtain the Parent Training and obtain the construction of Social Capital.

During the different Internships, were developed activities and developed instruments, that seek to establish guidelines of good practice for Promoting Positive parenting, allowing professionals to use different strategies that allow responding effectively to the needs and the challenges that this new concept implies.

All developed activities took in mind the involvement of the family as a promoter of early childhood development and essential for adjustment to the processes of health and disease.

Keywords: Positive parenting, Children, Family, Children and Young Health Nurse Specialist.

ÍNDICE

0 – INTRODUÇÃO	10
1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO TEMA	14
1.1 - PARENTALIDADE, CONCEITO E APLICAÇÃO À ENFERMAGEM	14
1.2 - PARENTALIDADE POSITIVA E ENFERMAGEM, UM CONCEITO EMERGENTE	15
2- BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO PARA CONTEXTUALIZAÇÃO DO RELATÓRIO	20
2.1 – HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA	20
2.1.1 - Caracterização do serviço de internamento pediátrico do HVFX	21
2.2 – HOSPITAL DA LUZ	22
2.2.1– Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital da Luz	23
2.2.2– Atendimento Médico Permanente Pediátrico do Hospital da Luz	24
3 – ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJECTIVOS, ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	26
3.1 – MÓDULO I – CENTRO DE SAÚDE DA PONTINHA	26
3.2 - MÓDULO II – INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DO HVFX.....	28
3.3 – MÓDULO III – UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEONATAIS E SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ	35
3.3.1 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital da Luz	35
3.3.2 -Serviço de Atendimento Médico Permanente Pediátrico do Hospital da Luz	42
4 – CONCLUSÃO	48
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56
ANEXO I	58
PANFLETO – DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	58
ANEXO II	64
QUESTIONÁRIO REALIZADO AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE PEDIATRIA DO HVFX.....	64
ANEXO III	72
DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DO HVFX FACE À TEMÁTICA PARENTALIDADE POSITIVA	72
ANEXO IV	88
RELATÓRIO DA FORMAÇÃO PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO, REALIZADA AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DO HVFX.....	88
ANEXO V	124
DOSSIER ELABORADO COMO SUPORTE TEÓRICO/ INFORMATIVO SOBRE A TEMÁTICA - PARENTALIDADE POSITIVA	124

ANEXO VI.....	154
POSTER AFIXADO NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIATRICO DO HVFX “PARENTALIDADE POSITIVA”	154
ANEXO VII.....	158
CHECK –LIST ORIENTADORA PARA A PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA ENQUANTO FOCO DE ATENÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	158
ANEXO VIII.....	162
RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS PAIS DURANTE O ESTÁGIO REALIZADO NA UCEN DO HOSPITAL DA LUZ	162
ANEXO IX.....	194
PLACAR EXPLICATIVO SOBRE O FUNCIONAMENTO DA BOMBA EXTRACTORA DE LEITE MATERNO REALIZADO DURANTE O ESTÁGIO DA UCEN	194
ANEXO X.....	198
RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS ENFERMEIROS DA UCEN E DO SERVIÇO 4HA	198
ANEXO XI.....	233
NORMAS E PROCEDIMENTOS SOBRE AM E EXTRAÇÃO DO AM	233
ANEXO XII.....	250
RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS ENFERMEIROS DO AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ.....	250
ANEXO XIII.....	282
PLACAR MAGNÉTICO REALIZADO PARA O AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ	282
“CANTINHO DOS PAIS”	282
ANEXO XIV	287
FOLHETOS CRIADOS PARA A DIVULGAÇÃO DO PLACAR MAGNÉTICO PARA O AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ.....	287
“CANTINHO DOS PAIS”	287
ANEXO XV	291
GUIA ORIENTADOR PARA A DIVULGAÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA NO AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ.....	291
ANEXO XVI	317
PROCEDIMENTO REALIZADO PARA ESTRUTURAR AS INTERVENÇÕES REFERENTES À PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA NO AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ.....	317

0 – INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por tema “**Promoção da Parentalidade Positiva**” e surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa, através do Instituto de Ciências da Saúde. Este pretende demonstrar a capacidade do mestrando no *“desenvolvimento de competências para assistência de enfermagem avançada ao RN, criança e adolescente, e é especialmente dirigido para a promoção do desenvolvimento e adaptação aos processos de saúde e doença”* (UCP 2010:8). No decorrer deste percurso em Fevereiro de 2011, foi publicado em decreto de lei a regulamentação das competências do enfermeiro especialista da Saúde da Criança e do Jovem, pelo que no decorrer deste trabalho a designação de EESCJ será utilizada.

O percurso efectuado desenvolveu-se em unidades de prestação de cuidados de saúde o que permitiu a reflexão crítica face ao desenvolvimento e/ou aquisição das diferentes competências.

Pelo reconhecimento de competências desenvolvidas e saber experiencial relativo a cerca de 11 anos de prática profissional, estando a desenvolver funções num Agrupamento de Centros de Saúde há cerca de 10 anos e sendo responsável pela Consulta de Saúde Infantil numa das Unidades Funcionais do mesmo há mais de 5 anos, o módulo I está creditado, pelo que o início deste percurso foi realizado pelo módulo II - Internamento Pediátrico. Pois como refere BENNER (2001) é possível tornarmo-nos peritos numa determinada área quando experienciamos e refinamos teorias pré-adquiridas e prevemos o que se segue, num domínio de conhecimentos aprofundados de determinada situação.

Assim o primeiro estágio correspondeu ao módulo II e decorreu no Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital de Vila Franca de Xira de 27 de Abril a 18 de Junho de 2011. A escolha deste local deveu-se fundamentalmente à característica peculiar deste serviço receber crianças e jovens do foro cirúrgico e médico, permitindo por isso uma maior diversidade de patologias e situações. Por outro lado, o facto de receber crianças provenientes do meio urbano mas também de regiões mais rurais permite uma maior amplitude de experiências para a prestação de cuidados de enfermagem.

O módulo III decorreu em dois contextos diferentes. No período de 26 de Setembro a 23 de Outubro de 2011 decorreu numa Unidade de Cuidados Neonatais e de 24 de Outubro a 19 de Novembro de 2011 numa Urgência Pediátrica. Cada um destes teve uma duração de 90h o que perfaz a totalidade de 180h correspondentes ao módulo III de Estágio prevista no plano de Estudos. A escolha deste local para a realização destes dois estágios deveu-se ao facto desta ser uma unidade hospitalar que abriu recentemente e que apresenta para com a criança e

família uma preocupação demarcada. Na página virtual de apresentação do HOSPITAL DA LUZ (2011) encontramos o que a instituição intitula de “*O hospital da Criança*”, Este centraliza a sua actuação na saúde e bem-estar não só da criança mas também apresenta considerável preocupação com a família, a escola e sociedade onde esta se integra.

Ao enfermeiro especialista, e de acordo com a OE é reconhecida a “*competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade*” (REPE 1996, capítulo II, Art. 4º, alínea 3). No caso do Enfermeiro Especialista da Saúde da Criança e do Jovem a sua intervenção é “*dirigida aos projectos de saúde da criança e do jovem a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida*” (DECRETO LEI 35/11 de 18 de Fevereiro – anexo V).

Defendemos hoje que os primeiros anos de vida são a “Pedra Basilar” para o futuro de cada indivíduo e deste com a sua família, os seus pares, a sua comunidade e a sociedade em geral. O nascimento de um filho é por isso um acontecimento único para qualquer pai/mãe. Este envolve o desafio de criar, educar e estabelecer uma relação saudável com o filho e será provavelmente o maior desafio das nossas vidas enquanto seres humanos (CRUZ, 2005).

Num dos estudos analisado (FIELDEN E GALLEGHER, 2008:410) a Parentalidade Positiva é definida como “*um processo que usa competências construtivas e atitudes para ajudar, apoiar, encorajar e afirmar o desenvolvimento da criança. Para isso, a compreensão e gestão do comportamento das crianças e competências para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade*”.

No que diz respeito à forma como os pais devem cuidar e educar os seus filhos tem-se evoluído no sentido de enfatizar os aspectos positivos, pelo que o EESCJ enquanto prestador de cuidados próximo dos pais tem um papel fundamental na promoção de uma Parentalidade Positiva. Para tal deve intervir de forma a obter a Capacitação dos Pais e a obter a construção de Capital Social (LOPES, CATARINO, & DIXE, 2010). Assim a minha temática de interesse é a Parentalidade Positiva, esta caracteriza-se essencialmente pelo “*comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades o que implica a fixação de limites ao seu comportamento para possibilitar o seu pleno desenvolvimento*” (COUNCIL OF EUROPE, 2006).

De acordo com as necessidades de aprendizagem individuais sentidas, o trabalho doravante apresentado, tem como objectivos:

- Dar a conhecer o percurso realizado através dos diferentes módulos de estágio, face à proposta inicial de aprendizagem, através da análise crítica das actividades desenvolvidas bem como dos recursos utilizados;

- Identificar as principais competências adquiridas durante este percurso;
- Reflectir sobre o impacto deste trabalho na profissão e no futuro EESCJ.

Este relatório será apresentado através de diferentes capítulos. O primeiro é referente à justificação da temática que é transversal a todos os estágios. Num segundo capítulo será apresentada a caracterização dos locais de estágio, de seguida serão expostos os objectivos, as actividades desenvolvidas para a materialização dos objectivos delineados, bem como será efectuada uma análise crítica e reflexiva dos mesmos.

Consecutivamente será realizada a conclusão onde estão patentes as considerações finais, serão enunciadas as dificuldades e limitações sentidas, bem como incluídas algumas implicações para o futuro enquanto EESCJ.

No fim são contempladas as referências bibliográficas que dão sustentação ao trabalho desenvolvido.

Em anexo, serão colocados os documentos utilizados na concretização das diferentes actividades desenvolvidas durante os estágios.

Como metodologia para a realização deste relatório tomou-se como ponto de partida a pesquisa bibliográfica, a reflexão crítica sobre a prática, pelo que foi necessário existir envolvimento pessoal e motivação.

1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO TEMA

Este primeiro capítulo pretende demonstrar a pertinência do tema escolhido enquanto foco de atenção para a prática do EESCJ. A fundamentação teórica face à Parentalidade Positiva assumiu-se como ponto de partida para a fundamentação dos objectivos e actividades desenvolvidas nos dois módulos de Estágios bem como da reflexão inerente à aquisição das diferentes competências exigidas ao perfil de EESCJ.

1.1 - PARENTALIDADE, CONCEITO E APLICAÇÃO À ENFERMAGEM

Na sociedade do século XXI tornar-se Pai/ Mãe tem sido um dos temas com maior relevância na Saúde. Sabe-se, que a Promoção da Saúde e bem-estar da criança estão intimamente ligados com o exercício da parentalidade. Esta interfere no saudável desenvolvimento físico e emocional da criança e o seu anormal desempenho potencia o aparecimento de problemas de saúde e sociais significativos (GAGE, EVERETT E BULLOCK, 2006).

O conceito de Parentalidade está amplamente divulgado como sendo o papel ou função de ser pai ou mãe e tem vindo a ser tema de estudo e investigação de diferentes ciências, nomeadamente a Psicologia e também a Enfermagem. A este respeito CRUZ (2005:13) defende que a parentalidade é determinada por um *“conjunto de acções encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”*. Ainda a este respeito, o mesmo autor argumenta que esta tem em vista a análise dos processos, através dos quais os pais (ou principais cuidadores) determinam o desenvolvimento dos seus filhos (CRUZ, 2005).

GUERREIRO (2003:52) exemplifica algumas das necessidades em cuidados, nomeadamente: *“a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil; a promoção do papel parental através de ensino aos pais sobre os cuidados com a criança, ao longo das diferentes fases de desenvolvimento infantil; o ensino e a instrução sobre cuidados ao recém-nascido...”*, entre outros. Assim, urge a necessidade de continuarmos a desenvolver esforços com o intuito de se criarem estruturas e redes de suporte às famílias nas diferentes fases e transições decorrentes do ciclo de vida para a autonomização da família. No que se refere ao processo da Parentalidade o enfermeiro não pode ficar indiferente ao conjunto de alterações significativas que este processo adaptativo comporta.

Da revisão da literatura, muitas já são as referências feitas à Parentalidade e a importância que esta assume na vida das famílias. A este respeito SILVA (2007:15) afirma que *“ajudar as mães/pais na aquisição de competências associadas a um eficaz exercício do papel parental*

parece-nos constituir uma dimensão pró-activa e construtivista dos sistemas de fornecimento de cuidados de saúde”.

Também a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), na versão 2.0 da *International Council of Nurses (ICN)* faz, não só, referência a parentalidade como foco de atenção para a prática de cuidados, como também dá destaque à própria adaptação a este processo. De facto, e no âmbito deste documento, a -Adaptação à parentalidade - é descrita como sendo uma *“Acção de parentalidade com as seguintes características específicas: comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender acções para se preparar para ser pai ou mãe; interiorizando as expectativas das famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados”* (ICN, 2011:63), sendo assumida também enquanto foco.

Como anteriormente referido a Parentalidade é evocada hoje como um processo de transição na vida da pessoa, com ela surgem oportunidades de crescimento pessoal, mas também surge a possibilidade de ocorrer alguma descompensação que conduz inevitavelmente a uma alteração no percurso vital. Nas palavras de RELVAS (2000:80-81), *“até ao nascimento da primeira criança tudo se joga ao nível do desejo, do imaginário, da expectativa...Sobre o que é ser pai, sobre o que é ter um filho, sobre o que será esse filho, sobre o que ele poderá dar ou tirar ao casal e à família”.*

Por isso, *“O nascimento de um filho é um fenómeno que obriga a um renascimento dos próprios pais, e a um reajustamento dos modelos e práticas relacionais”* (CORDEIRO, 2006:235) e *“Aprender a conhecer um novo bebé – a sua individualidade, dependência e reacções próprias – leva tempo e faz despender energia”.* Por outro lado, *“O seu próprio desenvolvimento como educadores é tão crítico para o futuro bebé como o seu ajustamento à necessidade que este tem deles”* (BRAZELTON, 2003:31).

Os pais, ao iniciarem este percurso, este não mais terá fim, o que, pressupõe dinamismo, pois as modificações são constantes. A cada estadio de desenvolvimento da criança podemos assistir a mudanças e a adaptação dos pais à mesma. Este caminho realizado em tríade, deve por isso ser realizado de forma positiva e com assento em comportamentos e acções que desenvolvam uma Parentalidade Positiva.

1.2 - PARENTALIDADE POSITIVA E ENFERMAGEM, UM CONCEITO EMERGENTE

Nos últimos anos na Psicologia emergiu uma nova área disciplinar, a Psicologia Positiva, esta muda a perspectiva da Psicologia “Tradicional”, com enfoque no negativo, o estar doente de alguma forma, para uma perspectiva positivista onde as emoções e sentimentos têm um papel crucial na forma como as pessoas reagem às circunstâncias do meio. Assim os aspecto a

considerar são, a felicidade, as emoções positivas, os seus benefícios e o modo de as desenvolver. O foco de atenção passa por isso a ser as forças e não as fraquezas e tenta-se valorizar o que de bom tem a vida em vez de reparar o pior.

De acordo com SELIGMAN (2004) os conceitos associados à Psicologia Positiva são Resiliência, o Optimismo, a Esperança, o Bem-Estar, entre outros. Em termos de intervenção a Psicologia Positiva, argumenta que tratar não passa apenas por ajustar o que está danificado, é também cuidar de algo ou alguém e estimular o que temos de melhor (SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000) Assim, aumentam-se as forças em vez de se corrigirem as fraquezas. Esta nova área disciplinar tende por isso a estudar as experiências positivas subjectivas e os traços humanos positivos. É através desta que o conceito de Parentalidade Positiva emerge nos últimos anos.

Vivemos actualmente numa sociedade de constantes alterações com concomitante evolução científica e tecnológica em todas as áreas do saber. Esta premissa também ela é verdadeira para a Enfermagem, profissão que se tem vindo a afirmar cada vez mais como a ciência do Cuidar. Tendo esta como essência o cuidar, de acordo com o descrito por HESBEEN *“Cuidar é uma arte é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos do conhecimento de destreza, de saber-ser, de intuição que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular. (...) A arte do terapeuta é a que lhe permite apoiar-se em conhecimentos estabelecidos para as pessoas em geral com vista a apropriar-se deles para prestar cuidados a uma pessoa única.”* (HESBEEN, 2000:37-38). Este Cuidar é essencial quando as necessidades do Ser Humano se encontram em desequilíbrio ou desajustadas para o seu pleno desenvolvimento e deverá ser transversal a todas as fases de desenvolvimento, incluindo a criança desde a sua concepção até à sua transição para a idade adulta.

Enquanto ciência em crescimento a Enfermagem procura aumentar o seu corpo de conhecimento tomando por base a investigação, sendo que esta parte muito do investimento pessoal, que cada um de nós faz no decorrer da sua vida profissional (VIEIRA, 2008). É por isso decisivo que os profissionais de enfermagem merecedores de reconhecimento tenham uma postura de investimento em novos conhecimentos e daí a importância que um conceito novo poderá trazer para a investigação e para a prática de Enfermagem.

Segundo a *AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS* (2005), os três primeiros anos de vida são peça fulcral em todo o desenvolvimento da criança, pois o cérebro desta cresce, desenvolve-se e são estabelecidos os padrões de pensamento e de resposta. Daqui podemos partir para a importância que tem o acompanhamento que os pais fazem junto dos seus filhos nesta fase inicial das suas vidas. Eles serão ferramentas essenciais para o desenvolvimento social, psicológico e cognitivo dos mesmos. De acordo com a mesma entidade esta defende que a Parentalidade Positiva permite prevenir maus tratos infantis e aumenta a auto-estima da criança.

Tal como referem LOPES, CATARINO E DIXE (2010) citando PECNIK (2008) assume-se que o tratamento positivo de crianças dos 0 aos 3 anos envolve quatro processos pelos quais os pais de forma activa e compreensiva devem ultrapassar: São eles: Realidade e autenticidade; Sensibilidade para identificarem e interpretarem os sinais da criança e lhe responderem rapidamente e apropriadamente; Sincronia de comportamentos e Qualidade das trocas afectivas nas interacções entre pais e crianças (Expressões emocionais claramente direccionadas para a criança e adaptadas ao seu comportamento; Expressar alegria na resposta dirigida à criança; Demonstrar afectividade e atitude positiva para a criança através de carícias, abraços, beijos e tom de voz e palavras que indiquem ternura; Atitudes afectivas protectoras tais como consolo em resposta às lágrimas, protecção em vez de estímulos de indução de ansiedade e controlo de receios, enquanto se evitam atitudes punitivas violentas e reacções que implicam rejeição).

De acordo com a recomendação do *COUNCIL OF EUROPE*, (2006), Parentalidade Positiva pode ser definida como:

“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento”

É ainda referido pelo *COUNCIL OF EUROPE* (2008) que a ajuda prestada passa pelo reconhecimento das crianças e seus pais como titulares de direitos e obrigações e que detêm um potencial natural e pluralista o que os implica na optimização do desenvolvimento das crianças.

Em Portugal, através do CONCELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS – Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2008) foram divulgados 12 princípios necessários à promoção de uma Parentalidade Positiva, o que demonstra um interesse por parte do nosso Estado face à importância deste conceito e o desenvolvimento de estratégias que potenciem a Parentalidade Positiva junto das famílias. Destes, destacaria o princípio 1 que enuncia o *“Reconhecer todas as crianças e todos os pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações”*, o princípio 8: *“Reforçar a parentalidade positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o natural potencial dos pais “* e o princípio 9: *“Conceber mecanismos de reforço à parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo”*. Estes três princípios no que diz respeito à Enfermagem podem ser tidos com princípios orientadores para a nossa prestação de cuidados à criança e família.

Este conceito emergente começa por isso a ser foco de interesse para a investigação e para a prática do enfermeiro. Através de um estudo realizado por LOPES et al (2010), partiu-se do pressuposto que a parentalidade envolve acontecimentos stressantes que necessitam de suporte pelo que com este estudo pretendeu-se descrever situações de stress sentidas pelos

cuidadores na educação da criança e o tipo de *coping* escolhido. Os autores do estudo observaram que existiam algumas dificuldades sentidas pelos pais e que estas assentam nomeadamente no cuidar da criança quando esta está doente; no implementar a técnica da amamentação de acordo com o comportamento do bebé; na falta de experiência para cuidar; no responder ao choro da criança; na adaptação ao papel parental. Constataram também que é nos primeiros 6 meses de vida da criança são sentidas mais dificuldades e que nos pais e mães de filho único estes têm mais dificuldades a nível de resposta às necessidades da criança, já nos pais que têm outros filhos estes sentem mais dificuldades a nível do suporte. A conclusão deste estudo evidencia a necessidade de intervenção no apoio aos pais para uma parentalidade positiva

Partindo destas dificuldades os enfermeiros têm a oportunidade para a implementação de intervenções que visem a superação destas dificuldades e assim permitam o desenvolver uma Parentalidade Positiva. As intervenções passam por apoiar os pais nas suas dificuldades no contexto da realização do seu papel, enquanto interagem com a criança; no planejar um acompanhamento durante os primeiros 6 meses de vida da criança; no integrar os pais no planeamento da intervenção e não somente as mães, na situação de pais pela primeira vez direccionar o planeamento para intervenções relacionadas com o desempenho do papel; nos pais que têm mais filhos identificar e responder à necessidade de suporte e por fim deve-se capacitar os pais para compreenderem e optimizarem as potencialidades da criança de acordo com as diferentes fases de desenvolvimento;

Ao responderem à questão “ *Quais os focos de atenção e intervenções que os enfermeiros consideram no apoio a pais para uma Parentalidade Positiva?*”, LOPES, CATARINO & DIXE (2010) realizaram uma Revisão Sistemática da Literatura e obtiveram a existência de um universo considerável de estudos, nove no total, que mencionam elementos-chave para a Promoção da Parentalidade Positiva para crianças saudáveis até aos três anos de idade. Os focos de atenção encontrados assentam em temas como a capacitação dos pais, o comportamento, o desenvolvimento e estimulação da criança, a interacção pais -filhos positiva, a disciplina positiva e a construção de capital social.

De acordo com esta sistematização as estratégias a adoptar pelos enfermeiros passam pelo trabalho individual e em grupo. A primeira passa essencialmente pela visita domiciliária, o que permite ganhos na Capacitação dos Pais e a segunda assenta na necessidade da realização de programas de educação em grupo que permitem a construção de Capital Social

Desta maneira, os profissionais de Saúde, nomeadamente o EESCJ deve desenvolver junto dos pais atitudes positivas, deve reforçar os seus pontos fortes, tendo em vista a Promoção de Saúde da Criança e o seu desenvolvimento.

Diante disto, é fundamental facilitar a compreensão do desenvolvimento da criança, promover a aprendizagem parental para assim se potenciar o desenvolvimento da criança e a assunção do papel parental por parte dos pais.

O Enfermeiro, em todos os contextos da sua actuação (comunidade, hospital) deve assumir este papel essencial de promover comportamentos que visem uma Parentalidade Positiva. É por isso exigida uma abordagem de cooperação positiva, baseada nos pontos fortes e no potencial dos pais para a promoção da saúde e desenvolvimento da criança. No que diz respeito especificamente ao Enfermeiro Especialista na Saúde da Criança e Jovem este tem responsabilidade acrescida neste âmbito, uma vez que deve incidir a sua actuação na prestação de cuidados que maximizem a saúde da criança/jovem com a sua família bem como deve na prestação de cuidados específicos promover o crescimento da criança através de orientações antecipatórias para a maximização do seu potencial de crescimento (DECRETO - LEI 35/11 de 18 de Fevereiro) Daqui advém a importância que se deve dar à componente técnica, científica, humana e relacional. Estas constatações assumem-se como importantes para a reflexão e melhoria da *praxis* de Enfermagem Especializada e Avançada.

2- BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO PARA CONTEXTUALIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Compreender o funcionamento e a organização dos diferentes contextos da prática assume especial importância uma vez que é o ponto de partida para o desenvolvimento das diferentes actividades que aí se desenvolveram. Deste modo neste capítulo encontra-se patente uma breve caracterização dos diferentes locais de Estágio.

2.1 – HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

O Hospital de Vila Franca de Xira é uma unidade prestadora de cuidados de saúde diferenciados, integrada na rede oficial hospitalar onde é classificado como hospital geral e distrital. Possui valências básicas, intermédias e diferenciadas, em regime de internamento e ambulatório, integrando a prestação de cuidados urgentes classificados como médico-cirúrgicos. Este desenvolve a sua actividade em Vila Franca de Xira, em terrenos da propriedade da Santa Casa de Misericórdia, com instalações edificadas em três épocas distintas (1951 – 1983 – 1998).

Em Março de 2003, entrou em funcionamento uma unidade designada Consulta da Mulher e da Criança, onde passou a ser executada toda a actividade de ambulatório nesta área (consulta, exames e técnicas). Para o efeito, foram executadas obras de remodelação e beneficiação de um pavilhão com uma área de construção de 260 m², cuja posse foi cedida pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira.¹

A Missão desta unidade passa pelo promover o bem-estar da população desenvolvendo a prestação de cuidados de saúde hospitalares com eficiência e qualidade, no âmbito das valências instituídas. Já a Visão do HVFX passa por assegurar a prestação de cuidados de saúde de acordo com as melhores práticas, em equipas integradas e multidisciplinares, fomentando a complementaridade aos diferentes níveis e promovendo (com o objectivo de atingir) a plena satisfação dos utentes e profissionais. As actividades são planeadas tendo em vista a prossecução de linhas de orientação estratégica estabelecidas a médio prazo (SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIÁTRICO, 2009).

Apesar dos esforços desenvolvidos, a actual unidade hospitalar não reúne as condições ideais para a prestação de cuidados de saúde à população que tem sob a sua influência directa. Está inserida na zona antiga da cidade de Vila Franca de Xira e tem sofrido sucessivas beneficiações mas, apesar disso, continua com uma estrutura insuficiente.

¹ <http://www.hvfxira.min-saude.pt/>

Em 2003, o Ministério da Saúde decidiu retomar o projecto de construção de um Novo Hospital para substituição do existente. O Município de Vila Franca de Xira, através de contrato celebrado por escritura pública em 15 de Dezembro de 2004, cedeu ao Estado Português, através da Direcção-Geral do Património, o direito de superfície do terreno situado no lugar da Charneca, freguesia de Vila Franca de Xira, para construção do Novo Hospital.²

A assinatura do despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde para lançamento do Novo Hospital de Vila Franca de Xira, sob a forma de parceria público -privada, teve lugar a 19 de Setembro de 2005. E no dia 2 de Junho de 2011 o HVFX passou a ser gerido pelo Grupo Mello através de uma parceria público -privada, estando previsto para 2012 a inauguração do novo hospital.

A área de influência deste hospital tem uma abrangência de 1457 km² e os concelhos por ele abrangido são: Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Vila Franca de Xira e Benavente (distrito de Santarém). Estes 5 concelhos integram 7 centros de Saúde estando estes agrupados em 4 Agrupamentos de Centros de Saúde. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística de 2001 a população abrangida é de cerca 217000 e destes 32200 estão na faixa etária dos -14 anos. Assim temos que 16,1% da população está entre os 0 e os 14 anos, e só 13,7% da população tem idade superior a 65 anos.

2.1.1 - Caracterização do serviço de internamento pediátrico do HVFX

O Serviço de Pediatria é composto pelo Internamento Pediátrico, a Neonatologia e a Urgência Pediátrica. Os dois primeiros situam-se no 2º piso e a Urgência situa-se no piso térreo desta Unidade Hospitalar.

O serviço de Internamento recebe crianças e jovens desde o 28º dia de vida até aos 18 anos. Na urgência pediátrica são atendidas crianças desde os 0 anos até aos 15 anos. A faixa etária abrangida entre os 15 e 18 anos é ainda atendida na urgência de adulto. Estes três serviços são chefiados pela mesma enfermeira sendo que para cada um deles existe um enfermeiro especialista responsável. No que se refere à equipa de Enfermagem esta é composta por 14 enfermeiros no Internamento, 13 na Unidade de Neonatologia e 8 enfermeiros da Urgência. Estes elementos das diferentes equipas podem intersubstituir-se

No que se refere à equipa médica, esta é composta por médicos de uma equipa fixa, médicos internos de pediatria e internos do ano comum. Todos os elementos da equipa médica realizam urgência pediátrica. O serviço de internamento conta com 6 assistentes operacionais Durante o turno da manhã e tarde cada unidade dispõe de uma assistente operacional. Durante o turno da noite fica um elemento comum ao Internamento de Pediatria e à unidade de Neonatologia O serviço dispõe ainda de uma secretária de unidade.

² <http://www.hvfxira.min-saude.pt/>

A prestação de cuidados deste serviço é do foro médico-cirúrgico. Os internamentos referentes ao foro médico são durante o Inverno maioritariamente Infecções Respiratórias e no Verão podemos observar que existe uma maior taxa de Infecções Urinárias e Gastroenterites. As patologias de natureza cirúrgica mais frequentes são as apendicites e as relacionadas com a Especialidade de Ortopedia (nomeadamente fracturas).

Para trabalhar neste serviço de pediatria é fundamental que o enfermeiro se identifique com o trabalho exigido, seja capaz de se envolver no mesmo gerindo sentimentos e necessidades tendo em conta o melhor interesse para a criança. Assim, potenciando capacidades pessoais e profissionais para uma intervenção humana e humanizada ao nível dos três saberes: saber ser, saber fazer e saber estar, o enfermeiro deve desenvolver e aperfeiçoar competências em diferentes áreas. Em termos organizativos os enfermeiros trabalham por método individual, sendo que os cuidados prestados assentam numa filosofia de parceria de cuidados com os pais/família da criança internada. O modelo em uso assenta no Modelo Parceria de Cuidados de Anne Casey. O levantamento de necessidades e as intervenções propostas, bem como avaliação das mesmas está parametrizado através de linguagem CIPE através do programa informático SAPE. Existem presentemente normas que estabelecem o acolhimento que deve ser realizado à criança e sua família nesta unidade de internamento pediátrica o que constitui um instrumento facilitador para a prestação de cuidados à criança e família.

2.2 – HOSPITAL DA LUZ

O hospital da Luz é uma unidade prestadora de cuidados de saúde que teve a sua inauguração em Abril 2007, pelo que toda a sua infra-estrutura é dotada das mais recentes tecnologias, bem como as equipas que nele trabalham se intitulam como detentoras dos mais recentes conhecimentos Científicos e Humanos. Este pretende por isso prestar cuidados de Excelência, que se centram nas necessidades de cada cliente e que são delineados em função dos mais recentes conhecimentos técnicos e científicos. No decorrer deste processo pretendem manter uma relação sólida e transparente com todos os clientes que a ele recorrem³

Este hospital apresenta como Missão “ *Diagnosticar e tratar de forma rápida e eficaz, no respeito absoluto pela individualidade do doente, e construir uma organização capaz de atrair, desenvolver e reter pessoas excepcionais.*”⁴. Dentro da sua Missão esta instituição assume o Compromisso de Desenvolver a Excelência, a Inovação Tecnológica e o Talento dos profissionais que nela trabalham. E os valores pelos quais se rege são a procura incansável de

³ <http://www.hospitaldaluz.pt>

⁴ <http://www.hospitaldaluz.pt/index.aspx?showArtigoId=3>.

resultados, o rigor intelectual, a aprendizagem constante, a responsabilidade pessoal, a atitude positiva, integridade e o espírito de equipa.

A sua estrutura contempla o que designaram como *O hospital da Criança* que tal como se pode ler na sua página virtual “*centra a sua acção na saúde e no bem-estar físico e psicológico das crianças e jovens, integrados na família, na escola e na sociedade (...)*”⁵As famílias encontrarão no Hospital da Criança apoio para decidirem sobre os cuidados a prestar aos mais novos, no maior rigor pelos princípios éticos e práticas da mais moderna (...)”⁵O destaque dado à família, ao seu papel, à parceria de cuidados, emerge assim como um elemento determinante na realização deste módulo de Estágio que compreendeu o Estágio de Neonatologia e o Estágio de Urgência Pediátrica.

2.2.1– Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital da Luz

Esta Unidade encontra-se localizada no piso 4 HA, este piso contempla também a assistência às Puérperas e também a algumas doentes internadas com patologias do fora da Ginecologia.

Esta Unidade de Cuidados Especiais Neonatais é destinada a todos os recém-nascidos que sejam de termo ou pré-termo e que necessitam de Cuidados Específicos, atendendo à sua prematuridade ou à sua doença. A ela podem aceder todos os bebés com menos de 28 dias que tenham nascido nesta Instituição, que tenham sido referenciados de outras Instituições ou que tenham recorrido ao Atendimento Médico Permanente e que necessitem de Internamento.

A Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, tem ao seu dispor recursos tecnológicos modernos que permitem prestar todos os cuidados necessários a recém-nascidos prematuros ou que estão gravemente doentes e que precisam de intervenções médicas ou cirúrgicas.

O espaço físico pode ser caracterizado por duas salas distintas com 4 incubadoras cada, uma sala de amamentação e uma sala de enfermagem. Esta unidade está equipada com um CPAP nasal (ventilação de pressão positiva contínua nas vias aéreas), de ventiladores convencionais de volume garantido e de ventiladores de alta frequência.

A equipa que nela trabalha é multidisciplinar e engloba para além dos Enfermeiros e dos Médicos Neonatologistas, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas e outros profissionais de saúde.

Em toda a prestação de cuidados que é efectuada ao RN é tida em consideração a sua patologia e maturidade. Todo o percurso é realizado para que o envolvimento familiar esteja patente e para que seja estabelecida uma parceira de cuidados com estes. O maior número de internamentos nesta Unidade deve-se maioritariamente a síndromes de dificuldade respiratória, prematuridade e asfixia Neonatal.

⁵ <http://www.hospitaldaluz.pt/index.aspx?showArtigoId=314&Descricao=1>

A equipa de enfermagem é maioritariamente constituída por enfermeiros que detêm já uma larga experiência na prestação de cuidados Neonatais todos com mais de 7 anos de experiência neste domínio. Podemos observar que alguns deles têm também o título de enfermeiros Especialistas de Saúde Infantil e Pediátrica. A prestação de Cuidados assenta no método individual de forma a se estabelecer uma relação de proximidade e de confiança entre o enfermeiro e os Pais/ Família do bebé. O levantamento de diagnósticos de enfermagem e as intervenções reflectidas e parametrizadas tem por base a linguagem CIPE e são registadas num programa da instituição "SORIAN".

Podemos observar que a equipa tenta fazer uma articulação com as Consultas de Pediatria da Instituição que é para onde a maioria destes bebés são encaminhados após alta da Unidade.

2.2.2– Atendimento Médico Permanente Pediátrico do Hospital da Luz

O AMP do hospital da Luz é um serviço médico e cirúrgico que está disponível durante todo o ano e nas 24h do dia. Está vocacionado essencialmente para as situações de urgência/emergência e também para outras situações que necessitam de rápida resolução. Este presta assistência a crianças, adultos e também a grávidas.

Este serviço inclui áreas de acesso comum e áreas que são destinadas especificamente a crianças e a adultos. A área de utilização comum inclui uma sala de reanimação com duas camas, uma sala da pequena cirurgia, uma sala de gessos e uma sala de tratamentos, bem comum a zona de atendimento administrativo. No que se refere ao espaço reservado especificamente ao atendimento das crianças este inclui uma sala de espera, quatro gabinetes de consulta, uma sala de triagem, uma sala de tratamentos, uma sala de arrefecimento rápido e uma sala de Observação (SO) que permite o internamento de 4 crianças, sendo que duas destas camas podem estar em situação de isolamento.

O serviço de urgência tem ao seu dispor o apoio de diferentes unidades do hospital da Luz nomeadamente o bloco de partos, o bloco operatório, o Centro de Imagiologia, Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Sangue (Imunohemoterapia), Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Neonatologia.

A equipa de recursos humanos deste AMP é multidisciplinar, integra enfermeiros, médicos, técnicos especializados de diferentes áreas e administrativos. E no que concerne especificamente à equipa de enfermagem que presta cuidados no AMP Pediátrico esta caracteriza-se como sendo uma equipa muito jovem, a maioria dos enfermeiros não apresenta muito tempo de experiência profissional e onde praticamente todos trabalham neste como segundo local de trabalho, ou seja prestam 20h de cuidados de enfermagem. A maioria destes enfermeiros é por isso generalista, sendo que só existem 2 enfermeiros no serviço detentores do título de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica.

A prestação de cuidados realizada às crianças que recorrem ao AMP Pediátrico é efectuada a todas as crianças desde o nascimento até aos 14 anos e 364 dias de idade. Após os 15 anos este atendimento é realizado no AMP dos adultos.

Após inscrição no departamento administrativo a criança é atendida por um enfermeiro na sala de Triagem. A triagem é efectuada segundo protocolo da instituição e que prevê 4 diferentes níveis de gravidade e de acordo com as diferentes situações (Não urgente, Urgente, Muito urgente e Emergente). Durante a triagem o enfermeiro tem autonomia para realizar alguns procedimentos que estão devidamente protocolados, exemplos disso são as situações de febre ou de vómitos.

De seguida a criança é observada pelo médico pediatra e de acordo com o diagnóstico efectuada esta pode ter alta imediata para o domicílio, pode necessitar da realização de diferentes análises ou tratamentos ou pode mesmo necessitar de ficar algum tempo sobre observação. Neste último caso a criança pode ter de permanecer internada no SO do AMP pediátrico.

3 – ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJECTIVOS, ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

De acordo com BENNER (2001) a enfermeira perita é aquela que tem um saber advindo da sua experiência e consegue compreender de forma intuitiva cada situação concreta. Consegue apreender o problema directamente e age a partir da análise profunda da situação global. Através deste pensamento o percurso agora aqui descrito concretiza-se.

Assim, neste capítulo identificarei o caminho percorrida para a concretização dos objectivos que surgiram neste processo de aprendizagem. CABETE (2007) destaca que devemos reflectir sobre a nossa prática diária e que isso faz parte do próprio processo de formação. Devemos por isso nos distanciar do que realizámos e assim elaborar uma crítica construtiva, observando e questionando todas as intervenções.

Desenvolver Competências de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica visando a Promoção da Parentalidade Positiva nos três primeiros anos de Vida da Criança assumiu-se como objectivo geral deste caminho. De seguida afigura-se a fundamentação que sustentou o desenvolvimento das principais actividades desenvolvidas bem como a reflexão e a compreensão das competências adquiridas.

Como nos refere ALARCÃO e RUA (2005) a actuação profissional do enfermeiro experiente situa-se a um nível que está para além das disciplinas. O seu saber profissional emerge da fusão de saberes advindos de diferentes fontes disciplinares e experienciais. Por isso o estágio de um enfermeiro especialista é o conjugar de novos conhecimentos com a experiência profissional que lhe dá uma visão ampla da realidade. E como menciona COLLIÈRE (1999:339):

“os serviços são os lugares de expressão da prática profissional é aí que se podem mobilizar e ajustar os conhecimentos provenientes das situações e os que iluminam o seu significado. É aí que podem ser estudadas as condições indispensáveis para assegurar cuidados de enfermagem que tenham em linha de conta o que é importante para a vida dos utilizadores, sem minimizar o que representa, para quem presta”.

3.1 – MODULO I – CENTRO DE SAÚDE DA PONTINHA

Estando a desenvolver funções num Agrupamento de Centros de Saúde, mais concretamente no Agrupamento de Centros de Saúde V Odivelas - Pontinha há cerca de 10 anos e sendo responsável pela Consulta de Saúde Infantil numa das Unidades Funcionais (Pontinha) do

mesmo há mais de 5 anos, a este módulo de Estágio, e de acordo com o Regulamento Geral dos Mestrados em Enfermagem de Natureza Profissional da UCP obteve-se creditação.

Neste contexto o trabalho desenvolvido assenta na prestação de cuidados de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários nos processos de saúde/doença da criança e família, através da realização de actividades de promoção da saúde, prevenção e eventual tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em vários contextos familiares, nas diferentes faixas etárias da idade pediátrica.

De acordo BENNER (2001), é possível tornarmo-nos peritos numa determinada área quando a experienciamos, refinamos teorias e noções pré-adquiridas e conseguimos prever o que se segue, tendo para tal um conhecimento aprofundado de uma situação.

Esta área de actuação é provavelmente das mais complexas que existem dentro de um Centro de Saúde, pois os utentes que atendemos são na maioria das vezes um pequeno ser que não sabe dizer aquilo que sente, aquilo que gosta ou não e dele não podemos dissociar os pais/família que o acompanham. Relativamente aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem a Ordem dos Enfermeiros refere que a relação terapêutica é *“caracteriza pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel”* (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2002:8-9). Ainda segundo o referido documento, as intervenções de enfermagem serão optimizadas *“se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados”*.

Por outro lado a diversidade e actualização dos conhecimentos tem de ser constante, pois do correcto acompanhamento das crianças de hoje depende todo o futuro da nossa sociedade. Pelo que *“ajudar as mães/pais na aquisição de competências associadas a um eficaz exercício do papel parental parece-nos constituir uma dimensão pró-activa e construtivista dos sistemas de fornecimento de cuidados de saúde”*. (SILVA, 2007: 15)

Segundo a DGS as crianças são um grupo de intervenção prioritária o que justifica o total compromisso e disponibilidade dos profissionais, nomeadamente nos cuidados de saúde primários (PORTUGAL, 2004). O Programa -Tipo de Actuação de Saúde Infantil e Juvenil definido para o período de 2004 a 2010 (PORTUGAL, 2004) possibilitou valorizar a promoção de saúde da criança, esquematizando todas as etapas/ idades -chave de vigilância e nele são definidas as prioridades em cada fase do desenvolvimento da criança.

Durante este percurso tem-se utilizado o programa tipo, através dele é possível avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, promover o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV), estimular a adopção de comportamentos saudáveis e prevenção dos riscos, detectar precocemente situações de risco ou de doença e ainda avaliar a dinâmica familiar. Deste, importa salientar o recurso aos cuidados antecipatórios, cujo objectivo principal é o de capacitar os pais para a gestão do potencial de saúde da criança através das informações e

orientações fornecidas pelos enfermeiros no sentido da adopção de estilos de vida saudáveis e superação de riscos potenciais para a saúde.

De acordo com a mesma entidade os cuidados antecipatórios são factores decisivos para a promoção da saúde e da prevenção da doença, estes são exequíveis facultando-se aos pais os conhecimentos necessários para o desempenho da sua função parental.

Das competências do EESCJ evidencia-se a capacidade de implementação e gestão, em parceria, de um plano de saúde promotor da parentalidade e da capacidade para gerir o regime de reinserção social da criança e jovem (DECRETO DE LEI 35/11 de 18 de Fevereiro). Ao enfermeiro especialista é exigido um papel fundamental na promoção de hábitos de saúde saudáveis nomeadamente, ao nível do desenvolvimento de competências parentais.

Na Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil é realizado o acompanhamento do desenvolvimento psíquico e cognitivo de cada criança desde o Diagnóstico Precoce até aos 18 anos de idade. Assim as consultas de saúde infantil são um lugar privilegiado para o enfermeiro apoiar os pais a conhecerem melhor o seu filho, clarificando as suas dúvidas e preparando-os para problemas comuns da primeira infância, dando assim oportunidade a uma relação de maior proximidade com o filho.

Como refere BENNER (2001), *“as práticas crescem através da aprendizagem experiencial e através da transmissão dessa aprendizagem nos contextos de cuidados”*. De acordo com esta autora, as nossas práticas não devem ser rigorosas, pois estão em permanente mudança. Estas mudanças devem-se aos novos conhecimentos adquiridos e às, *“interacções particulares que ocorrem em momentos reais”*. E daqui se pode partir para a reflexão sobre o nosso agir e assim tornarmo-nos mais competentes e eficazes.

As competências desenvolvidas neste contexto quer ao nível da prestação de cuidados, quer ao nível da formação, investigação, supervisão e gestão, permitem-me hoje, olhar cada criança e sua família como um todo, intervindo em cada situação específica mesmo nas situações de maior complexidade, com fácil adaptabilidade, análise crítica, poder de decisão e reflexão ética, moral e legal.

3.2 - MÓDULO II – INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DO HVFX

Este módulo de Estágio decorreu no serviço de Internamento Pediátrico do HVFX no período compreendido entre 27 de Abril a 18 de Junho de 2011, compreendendo um total de 180h presenciais.

De acordo com OLIVEIRA (2008) citando DARBYSHIRE (1993), a hospitalização é reconhecida como uma experiência causadora de *stress* para a criança e sua família., e de acordo com HALLSTRÖM et al (2002:202) *“quando uma criança é hospitalizada os pais encontram-se eles próprios numa situação de ambiente desconhecido onde o seu papel parental está alterado”* pelo que importa intervir e reflectir sobre estas questões com que nos deparamos diariamente.

É emergente desenvolver junto das crianças e suas famílias intervenções que visem minimizar o impacto que esta experiência comporta. LIMA, ROCHA & SCOCHI (1999) nos seus estudos referem que, a hospitalização é uma experiência stressante, circunscrevendo a criança a uma profunda adaptação às várias mudanças que acontecem no seu quotidiano. Todavia, esta poderá ser suavizada pela fomentação de algumas condições como a presença de familiares, a disponibilidade dos enfermeiros e a transmissão de informação.

Do que anteriormente foi referido, é perceptível que os profissionais de Enfermagem devem ser detentores de conhecimentos sobre esta problemática e só assim poderão intervir no sentido de minimizar os efeitos que a hospitalização comporta quer para a criança, quer para a sua família.

Ao EESCJ é exigida a capacidade de mobilizar e integrar os seus conhecimentos para responder às várias solicitações de apoio da equipa, pois este atende à complexidade dos cuidados, responde às particularidades das diversas faixas etárias abrangentes a toda a idade pediátrica, e alia a especificidade das diferentes patologias e situações de risco.

No descritivo da competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem *“Assiste a Criança/Jovem com a família, na maximização da sua Saúde”* (DECRETO DE LEI 35/11 de 18 de Fevereiro, anexo V art.º 4) pode ler-se que este enquanto cuidador deve estabelecer uma parceria de cuidados com criança/família promovendo assim a optimização da saúde e a adequada gestão do regime de parentalidade.

Desenvolver competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem na prestação de cuidados de enfermagem em situação de Hospitalização que Promovam a Parentalidade Positiva.

Para a concretização deste objectivo as actividades realizadas compreenderam maioritariamente a prestação de cuidados de enfermagem ao RN/criança/adolescente e família.

Aquando da prestação de cuidados à criança internada e sua família desenvolvi intervenções que visam o estabelecimento de uma parceria de cuidados. Sobre isto CASEY (1993) no seu modelo de Parceria de Cuidados, defende que enquanto enfermeiros pediátricos devemos desenvolver cuidados centrados na família e identifica os pais como os melhores prestadores de cuidados à criança. Ainda de acordo com CASEY (1993) esta parceria de cuidados facilita

que sentimentos de culpa, de incapacidade para cuidar do filho doente e impotência perante a doença sejam sobejamente ultrapassados. Reiterando esta ideia JORGE (2004:66) reformulando o descrito por FIGUEIREDO E PINTO (1995) refere que *“as crenças e valores que sustentam essa filosofia incluem o reconhecimento de que os pais são os melhores prestadores de cuidados da criança”*.

Enquanto se prestaram cuidados o envolvimento da família foi fundamental, pois como refere HOCKENBERRY (2006:10) *“a filosofia do cuidado centrado na família reconhece a família como uma constante na vida da criança”*. e *“reconhece a diversidade entre as estruturas e culturas familiares; as metas, os sonhos, as estratégias e os comportamentos da família; as necessidades de apoio, serviço e informação da família”*. Será necessária uma interação família/profissionais no sentido de incutir mudanças positivas.

Assim sendo “as intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo de processo de cuidados” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2002:9) pelo que a adopção de uma filosofia de cuidados centrados na família e participação dos pais nos cuidados prestados atendeu às verdadeiras necessidades da criança e sua família. RICHARDSON E GLASPER (2006) defendem que o suporte fornecido pelos profissionais de saúde à criança e sua família deve ser feito através de um processo de participação, envolvimento e parceria e apoiado por capacitação e negociação.

No decorrer desta prestação de cuidados, foi expresso verbalmente por alguns pais de crianças com menos de 1 ano de idade, que sentiam necessidade em compreender a fase de desenvolvimento pela qual o seu filho estava a atravessar. Após contacto informal com a enfermeira chefe e enfermeira orientadora foi identificado que o serviço não disponha de nenhum suporte informativo para disponibilizar aos pais sobre desenvolvimento infantil. De forma a conseguir o esclarecimento destes pais foi delineada a elaboração de um panfleto sobre o desenvolvimento infantil da criança no primeiro ano de vida (ver anexo I). Ao elaborar este panfleto houve a preocupação de utilizar linguagem acessível e as ilustrações utilizadas foram realizadas pela autora do mesmo.

A elaboração deste panfleto pretendeu dar resposta a uma necessidade também sentida pelos enfermeiros do serviço, uma vez que não disponham de nenhum panfleto para os pais com conteúdos desta temática e dá cumprimento às competências específicas do Enfermeiro Especialista da Saúde e da Criança pois este na sua actuação *“Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”* (DECRETO DE LEI 35/11 de 18 de Fevereiro, anexo V art.º 4). Dentro desta competência o EESCJ *“E3.1 - Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil”* para tal deve demonstrar conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento e deve transmitir orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial desenvolvimento infanto-juvenil.

De igual modo os Padrões de Qualidade publicados pela Ordem dos Enfermeiros defendem o *“fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades do cliente”* (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2002:12) como meio para Promover a Saúde.

Após a elaboração do panfleto e aprovação do mesmo junto da enfermeira orientadora e enfermeira chefe tive a oportunidade de distribuir este panfleto a três famílias.

A distribuição dos mesmos foi realizada aquando da prestação de cuidados de enfermagem e os pais demonstraram dúvidas face ao desenvolvimento físico/cognitivo da sua criança. De salientar o interesse demonstrado aquando da sua distribuição e explicação. Os pais evidenciaram que este é um instrumento facilitador para a compreensão do desenvolvimento dos seus filhos e da sua Capacitação enquanto Pais.

Daqui importa reter que é necessário esclarecer e orientar os pais de forma a potenciar o desenvolvimento das crianças. Enquanto enfermeira especialista, detentora de responsabilidade profissional, legal e ética, responsável pela melhoria contínua da qualidade, gestora de cuidados e promotora de desenvolvimentos de aprendizagem profissional (DECRETO LEI 35/11 - Competências comuns do Enfermeiros Especialista, art.º 4º) impele por isso a necessidade da criação de instrumentos que ajudem os pais a identificar as diferentes fases de desenvolvimento pelas quais os seus filhos passam.

De acordo com, LOPES, CATARINO, & DIXE (2010:111) parentalidade positiva pode ser definida como

“um processo que usa competências construtivas e atitudes para ajudar, apoiar, encorajar e afirmar o desenvolvimento da criança. Para isso, a compreensão e a gestão do comportamento da criança e o desenvolvimento de capacidades para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade”.

De acordo com os autores supracitados o enfermeiro é portador de informação que pode potenciar e fomentar a parentalidade positiva junto dos pais, e depreende-se por isso que a criação de instrumentos que facilitem a aquisição de competências parentais tem importante relevância.

No decorrer deste módulo II uma vez que a enfermeira orientadora se encontrou a coordenar o serviço em alguns dias tive a oportunidade de colaborar na orientação de uma aluna da Licenciatura de Enfermagem. Esta colaboração revestiu-se de importância uma vez que o Enfermeiro Especialista no *“Domínio da Gestão dos Cuidados”* (DECRETO LEI 35/11 de 18 de Fevereiro anexo IV) este *“orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade”* (DECRETO LEI 35/11 de 18 de Fevereiro).

A reflexão crítica sobre a prática de cuidados permitiu a tomada de “*consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família*”, bem como, avaliar e adequar “*diferentes métodos de análise de situações complexas*” (UCP 2010:5).

Desenvolver competências como Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica no âmbito da formação em serviço que permitam a aquisição de conhecimentos aos enfermeiros sobre a temática Parentalidade Positiva.

No início deste módulo de Estágio foi realizada uma entrevista informal à enfermeira chefe do serviço de pediatria. Esta teve como motivo principal o início do meu diagnóstico de situação, nomeadamente no que dizia respeito à escolha da minha temática e a eventuais necessidades do serviço. Através desta entrevista, pude constatar que a temática da Parentalidade no geral tinha sido pouco explorada pelos colegas e/ou estudantes e que o Conceito de Parentalidade Positiva era desconhecido para esta enfermeira. Ainda de acordo com esta o mesmo se passaria com a restante equipa no que dizia respeito a este conceito emergente.

De seguida tive também uma entrevista informal com a Enfermeira orientadora de Estágio e junto dela expressei o meu interesse na temática da Parentalidade Positiva. Tentei reconhecer se existiria receptividade do mesmo por parte da equipa de enfermagem. De acordo com esta este teria muito interesse para a equipa pois é um conceito novo e sobre o qual ainda existe pouco divulgação e formação junto dos enfermeiros.

Estava por isso lançado o desafio para a criação de um questionário para aplicação aos enfermeiros que prestam cuidados no serviço de Internamento. O objectivo deste instrumento foi o de efectuar o diagnóstico de situação face à temática que seria desenvolvida neste contexto.

No questionário elaborado foram utilizadas, maioritariamente questões de resposta aberta pois permitem ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras, ou seja, permite deste modo a liberdade de expressão (Anexo II).

Para analisar os dados colhidos nos questionários, foi necessária a utilização do método de abordagem qualitativa. “*O propósito da análise dos dados, independentemente do tipo de dado que se possui e da tradição que tenha orientado a sua coleta, é o de impor alguma ordem sobre um corpo grande de informações, de modo que possam ser tiradas algumas conclusões gerais e comunicadas através de um relatório*” (POLIT, 1995:273).

Quanto à colheita de dados foi importante planear o campo de análise. Assim, este correspondeu aos 13 enfermeiros que prestam cuidados na unidade de Internamento do HVFX. Temporalmente, a colheita dos dados concretizou-se no período de tempo compreendido entre

9 de Maio de 2011 e 20 de Maio de 2011. Após o *terminus* deste período de tempo obtive o preenchimento de 11 questionários.

Após a leitura de todos os questionários estes foram enumerados em cada uma das expressões significativas, de todos eles. Esta foi uma etapa que ajudou na criação das categorias, tal como as definiu BARDIN (2009). Posteriormente agrupou-se os dados nas diferentes categorias e foram assim criados arquivos conceptuais: *“que são arquivos separados para cada tópico no esquema de codificação. Todos os materiais referentes àquele tópico, são inseridos no arquivo de modo a facilitar a revisão de áreas por assunto.”* POLIT (1995:273).

Com o método de análise de conteúdo realizou-se uma interpretação dos dados recolhidos e assim, após um trabalho de selecção e reunião de dados, obteve-se as conclusões para a elaboração do diagnóstico de situação (ver anexo III).

Da análise de conteúdo realizada pode-se concluir que o conceito Parentalidade estava amplamente conhecido pelos enfermeiros do Serviço de Pediatria – Internamento, do Hospital de Vila Franca de Xira. Pode-se afirmar que maioria dos enfermeiros desta equipa não conhecia, nem nunca encontrou referência ao conceito Parentalidade Positiva.

Identificou-se que, embora estes profissionais de saúde não conhecessem o conceito “Parentalidade Positiva”, identificavam intervenções fomentadoras da Parentalidade Positiva.

Após conclusão deste diagnóstico de situação estava lançado o mote para a construção de uma sessão formativa para os enfermeiros do serviço de Internamento Pediátrico do Hospital de Vila Franca de Xira, face à temática Parentalidade Positiva,

A realização de sessões formativas são um enorme contributo para os enfermeiros porque permitem adquirir novos conhecimentos e aprofundar ou relembrar os já existentes. COLLIÉRE (1999:339) no que diz respeito à formação refere que *“seja a formação de base ou a formação permanente, ela desempenha um papel determinante em relação à evolução dos cuidados de enfermagem, no sentido em que é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes”*

De acordo com sentir e com a finalidade de Promover o desenvolvimento profissional dentro na equipa de Enfermagem e de forma a permitir uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, foi realizada esta sessão de formação em contexto de formação em serviço.

A formação realizada teve como tema, *“Parentalidade Positiva – Um desafio”*. Esta foi destinada não só aos enfermeiros que prestam cuidados no serviço de Internamento, mas também aos enfermeiros que prestam cuidados na Neonatologia e na Urgência, não apenas porque estes fazem parte integrante do Serviço de Pediatria, mas também porque achou-se pertinente a divulgação do tema ao maior número de enfermeiros possível, que prestam cuidados à Criança, Jovem e suas famílias, nesta Unidade Hospitalar.

Assumi-se como objectivo geral para esta formação, *“Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Pediatria do Hospital de Vila Franca de Xira para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a praxis do enfermeiro”*

A programação da sessão de formação foi feita de acordo com a disponibilidade da equipa e de acordo com o Centro de Formação do Hospital. Já a divulgação da sessão formativa foi feita através da elaboração de cartazes afixados nas salas de trabalho do Serviço de Internamento, Serviço de Neonatologia e Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Vila Franca de Xira. De forma a ter um carácter mais pessoal e também para demonstrar o meu interesse na participação desta sessão formativa, foram realizados convites para entregar pessoalmente aos diferentes elementos da equipa de enfermagem

O local escolhido para realização da sessão de formação foi a sala de reuniões do serviço de pediatria. Esta foi elaborada em suporte informático – *Powerpoint* e o método utilizado foi o expositivo/interactivo, recorrendo à utilização de um projector. Teve uma duração de aproximadamente 50' sendo que destes 10' a 15' foram deixados para discussão e para realização dos questionários de avaliação da sessão de formação.

De referir que após análise dos questionários distribuídos no fim da sessão esta foi considerada pela maioria como Excelente. De realçar que foi relatado por um dos participantes que a sessão foi *“muito pertinente e bem apresentada”*(sic) (ver Anexo IV).

É também importante referir que a realização desta actividade permitiu *“promover a formação em serviço”*, fomentou o *“desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros”*, contribuiu também para a comunicação de *“aspectos relevantes da prática clínica”*, e permitiu desenvolver a capacidade de incorporar na prática *“os resultados da investigação válidos e relevantes”* contribuindo deste modo para promover a qualidade dos cuidados que se pretende alcançar (UCP 2010: 4-5).

A concretização desta sessão formativa no que diz respeito às competências e comportamentos a desenvolver, durante os diferentes módulos de Estágio permitiu desenvolver a comunicação de âmbito profissional e académico, permitiu formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionadas com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica, possibilitou demonstrar um aprofundamento de conhecimentos na minha área de especialização e permitiu demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência. A realização desta sessão formativa em contexto de serviço foi de encontro à identificação das necessidades formativas na área de especialização.

No decorrer do estágio e após se constatar informalmente que alguns elementos do serviço não poderiam estar presentes na sessão formativa, achou-se que seria pertinente a realização

de instrumentos que possibilitassem complementar a informação dada durante a sessão e que visasse dar a conhecer esta temática em contexto da prática de Enfermagem.

Assim, tomando em consideração os enfermeiros que não poderiam estar presentes na formação e de forma a contribuir para o enriquecimento do próprio serviço, compilou-se alguns artigos e informação pertinente face a este tema para a prática de Enfermagem num dossier deixado no local como suporte informativo (ver anexo V). Este dossier para além de sistematizar alguma da literatura referente à temática em apreço, permite ao leitor aceder à informação relativa a diferentes organizações que Promovem a Parentalidade Positiva. A informação relativa a estas organizações permite aos enfermeiros mais facilmente entrar em contacto com as mesmas e ter ao seu dispor recursos que vão para além da instituição Hospitalar. Neste suporte teórico do tema estão incluídos os 12 Princípios Promotores da Parentalidade Positiva e as Recomendações face à mesma.

Elaborou-se ainda um poster que pretendeu ser um pequeno resumo sobre a definição de Parentalidade Positiva e quais os princípios orientadores para a mesma. (Anexo VI). Este foi afixado na entrada da sala de trabalho dos enfermeiros para ser facilmente acedido e lembrado. Este constitui-se também como elemento importante para a integração de novos elementos no seio da equipa de enfermagem.

3.3 – MÓDULO III – UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS NEONATAIS E SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ

No período de 26 de Setembro a 23 de Outubro decorreu o Estágio de Neonatologia e de 24 de Outubro a 19 De Novembro decorreu o Estágio em Urgência Pediátrica. Cada um destes estágios teve uma duração de 90h o que perfaz a totalidade de 180h correspondentes ao módulo III de Estágio prevista no plano de Estudos.

3.3.1 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital da Luz

O nascimento de um filho antes de tempo é sempre um momento gerador de um “furacão” de sentimentos por parte dos pais. Existe desespero, angústia, medo e a separação precoce pode atrasar o estabelecimento ou efectivação de uma relação precoce entre pais e filho, ou seja, pode tornar complexa a transição para a parentalidade (GOMES-PEDRO et al, 1997).

A permanência de um RN numa Unidade de Cuidados Neonatais implica necessariamente uma situação de crise para os pais. Neste momento o sonho do bebé ideal e saudável é desfeito. Os sentimentos de culpa, o medo de perda e de incapacidade emergem. *“Quando a criança adoce, os pais sofrem no seu amor, mas também vivem a ruptura do seu projecto, da sua ambição”* (VARA, 1996:13). É diante de toda esta conjuntura de desequilíbrio que as intervenções de enfermeiros Especialista da Criança e do Jovem devem surgir para que a

família possa ajustar-se à sua situação mas também possa construir confiança e autonomia. Desta forma o EESCJ consegue no âmbito do cuidar da criança e sua família em situações de especial complexidade mobilizar recurso de forma oportuna e alcança um largo espectro de abordagens e terapias (DECRETO LEI 35/11 de 18 de Fevereiro). É por isso que toda esta vulnerabilidade do RN e da sua família lhes permite estarem mais receptivos às novas informações e daí ser importante um devido acompanhamento fomentador de uma Parentalidade Positiva junto destes pais. Assim, e de acordo com LOPES et al (2010) algumas das intervenções passam por apoiar os pais nas suas dificuldades no contexto da realização do seu papel, enquanto interagem com a criança.

Deve-se ampliar todos os esforços para nutrir a vinculação (WHALEY & WONG, 2006) e ao EESCJ são solicitadas estratégias para promover o contacto físico pais/recém-nascido e que sejam promotoras de esperança realista (DECRETO LEI 35/11 de 18 de Fevereiro). Ainda e acordo com as competências do EESCJ pode-se intervir e influenciar positivamente a ligação que se estabelece neste binómio RN/pais, valorizando a individualidade e singularidade de cada criança.

Prestar cuidados ao Recém-Nascido/ Família hospitalizada numa unidade de Cuidados Neonatais, com vista à Promoção da Parentalidade Positiva.

Cuidar de um RN doente, prematuro ou com baixo peso, provoca frequentemente um turbilhão de sentimentos e emoções que envolvem a equipa de enfermagem, o RN e sua família. Neste cenário onde a morte ou as sequelas graves não são deixadas de parte, onde a busca pela vida com qualidade é permanente, são muitos os desafios com que os enfermeiros se debatem diariamente numa Unidade de Cuidados Neonatais. Estes englobam não só os cuidados mais técnicos e biomédicos, mas também todos os que se referem ao envolvimento dos pais com os seus filhos e para assim serem agentes activos e determinantes.

Para dar cumprimento a este objectivo específico foram definidas actividades que aprofundassem a habilidade de promover a Parentalidade Positiva junto dos pais com crianças internadas na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais. Para um correcto levantamento de necessidades foram realizados contactos/entrevistas informais com a enfermeira responsável e enfermeira orientadora de forma a perceber de que forma a Parentalidade Positiva é estimulada junto destes pais ou se existia ou não o levantamento de diagnósticos de enfermagem que permitissem a promoção da mesma.

A primeira dificuldade neste âmbito foi efectivamente o desconhecimento do conceito em si e o curto tempo de permanência neste contexto de forma a introduzir este conceito na prática da equipa de Enfermagem. Para uma melhor percepção do que poderia ser desenvolvido e para além dos procedimentos dirigidos aos RN realizei uma observação participativa, onde pude constatar que efectivamente muitas intervenções são realizadas de forma a permitir uma Parentalidade Positiva. Pude observar que os enfermeiros dão aos pais reforços positivos

nomeadamente no que se no que diz respeito à sensibilização para o estabelecimento de uma relação precoce destes com o seu bebé. Pude também percepcionar como a troca de experiências positivas entre pais na Unidade estabelecem a promoção da mesma neste contexto.

De acordo com a informação obtida, sentiu-se a necessidade de aprofundar quais as intervenções específicas que o EESCJ deve desempenhar neste contexto de forma a Promover a Parentalidade Positiva junto dos pais. Assim elaborei uma *check-list* (ver anexo VII) que visou orientar a prestação de cuidados dirigido a uma criança internada na UCEN.

A elaboração deste instrumento tomou por base a sistematização da literatura efectuada por LOPES et al (2010). Deste referencial teórico podemos observar que para Promover a Parentalidade Positiva existem 6 áreas fundamentais. Estas visam a Capacitação dos Pais para a Parentalidade, Apreciação do desenvolvimento/ comportamento e estimulação da criança, a Interação dos Pais/ Criança Positiva, a Segurança e Saúde da Criança, a Disciplina Positiva e a Construção de Capital Social.

A elaboração deste trabalho permitiu desenvolver capacidades de organização e sistematização levantando necessidades específicas e estabeleceu estratégias que visam a inclusão da Promoção da Parentalidade Positiva enquanto foco para a prestação de cuidados de enfermagem.

Após concretização e reflexão sobre a mesma era necessária comprovar a aplicabilidade desta. Para tal foi realizado o acompanhamento de uma RN de 32 semanas de gestão e sua família durante parte do estágio.

Durante o primeiro contacto em que se prestaram cuidados à RN, os pais mostraram-se ansiosos e receosos com o que poderia acontecer à filha. Por outro lado verbalizaram a sua preocupação face aos cuidados que conseguiriam prestar, bem como é que conseguiriam agir com a filha.

A mãe perguntou várias vezes o porque daquilo ter acontecido “ *Como é que isto foi acontecer? O que é que eu fiz de errado?*”. Por outro lado esta mãe referiu várias vezes a tristeza que sentia em não poder logo amamentar a sua bebé. “*Agora tenho imenso leite e não posso dar maminha à minha bebé*”.(sic) Já o pai referiu sentir-se impotente na prestação de cuidados prestados à bebé uma vez que não poderia dar banho nem colo. “*Realmente isto não é nada do que eu esperava...Querida tanto pegar-lhe ao colo*”(sic).”

Deste primeiro contacto afectou-se um levantamento de necessidades referentes à Parentalidade Positiva que estes pais poderiam ter. Assim estipulou-se que seria necessário desenvolver a Capacitação dos Pais para desenvolverem Comportamentos Positivos junto da sua bebé. Dentro da Interação Pais-Criança, podia-se assistir à adaptação entre pais e RN,

poderia-se ensinar sobre a sensibilidade ao choro e solicitações da Criança e estimular-se-ia o apego.

Para tal, no dia seguinte aquando da prestação de cuidados de higiene à RN perguntei aos pais se gostariam de pegar na sua bebé para a poderem acarinhar e falar com ela. Estes acederam facilmente a esta minha iniciativa. A bebé permaneceu apenas breves minutos no colo da mãe e do pai, mas durante este tempo pude incentivá-los a felicitarem a sua filha por ela ser uma bebé determinada e lutadora. Esta intervenção permitiu ensinar aos pais como pequenos gestos são demonstrativos de comportamentos positivos. Que o carinho que transmitem ao seu filho, o diálogo que estabelecem com ele, são impulsionadores para a relação positiva entre pais/filhos.

Aquando de um momento de choro da bebé pode-se sensibilizar os pais para que existem diferentes tipos de choro. Poderá ter fome, sentir-se com alguma cólica ou até poderá ser apenas a solicitação de um carinho ou reconforto. Tentei explicar aos pais como eles são as peças fundamentais para o reconhecimento deste tipo de choro e que são eles que deverão intervir, mesmo não estando a bebé em sua casa. Esta intervenção permitiu momentos seguintes os pais estarem mais despertos para o choro da sua bebé e também possibilitou que estes demonstrassem interesse em perceber o motivo do choro.

Da prestação de cuidados efectuada junto desta família, nomeadamente da mãe, valorizou-se a sua preocupação referente ao Aleitamento Materno. Explicou-se que embora não pudesse colocar de imediato a sua bebé a mamar directamente da mama poderia extrair leite e estimular a sua produção e que seriam importantes no desenvolvimento físico e cognitivo da mesma e que o facto de durante alguns dias não poder amamentar a bebé não seria impeditivo para que o fizesse de futuro. A mãe mostrou-se agradecida por esta explicação uma vez que ela acreditava que já nada poderia fazer para amamentar a sua bebé. *“Obrigado enfermeira, não sabia que ainda poderia vir a dar maminha à minha filha! Que bom! Acho que vou já começar a tirar leite.” (sic).*

Demonstrar que existem recursos nos próprios pais e não apenas nos prestadores de cuidados de enfermagem, é uma das formas de intervir para promover a Parentalidade Positiva, pelo que este é um aspecto de importante relevo.

Depois deste primeiro dia constatou-se que a intervenção anterior tinha sido determinante, uma vez que estes pais demonstraram e verbalizaram sentir mais confiança no seu papel e na sua capacidade de perceber o que poderiam fazer de forma autónoma. Assim durante a prestação de cuidados que realizaram à RN pude observar que a acarinhavam e que falavam com ela. E que os gestos utilizados evidenciavam afecto e apego.

No que se referia à amamentação, constatou-se que a mãe sentia-se motivada para continuar a retirar leite para ser dado à bebé e demonstrou perceber a importância que isso teria para ambas.

Destas intervenções pode-se realçar a importância que tem a Capacitação dos Pais no desenvolvimento de comportamentos positivos junto dos seus filhos tal como refere (LOPES, CATARINO & DIXE, 2010:109) *”O apoio na parentalidade positiva é fundamental nos primeiros três anos de vida e exige uma abordagem positiva a partir da potencialidade dos pais e da família, implicando exigências e desafios para os enfermeiros”*.

De acordo com a entrevista informal efectuada à enfermeira responsável e à enfermeira orientadora tomei conhecimento que a equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Neonatais em conjunto com a equipa de enfermagem que presta cuidados às Puérperas do Piso 4HA estão a introduzir na sua prática diária, sessões para os pais onde são sempre abordados temas como a alimentação do RN, os Cuidados de Higiene, entre outros. Pretende por isso esta equipa criar um espaço aberto de partilha de informações junto dos pais e a troca de experiências de pais para pais. Estas sessões não têm ainda uma estrutura bem definida pois encontram-se em fase inicial, contudo e de acordo com a enfermeira responsável tem-se vindo a constatar uma crescente preocupação por parte dos pais sobre temáticas que envolvam a parentalidade e as questões legislativas a ela associada. De acordo com a mesma, tal foi percebido através da leitura das sugestões deixadas pelos pais no fim destas sessões de esclarecimento para pais.

Assim e tomando por base a necessidade sentida pelos pais foi proposto a criação de alguns diapositivos que fossem parte integrante destas sessões e que a evidenciassem a Promoção da Parentalidade Positiva e onde constassem alguns aspectos legislativos dos direitos parentais.

De forma a dar uma maior visibilidade deste novo tema a introduzir nestas sessões, foi definida uma data de uma sessão formativa a realizar aos pais. Foram elaborados convites dirigidos aos pais de forma a divulgar a mesma. Na tentativa de ter uma maior participação destes na sessão e tendo em consideração que o internamento médio das puérperas é de 2 dias apenas, a sua distribuição foi realizada apenas no próprio dia durante a prestação de cuidados de higiene aos RN. A referida sessão demonstrou que esta temática é pertinente e actual uma vez que a maioria dos pais participantes avaliou esta sessão e a temática da mesma como sendo Muito Pertinente. De referir que a adesão a esta sessão foi de 8 mães/pais do puerpério e 2 mães/pais com crianças internadas na UCEN. No fim da sessão criou-se uma discussão positiva sobre a importância desta temática e de como a divulgação da Parentalidade Positiva deve ser fomentada junto de todos os pais (ver Anexo VIII).

No decorrer do levantamento de necessidades sentidas pelos pais e mais concretamente pelas mães, foi referido pela enfermeira orientadora e reforçado pela enfermeira responsável que esta Unidade embora disponha de uma sala dedicada à amamentação, onde as mães podem amamentar ou extrair leite materno através de bomba eléctrica, muitas vezes estas sentem-se um pouco renitentes com o funcionamento da bomba extractora e que gostariam de perceber

melhor a sua utilização e como é que podem tentar manter a sua produção de leite, uma vez que os bebés muitas vezes não podem ingerir o leite materno directamente da mama.

Efectivamente e de acordo com um estudo consultado (LOPES, et al, 2010) uma das dificuldades sentidas pelos pais no que se refere ao estabelecimento da sua própria parentalidade advém da incompreensão que têm face ao processo de Amamentação. Para que esta sala destinada à amamentação tivesse um maior dinamismo e funcionalidade e permitisse uma maior confiança nas mães, foi criado um placar explicativo sobre o funcionamento da bomba extractora (ver Anexo IX) Este placar para além de poder ser um complemento à explicação que é dada pelo enfermeiro permite também uma maior autonomia por parte da mulher e consegue-se o reforço positivo do gesto que está a ser realizado.

De acordo com o exposto acredito ter conseguido atingir na plenitude o objectivo a que inicialmente me propôs, sendo de salientar a receptividade que tive junto dos pais na fomentação de uma Parentalidade Positiva.

Contribuir para a melhoria da Qualidade de Cuidados prestados ao RN/ família na área do desenvolvimento da Parentalidade Positiva.

Das entrevistas informais realizadas com a enfermeira orientadora e enfermeira coordenadora pude tomar conhecimento que a temática da Parentalidade Positiva não era conhecida e que seria de extrema importância a divulgação da mesma junto da equipa de enfermeiros uma vez que esta se assume como sendo dinâmica e receptiva a novos conhecimentos.

Aqui foi estabelecido o ponto de partida para a elaboração de um trabalho que visasse a divulgação da Parentalidade Positiva como foco de atenção para a prestação de cuidados do enfermeiro.

De acordo com este meu sentir e com a finalidade de Promover o desenvolvimento profissional dentro na equipa de Enfermagem e de forma a permitir uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, realizei esta sessão de formação em contexto de formação em serviço.

A formação realizada teve como tema, *“Parentalidade Positiva – Foco de atenção para o Enfermeiro”*. Esta foi destinada não só aos enfermeiros que prestam cuidados na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais mas também para aqueles que prestam cuidados no Puerpério. Esta ampla divulgação pretendeu por isso dar uma maior difusão do tema a todos os enfermeiros que neste piso diariamente prestam cuidados ao RN, Pais e suas famílias.

A programação da sessão de formação foi feita de acordo com a disponibilidade da equipa Já a divulgação da sessão formativa foi feita através da elaboração de cartazes afixados nas salas de trabalho da UCEN e da sala de trabalho do Piso 4HA. De forma a ter um carácter mais pessoal e também para demonstrar o meu interesse na participação desta sessão formativa, foi

elaborado um e-mail dirigido a todos os enfermeiros onde foi colocado em anexo o referido cartaz de divulgação da sessão formativa.

Como objectivo geral para esta formação assumiu-se, “*Sensibilizar os enfermeiros do piso 4 HÁ e UCEN para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a praxis do enfermeiro*”. O local escolhido para realização da sessão de formação foi a sala de enfermeiros do piso 4 HA. Esta foi elaborada em suporte informático – *Powerpoint* e o método utilizado foi o expositivo/interactivo, recorrendo à utilização de um projector. Teve uma duração de aproximadamente 40’ sendo que destes 10’ a 15’ foram deixados para discussão e para realização dos questionários de avaliação da sessão de formação A avaliação geral deste trabalho pelos enfermeiros situou-se entre o Muito Bom e o Excelente. (ver Anexo X).

Como refere BARTÓLO (2008:8)

“ o desenvolvimento da formação no contexto de trabalho permite rentabilizar saberes, espaços, integrando na prática clínica uma dinâmica formativa (...) permite delinear estratégias, encontrar alternativas que façam coincidir tempos e espaços de trabalho e de formação. Nesta perspectiva, o indivíduo forma-se porque experimenta, vive, reflecte, aprende cuidando e cuida aprendendo.”

pelo que para mim enquanto enfermeira Especialista de Enfermagem na Saúde da Criança e Jovem, é fundamental o desenvolvimento da formação em contexto de serviço promovendo nomeadamente a reflexão sobre a prática de cuidados dos nossos cuidados.

Acerca das competências a adquirir pelo Enfermeiros Especialista de Saúde da Criança e do Jovem ALMEIDA (2007) refere que uma das finalidades deste percurso engloba em si

“dimensões como a autonomia, adaptabilidade, flexibilidade, criatividade e responsabilidade, que tornam o seu portador agente do seu próprio destino, capaz de tomar decisões e de agir (saber-fazer) esclarecidamente (saber-saber), numa dialéctica construtiva eu-mundo, eu-outro (saber-agir)” (ALMEIDA 2007:260).

Para que a divulgação do tema chegasse aos restantes elementos que não estiveram presentes na sessão e também visando uma exploração mais profunda desta temática junto da equipa de enfermagem desta Unidade, foi disponibilizado um dossier onde se compilou alguma da fundamentação teórica da temática e respectiva bibliografia, neste foram incluídos os Princípios promotores da Parentalidade Positiva, bem como foi dado destaque a algumas associações Nacionais e Internacionais que têm dado especial notoriedade a este conceito (ver anexo V). Acredito pois que este instrumento será um elemento impulsionador da Promoção de uma Parentalidade Positiva dos enfermeiros junto dos pais pois permite uma fácil e rápida acessibilidade.

De acordo com o diagnóstico de situação efectuado, nomeadamente através da observação participada realizada e da consulta de diferentes normas e procedimentos existentes neste serviço pude constatar que a sala de amamentação (já referido no anterior objectivo) não disponha de nenhum instrumento orientador para o seu funcionamento. Encontrando-se dois enfermeiros especialistas a rever e a elaborar normas e procedimentos dentro da UCEN foi considerada pertinente a elaboração de um dossier que visa incluir normas e procedimentos que uniformizam a prestação de cuidados que são dirigidos especificamente ao aleitamento materno e sua promoção numa Unidade de Cuidados Neonatais. Foram assim elaboradas 5 normas/ procedimentos, que são elas: 1-Conceitos Importantes sobre AM; 2 – Aumentar a produção de Leite; 3 – Posições para amamentar – Amamentar Sentada; 4 – Extracção de Leite Materno e 5 – Conservação do Leite Materno (Anexo XI).

Este manual de Normas e Procedimentos pretende ter um carácter dinâmico, de maneira a ser passível de constantes actualizações, de acordo com as necessidades dos enfermeiros e do serviço. De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2004-2010: *“Incentivar-se-á o aleitamento materno. (...) Será dado destaque ao aleitamento materno, como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais.”* (PORTUGAL - Ministério da Saúde, 2004:16-17), pelo que todas as intervenções fomentadoras do mesmo assumem especial importância.

3.3.2 -Serviço de Atendimento Médico Permanente Pediátrico do Hospital da Luz

Para BENNER (2001:17) *“aprender a encontrar os outros em vários estados de vulnerabilidade e sofrimento requer abertura e uma aprendizagem experiencial ao longo do tempo.”*. Transpor esta aprendizagem para o contexto específico da urgência pediátrica requer aprofundamento de conhecimentos e reflexão sobre a prática.

A urgência Pediátrica tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos recém-nascido, crianças, adolescentes e suas famílias nomeadamente quando confrontados com situações de crise e/ou doença. Deste modo os cuidados prestados devem ser adequados à complexidade da situação, ao estágio de desenvolvimento da criança e à dinâmica familiar, devendo ser estabelecida a parceria com a família, para fomentar a eficácia do desempenho do seu papel parental.

O carácter urgente e emergente que é exigido a muitas das intervenções neste contexto específico, por vezes, deixa pouco espaço para os esclarecimentos e para a preparação que é preconizada. Isto vai em grande parte impedir o controlo do medo e da ansiedade que esta experiência pode comportar. De acordo com ALGREN (2006), embora se observe um ritmo frenético nestas unidades, utilizar alguns minutos para envolver a criança nos procedimentos, pode evitar muitos minutos de resistência e falta de colaboração por parte do cliente pediátrico.

De acordo com JORGE (2004) é sempre com apreensão que os pais encaram a hospitalização do seu filho, uma vez que o seu papel de protecção é quebrado tendo de aceitar as decisões assumidas pelos diferentes profissionais de saúde.

JORGE (2004) refere que existem “marcos” fundamentais para o internamento de uma criança ser bem sucedido. São eles o acolhimento e a disponibilidade de informação, o Enfermeiro como “*Go Between*” e o estabelecimento de uma relação de ajuda. O estabelecimento de uma relação de ajuda, proporciona um ambiente terapêutico que conduz a uma recuperação mais célere, pois como nos diz LAZURE (1994:197):

“Um problema de saúde torna-se portanto, tanto para o cliente como para a família, numa ocasião em que eles necessitam de ser considerados e cuidados na sua globalidade (...), a relação de ajuda permite que o cliente e a família encontrem ou descubram recursos pessoais facilitadores da manutenção da sua dignidade em situações difíceis”.

Um bom acolhimento pode tornar toda a experiência menos traumatizante para o binómio criança/família, pois as “*atenções positivas*” fazem com que a família se sinta bem e “*um acolhimento humanamente correcto, é uma ciência e uma arte que devem estar em constante busca de aperfeiçoamento no exercício*” (JORGE, 2004:74). E de acordo com COLLIÉRE, (1999:290):

“O campo da competência da enfermagem tem como finalidade mobilizar as capacidades da pessoa e dos que o cercam, com vista a compensar as limitações ocasionadas pela doença e suplementá-la, se essas incapacidades forem insuficientes (...) e “baseia-se na compreensão de tudo o que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para o conseguir”.

Pelo que Cuidar da criança em contexto de Urgência hospitalar e da sua família assume-se como foco de atenção para a *praxis* do Enfermeiro Especialista de Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem.

De acordo com o objectivo geral inicialmente proposto para este módulo de Estágio e tomando em consideração as características específicas do contexto da prática encontrados delineou-se um objectivo específico

Contribuir para a melhoria de cuidados prestados no do AMP Pediátrico do Hospital da Luz, com vista à promoção da Parentalidade Positiva.

No início do estágio foi realizada uma entrevista informal à enfermeira coordenadora do AMP Pediátrico do Hospital da Luz. Esta teve como motivo principal o início do meu diagnóstico de situação, nomeadamente no que dizia respeito à escolha da minha temática e a eventuais necessidades do serviço.

Através desta entrevista, pude constatar que a temática da Parentalidade Positiva no geral tinha sido pouco explorada pelos colegas e/ou estudantes e que o Conceito de Parentalidade Positiva era desconhecido para esta enfermeira. Ainda de acordo com esta o mesmo se passaria com a restante equipa no que dizia respeito a este conceito emergente.

No decorrer da primeira semana de Estágio e após ter entrevistado informalmente a minha orientadora e alguns elementos da equipa de enfermagem que prestam cuidados neste serviço, pude constatar que genericamente este tema era desconhecido para a maioria deles. Estes referiram sempre que seria pertinente tomar conhecimento do mesmo e quais deveriam ser as estratégias necessárias a adoptar para que esta fosse incluída na prestação de cuidados que diariamente é efectuada neste serviço.

No que diz respeito às competências comuns do Enfermeiros Especialista, estas definem no seu Anexo IV, que o Enfermeiro Especialista baseia a sua *praxis* clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento pelo que: *“Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área de especialização e suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da Especialidade”* (DECRETO-LEI 35/11 de 18 de Fevereiro – Anexo IV - Aprova o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista).

De acordo com o levantamento deste diagnóstico de situação, foi delineado a realização de uma breve sessão que divulgasse a Promoção da Parentalidade Positiva. Para que esta breve sessão fosse de encontro as características específicas que um serviço de urgência exige foi calendarizado e divulgada um sessão formativa aos enfermeiros em 2 momentos de passagem de turno. A divulgação foi feita oralmente aos enfermeiros e através de cartaz afixado na sala de trabalho de enfermagem do SO Pediátrico.

Estas breves sessões ocorreram tal como calendarizado em dois momentos diferentes de passagem de turno. No fim destas o tema foi discutido e constatei através de diferentes comentários que futuros trabalhos abordando este conceito seriam bem recebidos no seio da equipa (ver Anexo XII).

FIELDEN E GALLANGHER (2008) nos seus estudos referem que a construção de Capital Social advém do desenvolvimento de relações sócias positivas com outros membros da comunidade e de acordo com o mesmo autor a educações dos pais e partilha em grupo pelos mesmos, determina a aquisição de confiança na sua própria parentalidade e na mudança da sua prática. Daqui se pode destacar a importância que deve ser dada à troca de experiências positivas que é realizada de pais para pais.

Foi então proposto a criação de um placar magnético (ver Anexo XIII) que permitisse aos pais que permanecem no SO, deixarem mensagens de incentivo e de sugestões para outros pais. Com este placar pretende-se dar enfoque aos comportamentos positivos enumerados pelos pais e assim permitir a sua estimulação.

Este placar magnético é uma ferramenta que pretende desenvolver a Promoção da Parentalidade Positiva e vai de encontro ao enunciado na Carta dos Princípios para a Promoção da Parentalidade Positiva que visam o reforçar a Parentalidade Positiva através de

mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais e permitam concebê-la numa perspectiva de longo prazo ou seja de sustentabilidade (CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

Promover a Parentalidade Positiva permite ganhos na Saúde uma vez que o desenvolvimento infantil é estimulado, a auto-estima da criança é aumentada e os maus tratos podem ser diminuídos. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2005), ao dar oportunidade aos pais desta partilha estamos a reconhecê-los com detentores de um potencial natural e pluralista que os implica na optimização do desenvolvimento das crianças COUNCIL OF EUROPE (2008)

Como nos refere MARUJO et al (1999:14) *“educar para o optimismo levar-nos-á a caminhos de maior felicidade e bem-estar e ajudar-nos – á a construir uma geração mais confiante, mais sorridente, mais positiva (...) pelo optimismo podemos chegar a uma maior vontade de viver, a uma melhor saúde e a uma melhor estabilidade emocional”*.

A optimização deste placar só estaria concluída se o mesmo fosse divulgado e contextualizado. A preocupação inicial assentou na informação que podia ser dada aos pais sobre a utilização do mesmo. Para tal foi elaborado pequeno panfleto onde este placar é “apresentado” e onde se afigura o seu principal objectivo (ver Anexo XIV). Após elaboração deste assumi como necessário a criação de um guia explicativo que servisse de suporte para os enfermeiros por exemplo no decurso de uma conversa informal com os pais (ver Anexo XV).

Este guia pretende dar a conhecer o que é a Parentalidade Positiva, bem como alguns princípios orientadores para a promoção da mesma. Neste instrumento foram incluídos contactos de algumas associações que têm intervenção directa na promoção deste conceito e foram ainda incluídos alguns aspectos relacionados com questões legislativas no que concerne à protecção da Parentalidade.

A divulgação deste placar e seus objectivos, bem como do guia orientador, foi transmitida à equipa de enfermagem aquando da realização das breves sessões anteriormente referidas. Foi ainda disponibilizado um dossier que permite o suporte teórico de todo o contributo dado para a implementação de intervenções que visam a promoção da Parentalidade Positivas dentro deste serviço (ver Anexo V).

Com a elaboração deste placar magnético e do guia orientador para posterior utilização, agiu-se como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática, visando ganhos em saúde das crianças e suas famílias. Deu-se assim resposta ao domínio da melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados, enquadrada nos domínios das competências comuns ao enfermeiro especialista (DECRETO-LEI 35/ 2011 de 18 de Fevereiro).

Da observação participativa realizada pude verificar que a maioria dos enfermeiros que prestam cuidados neste serviço apresenta uma carga horária semanal de 20h, ou seja

trabalham em acumulação de funções pelo que se reflecte numa grande rotatividade dos elementos que ali prestam cuidados, na organização e método de trabalho que advém muitas vezes da prática que exercem nos seus serviços principais. Estas características específicas muitas vezes não permitem ter uma continuidade nos cuidados prestados pelo que a criação de Políticas/ Procedimentos de actuação assumem papel determinante.

Assim e tendo em conta que a Promoção da Parentalidade Positiva passa muito pelas intervenções que os enfermeiros têm diariamente junto dos pais, a criação de uma política/procedimento que visa a implementação de algumas intervenções de enfermagem que visem a sua promoção são de considerável importância, nomeadamente quando falamos na prestação de cuidados que se efectuam no SO Pediátrico. Esta política tenta sistematizar não só o conceito, mas também as intervenções específicas que visam a promoção da mesma. (ver Anexo XVI). Esta política foi deixada para aprovação da direcção desta instituição para posterior inclusão na intranet do AMP Pediátrico.

As competências desenvolvidas prenderam-se particularmente na triagem e SO Pediátrico com uma escuta atenta, compreensiva, orientada para o motivo da recorrência ao serviço, salienta-se a importância da comunicação e rápida colheita de dados. O carácter urgente de algumas situações permitiu desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente pediátrico (UCP, 2010).

Neste serviço prestaram-se cuidados de enfermagem centrados na criança e na família, condição indispensável para promover o seu bem-estar e desenvolvimento. Este é o modelo ideal em pediatria pois reconhece “*o papel integral da família na vida da criança*” (OLIVEIRA, 2009:20), como base de suporte afectivo, educativo e social. De acordo com alguns autores (SHELTON & STEPANECK, 1995) desenvolver uma filosofia de cuidados centrados na família constitui uma correcta abordagem pois esta é reconhecida como uma constante na vida da criança.

Na prestação de cuidados de enfermagem na triagem desempenhou-se um papel de enorme relevância pois “*Ao trazerem o filho doente para o hospital, os pais estão ansioso, não entendem muitas informações que lhes são dadas, mas raramente pedem explicações, intimidados pelo tipo de discurso, impotentes perante a rapidez dos acontecimentos que não conseguem prever.*” (MARTINS, 1991 citado por JORGE 2004:13) Assim conseguiu-se desenvolver a “*capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas*”, “*desenvolvendo uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente*” (UCP 20010:5).

No percurso desenvolvido neste contexto tentou-se uma abordagem de Enfermagem Avançada

“que significa maior competência para o desempenho centrado numa lógica mais conceptual e concretizada pela inter-relação pessoal - baseado em teorias de enfermagem que têm por “core” o diagnóstico e a assistência em face das respostas humanas às transições vividas; e mais competência de tomada de decisão.” (SILVA, 2007:18)

A reflexão crítica sobre a prática de cuidados permitiu avaliar e adequar “*diferentes métodos de análise de situações complexas*” e a “*adquirir consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família*” (UCP 2010: 5). E “*O modo como tratamos a nossa aprendizagem experiencial diária, na prática clínica, determina a extensão em que a investigação e a educação serão tanto colectivas como cumulativas, e ligadas de um modo vital na prática clínica*” (BENNER, 2001:12) pelo que o trabalho desenvolvido contribuiu para a minha reflexão profissional e até pessoal e abriu horizontes para a prática futura.

4 – CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho cada actividade foi reflectida e contextualizada e traduz o que se considerou como tendo especial significado para o que se defende como o sendo a agir do Enfermeiro Especialista da Saúde da Criança e do Jovem. Pode-se afirmar que os objectivos inicialmente propostos para este percurso foram reformulados e adaptados a cada contexto específico, contudo foram integralmente cumpridos, sendo de salientar o reconhecimento que cada unidade de saúde teve face ao acolhimento de uma nova temática.

O desenvolvimento de competências que visam a promoção da Parentalidade Positiva, foi definido de acordo com as preferências pessoais, contudo, foi sempre pertinente o levantamento de necessidade efectuado em cada contexto, nomeadamente no que diz respeito às necessidades do cliente pediátrico/ família, às necessidades formativas de cada serviço, o que se traduziu em melhoria dos cuidados prestados e ganhos para a Saúde. Assim o percurso espelha a concretização de actividades de interesse pessoal, académico e profissional.

O Enfermeiro Especialista na Saúde da Criança e Jovem, em todos os contextos da sua actuação (comunidade, hospital) assume papel essencial na promoção de comportamentos que visem uma Parentalidade Positiva. Para tal, deve fomentar junto dos pais/ família o desenvolvimento de competências, no sentido de facilitar a mesma; de forma saudável e em todas as situações.

As dificuldades sentidas prenderam-se com a duração de alguns estágios e as necessidades específicas de cada contexto, uma vez que a temática apresentada não fazia parte dos planos formativos das diferentes equipas.

No módulo II realizado no Internamento Pediátrico do HVFX, o levantamento do diagnóstico de situação, permitiu um aprofundamento nos domínios da investigação e no aprofundar de conhecimentos através da consulta exaustiva de referências bibliográficas. No decorrer deste processo de levantamento de necessidades houve a possibilidade de realizar uma acção de formação destinada aos enfermeiros o que permitiu estabelecer a capacidade de comunicação e adequar os conteúdos elementares da temática. Ainda no decorrer deste estágio realizou-se a prestação de cuidados de enfermagem com o intuito de promover a Parentalidade Positiva e criou-se um panfleto que permite ser um elemento facilitador da transmissão de informação aos pais, face ao desenvolvimento dos seus filhos.

No decorrer do estágio realizado na UCEN do Hospital da Luz, o aprofundamento da temática foi evidente, o que se traduziu numa prática de cuidados especializada dirigida ao RN e sua família. Para além da prestação de cuidados directos foram realizadas 5 normas referentes ao AM, foi criado um placar explicativo da bomba extractora de leite materno. Foram ainda realizadas sessões formativas aos pais e profissionais de Enfermagem tendo em vista divulgação da temática

No que diz respeito ao estágio realizado no AMP pediátrico do Hospital da Luz as principais dificuldades decorrem da maior dificuldade que existia de desenvolver competências que visassem a promoção da Parentalidade Positiva dentro do contexto de um serviço de urgência. Aqui a criatividade e o estímulo dirigido à equipa de enfermagem foram de extrema importância. Foi criada uma política que visa a Promoção da Parentalidade Positiva, foi elaborado um placar para troca de experiências entre pais, bem como um guia explicativo do mesmo.

De referir que em cada local de estágio foi disponibilizado um dossier onde é incluído todo o aporte bibliográfico da temática em apreço, onde são disponibilizados os contactos de associações referentes à temática e onde são enumerados os 12 Princípios promotores da Parentalidade Positiva. Este é um instrumento que permite aos enfermeiros o aprofundamento da temática e a integração de novos elementos no seio de cada equipa.

O caminho realizado e que aqui se apresentou promoveu o desenvolvimento pessoal e profissional e contribui de forma imprescindível para a prestação diária de cuidados especializados de enfermagem.

As sugestões de melhoria vão no sentido de desenvolver e fomentar uma prática fundamentada e sustentada nos alicerces conseguidos durante os diferentes módulos de Estágio, para que a Promoção da Parentalidade Positiva esteja patente na prestação de cuidados de Enfermagem Especializados. Por outro lado, o desenvolvimento de projectos futuros sobre esta temática é uma ambição e um desejo profundo.

O futuro *“exigirá um investimento pessoal, na aprendizagem ao longo de toda a sua vida profissional”* (VIEIRA 2008:125) pelo que em jeito de síntese pretende-se que o trabalho até aqui realizado seja motor que dê continuidade a uma melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, nomeadamente face à criança/jovem e sua família.

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGREN, C. – Cuidado Centrado na Família da Criança Durante a Doença e a Hospitalização in **Wong – fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. ISBN 85-352-1918-8. p. 637-706

ALARCÃO, I; RUA, M. - **Interdisciplinaridade, Estágios Clínicos e Desenvolvimento de Competências. Enfermagem** (Julho-Setembro 2005), ISBN 972 – 8717 – 30 – X. p.373-382;

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS - **Your Baby's First Year**.2.ª ed. New York: American Academy of Pediatrics, 2005.ISBN 0 – 553 – 58794 – 3.

ALMEIDA, L.M.P – Competências – Um Caminho Educativo Para Novos Desafios. **Revista Portuguesa de Pedagogia**. Lisboa.. Ano 41, nº3 (Setembro 2007), p. 245-261. ISSN-0870-418X

BARDIN, L. **A análise de conteúdo**. Lisboa Edições 70 (edição revista e actualizada) 2009 288p. ISBN: 978- 972-441-50-62.

BARTOLO, Emília - **Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos: um lugar onde os profissionais de saúde aprendem**. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 05, 2008 p.7-18.Consultado em [Maio, 2011] em <http://sisifo.fpce.ul.pt>.

BRAZELTON, T. BERRY - **O grande livro da criança: O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos**. 6ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2003.p.31.

BENNER, P. – “**De Iniciado a Perito**”, Coimbra, Arte Pronta, 2001, ISBN 972 – 8535 – 97-X. 294p.,

CABETE, D. - **Construção de um portfólio de competências – Avaliação do processo e dos resultados**. Percursos, Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem, (Abril-Junho 2007), Ano 2 – Nº4, pag.4-22.

CASEY, A. - **Development and Use of Partnership Model of Nursing Care**. In: Glasper, E. A. Tucher, A. – advances in child health nursing. London.1993.p.193.

COLLIÈRE, M.-F.– **Promover a vida**. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. 1999 p. 208 ISBN: 972- 75 7-109-3.

CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - **Ministério do Trabalho e Solidariedade Social**.2008. Disponível em: <http://www.paisparasempre.eu/ppositiva/parentaliddep.html>,
acedido em 28 de Maio de 2011.

COUNCIL OF EUROPE. - **Recommendation rec (2006)19 of the committee of ministers to member states on policy to support positive parenting**. 2006. Disponível em <https://wcd.coe.int/viewdoc.jsd=1073507&backcolorlogged=ffac75>,
acedido em 25 de Maio de 2011.

COUNCIL OF EUROPE. - **Parenting in -Contemporary Europe: A Positive Approach**.
Strasbourg cedex: Council of Europe Publishing. 2008.

CORDEIRO, M. - **O grande livro do bebé** – O primeiro ano de vida.
6ªed.actualizada.Póvoa de S Adrião: A esfera dos livros.2003 p.235.

CRUZ, O. - **Parentalidade**.1ª edição Coimbra: Quarteto Editoras. 2005.ISBN 989 – 558 –
054 – 1.

DECRETO-LEI 161/96, de 4 de Setembro – Aprova o Regulamento do Exercício
Profissional dos Enfermeiros (**REPE**).

DECRETO-LEI 35/ 11 de 18 de Fevereiro - Aprova o **Regulamento de Competências
Comuns do Enfermeiro Especialista** – Anexo IV.

DECRETO-LEI 35/ 11 de 18 de Fevereiro - Aprova o **Regulamento de Competências
específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do
Jovem** - Anexo V.

FIELDEN, J. M.; GALLAGHER, L. M. - Building social capital in first-time parents through a
group-parenting program: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing
Studies**, 45 (3) 2008. p. 406-417.

GAGE, J. D.; EVERETT, K. D.; BULLOCK, I. - Integrative Review of Parenting in: Nursing
Research. **Journal of Nursing Scholarship**.2006.p:56-62.

GOMES-PEDRO, et al. - Prematuridade e desenvolvimento. **Acta Pediátrica Portuguesa**.
28 (5), 1997 p. 405 - 410.

GUERREIRO, T. - Relação Enfermeiro - Família. In: M. C. P. Neves, E S. Pacheco (org.).
Para uma ética da enfermagem. Coimbra: Gráfica de Coimbra.2003.

HESBEEN, W. - **Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972 – 8383 – 11 – 8.

HALLSTRÖM et al. - **An Observational study of level at Wich Parents participates in decisions during their child's hospitalization**. Nursing Ethics. Sweden.2002 p.202-214.

HOSPITAL DA LUZ (2011), Lisboa. **Hospital da Luz**, disponível em <http://www.hospitaldaluz.pt/index.aspx?showArtigoId=314&Descricao=1>, consultado a 10 de Outubro de 2011.

HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA (2011) [Em linha] disponível em www.hvfxira.min-saude.pt, consultado a 16 de Maio de 2011.

ICN – *International Council of Nurses* – **CIPE versão 2.0** Geneve: ICN, (tradução portuguesa) 2011.

HOCHENBERRY.W – **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Elsevier Editora. Rio de Janeiro. 2006. ISBN 85 – 352 – 1918 – 8.

JORGE, A. - **Família e Hospitalização da Criança – (Re)pensar o cuidar em enfermagem**. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972 – 8383 – 79 – 7 192p.

LAZURE, H – **Viver a relação de Ajuda**. Lisboa Lusociência.2004. ISBN 972-95399-5-2.

LIMA, R., ROCHA, S. & SCOCHI, C. - **Assistência à criança hospitalizada: Reflexões acerca da participação dos pais**. Revista Latino Americana de Enfermagem, 7 (2) 1999.p33-39.disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/vtn2/13459.pdf>. acedido em 13 de Julho de 2011.

LOPES, M. S. [ET AL.]. **Parentalidade nos primeiros três anos da criança: stress e coping auto relatados pelos pais**. Instituto Politécnico de Leiria.2010. disponível em <http://hdl.handle.net/10400.8/311> consultado em 25 de Maio de 2011.

LOPES, M.S, CATARINO, H. & DIXE M. A. - **Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura**. In: Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1, 2010.p.109-118.

MARUJO, H. Á., NETO, L. M., PERLOIRO, M. F. - **Educar para o optimismo. Guia para professores e pais**. Lisboa: Editorial Presença, 2000.

OLIVEIRA, C.- **Procedimentos de Enfermagem doloroso: Respostas de Mães e Enfermeiras numa unidade Pediátrica.** Dissertação de Candidatura apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.2008.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos.** in Divulgar. Conselho de Enfermagem (2001). Lisboa: 2002 Edição da: Ordem dos Enfermeiros.

POLIT, D. F. HUNGLER, B. P - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p. ISBN 85-7307-101-X.

PORTUGAL. Ministério da Saúde; **Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Vol II-Orientações Estratégicas - Ministério da Saúde – D.G.S.** 2004. 142 p. ISBN- 972-675-110-1

RELVAS, A. P. - **O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica.** Porto: Edições Afrontamento.2000.

RICHARDSON, J. GLASPER., A. E. - **A textbook of Children's and young people's nursing.** Elsevier limited. Churchill Livingstone. 2006.

SELIGMAN, M.E.P. & CSIKSZENTMIHALYI, M. - **Positive psychology: An introduction.** *American Psychologist*, 55, 2000. p. 5-14.

SELIGMAN, M.E.P. - **Felicidade Autêntica: Usando uma nova psicologia positiva para a realização permanente.** Rio de Janeiro: Objectiva. 2004.

SHELTON T. & SMITH STEPANEK J. - **Excerpts from family-centered care for childrens needing a specialized health and development services.** *Pediatrics Nursing*(21).1995 p.362-36.

SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DO HVFX – **Manual de Integração dos enfermeiros.** 2009.

SILVA, A. P. - **Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina.** In: *Servir.* - Lisboa. V. 55, nº 1-2 (Jan.-Abr. 2007). 2007.p:11-20.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. - Instituto de Ciências da Saúde. Escola Superior Politécnica de Saúde – **Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional: Regulamento Geral,** 2010. 14 p.

VARA, L. R. A. - **Relação de ajuda à família da criança hospitalizada com doença de mau prognóstico num serviço de pediatria.** Revista Portuguesa de Enfermagem. 1.5-p.52. 1996.

VIEIRA, M. - **Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência.** 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008 ISBN 978 – 972 – 54 – 0195 – 8. 158 p.

WHALEY, L. & WONG, D. - **Enfermagem Pediátrica,** Elementos essenciais à intervenção efectiva. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. 2006.

ANEXOS

ANEXO I

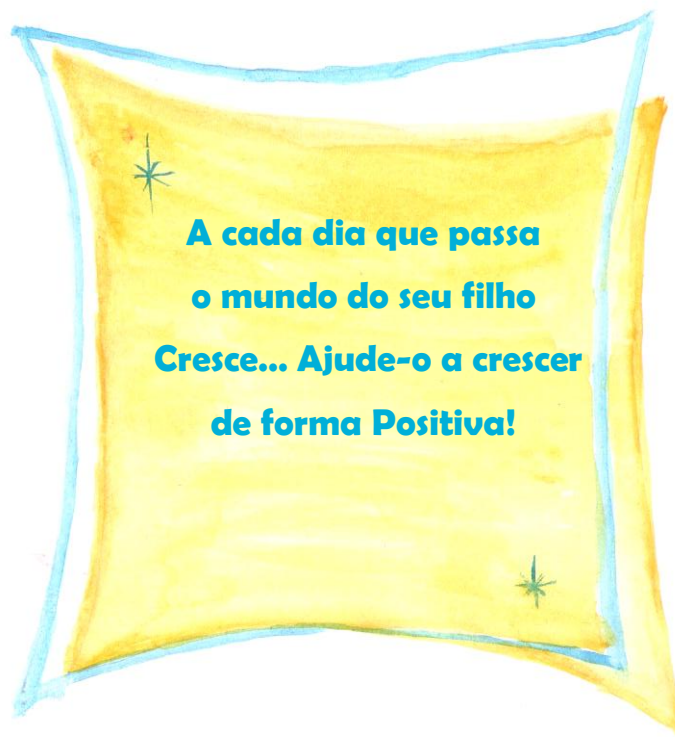
PANFLETO – DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Desenvolvimento Infantil

O primeiro ano de vida do seu filho é muito importante para o seu crescimento físico e cognitivo, pelo que é importante reconhecer as diferentes fases do seu desenvolvimento.



Exponha as suas dúvidas ! Estamos cá para o ajudar



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Realizado por:

Delminda Penedo— Curso de Mestrado Profissional na área de Especialização de Enfermagem da Saúde Infantil e Pediátrica , Universidade Católica Portuguesa; Orientadora do local de Estágio: Enf^a Patrícia Nascimento; Orientação tutorial: Prof^a Elisabete Nunes

Ilustrações: Enf^a Delminda Penedo

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA: ● WONG, Donna – Whaley & Wong Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5.ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, 1118 p. ISBN 85-277-0506-0

● BRAZELTON, T. BERRY – *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. 6ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2003. 535p.

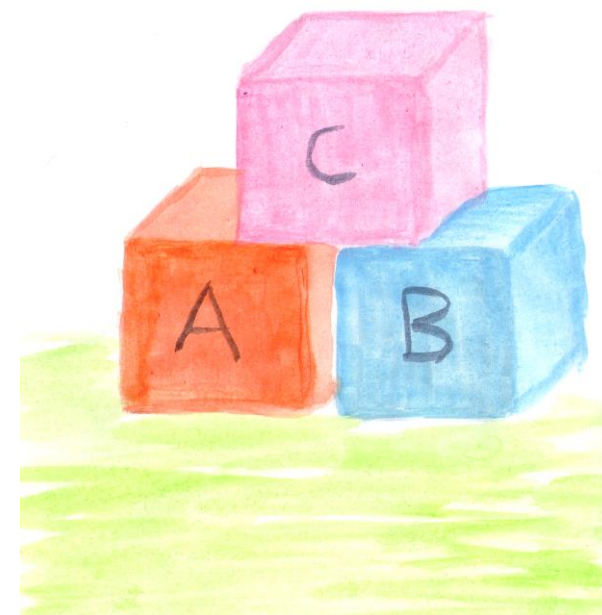
● CORDEIRO, M. – *O grande livro do bebé – O primeiro ano de vida*. 6ª ed. atualizada. Póvoa de S. Adrião: a esfera dos livros, 2006 p. ISBN: 989-626-020-6.

● SHERIDAN M.D.—*From birth to five years: children development progress*. Hong Kong: The Nfer-Nelson Publishing Company; 1984. p.1-74.

Hospital de VFX—SERVIÇO DE PEDIATRA

Desenvolvimento Infantil

Primeiro ano de vida



Vila Franca de Xira, 2011

Desenvolvimento Infantil - Primeiro Ano da Criança



1 MÊS

- Virava a cabeça de um lado para o outro;
- Quando deitado de barriga para baixo levanta a cabeça momentaneamente;
- Não tem controlo sobre a cabeça, quando sentado ou em pé;
- Quando mantido de pé, não tem firmeza para sustentar o corpo;
- Mãos predominantemente fechadas;



2 MESES

Quando sentado, a cabeça mantém-se elevada, mas pende para a frente;

- Mãos frequentemente abertas;
- Vocalização diferente do choro tornando-se diferenciado;
- Murmura;
- Vocaliza quando escuta uma voz familiar;
- Demonstra sorriso social em resposta a diversos estímulos.
- Cala-se quando a mãe/pai entram no



4/5 MESES

- Começa a salivar;
- Equilibra bem a cabeça, na posição sentada;
- Tenta alcançar os objectos com as mãos e agarra os objectos com as duas mãos;
- Direciona objectos à boca;
- Senta-se por períodos mais longos, quando tem as costas bem apoiadas;
- Leva os pés à boca, quando deitado de costas;



6 MESES

- Podem começar a nascer os dentes;
- Já são capazes de mastigar e morder;
- Senta-se na cadeira de alimentação com as costas direitas;
- Agarra e manipula pequenos objectos;
- Começa a imitar sons;
- Balbucia sons semelhantes a palavras de uma sílaba: *ma, um, da, di*



9/10 MESES

- Pode gatinhar sobre as mãos e os joelhos;
- Prefere usar a mão dominante que agora se evidencia;
- Responde a comandos verbais simples;
- Mostra crescente interesse em agradar aos pais;
- Começa a mostrar medos de ir para a cama e ficar sozinho.
- Quando deitado de barriga para cima, é capaz de se sentar;
- Fica em pé, segurando-se aos móveis e,



12 MESES

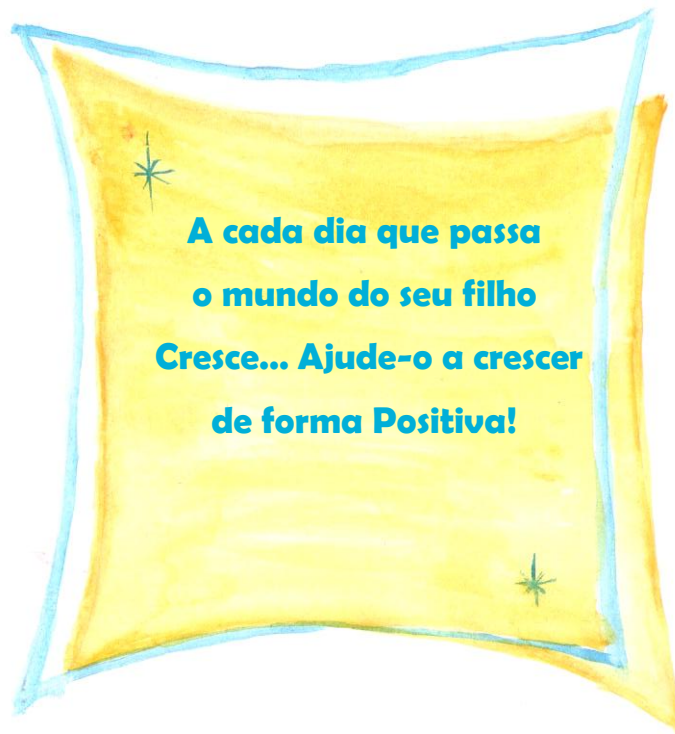
- Pode tentar dar o primeiro passo sozinho;
- Pode ficar em pé, sem ajuda, por um momento;
- Senta-se, a partir da posição de pé, sem ajuda;
- Pode virar páginas de um livro
- Diz 3 a 5 palavras, para além de “papá” e “mamã”;
- Compreende o significado de diversas

Desenvolvimento Infantil

O primeiro ano de vida do seu filho é muito importante para o seu crescimento físico e cognitivo, pelo que é importante reconhecer as diferentes fases do seu desenvolvimento.

Exponha as suas dúvidas !

Estamos cá para o ajudar



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Realizado por:
Delminda Penedo— Curso de Mestrado Profissional na área de Especialização de Enfermagem da Saúde Infantil e Pediátrica ,
Universidade Católica Portuguesa; Orientadora do local de Estágio:
Enf^a Patrícia Nascimento; Orientação tutorial: Prof^a Elisabete Nunes

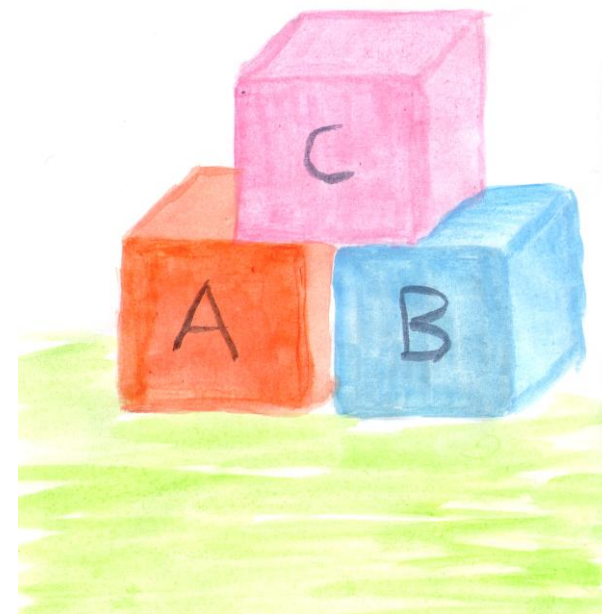
● BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- WONG, Donna – *Whaley & Wong Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5.ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, 1118 p. ISBN 85-277-0506-0
- BRAZELTON, T. BERRY – *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. 6ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2003. 535p.
- CORDEIRO, M. – *O grande livro do bebé – O primeiro ano de vida*. 6ªed.atualizada. Póvoa de S. Adrião: a esfera dos livros, 2006 .p. ISBN: 989-626-020-6.
- SHERIDAN M.D.—*From birth to five years: children development progress*. Hong Kong: The Nfer-Nelson

Hospital de VFX—SERVIÇO DE
PEDIATRA

Desenvolvimento Infantil

Primeiro ano de
vida



Vila Franca de Xira, 2011

Desenvolvimento Infantil - Primeiro Ano da Criança



1 MÊS

- Volta a cabeça de um lado para o outro;
- Quando deitado de barriga para baixo levanta cabeça momentaneamente;
- Não tem controlo sobre a cabeça, quando sentado ou em pé;
- Quando mantido de pé, não tem firmeza para sustentar o corpo;
- Mãos predominantemente fechadas;



2 MESES

- Quando sentado, a cabeça mantém-se elevada, mas pende para a frente;
- Mãos frequentemente abertas;
- Vocalização diferente do choro tornando-se diferenciado;
- Murmura;
- Vocaliza quando escuta uma voz familiar;
- Demonstra sorriso social em resposta a diversos estímulos.
- Cala-se quando a mãe/pai entram no



4/5 MESES

- Começa a salivar;
- Equilibra bem a cabeça, na posição sentada;
- Tenta alcançar os objectos com as mãos e agarra os objectos com as duas mãos;
- Direciona objectos à boca;
- Senta-se por períodos mais longos, quando tem as costas bem apoiadas;
- Leva os pés à boca, quando deitado de costas;



6 MESES

- Podem começar a nascer os dentes;
- Já são capazes de mastigar e morder;
- Senta-se na cadeira de alimentação com as costas direitas;
- Agarra e manipula pequenos objectos;
- Começa a imitar sons;
- Balbucia sons semelhantes a palavras de uma sílaba: ma, um, da, di



9/10 MESES

- Pode gatinhar sobre as mãos e os joelhos;
- Prefere usar a mão dominante que agora se evidencia;
- Responde a comandos verbais simples;
- Mostra crescente interesse em agradar aos pais;
- Começa a mostrar medos de ir para a cama e ficar sozinho.
- Quando deitado de barriga para cima, é capaz de se sentar;
- Fica em pé, segurando-se aos móveis e,



12 MESES

- Pode tentar dar o primeiro passo sozinho;
- Pode ficar em pé, sem ajuda, por um momento;
- Senta-se, a partir da posição de pé, sem ajuda;
- Pode virar páginas de um livro
- Diz 3 a 5 palavras, para além de “papá” e “mamã”;
- Compreende o significado de diversas

ANEXO II

QUESTIONÁRIO REALIZADO AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE
PEDIATRIA DO HVFX

QUESTIONÁRIO

CONHECIMENTO QUE OS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DO HVFX TÊM FACE AO CONCEITO PARENTALIDADE POSITIVA

Delminda Penedo

Lisboa

Maio, 2011

Sou Delminda Sofia Ferreira Penedo, enfermeira inscrita a Ordem dos Enfermeiros com o número 5-E-39696, que está a realizar o Mestrado Profissional com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde.

Encontro-me neste momento a realizar o módulo de Estágio II – Internamento, no serviço de internamento de Pediatria do Hospital de Vila Franca de Xira.

No sentido de realizar o diagnóstico de situação face à minha temática de interesse (Parentalidade Positiva), venho deste modo solicitar a sua colaboração para responder a este questionário.

Por favor, responda a todas as questões sem colocar o seu nome em nenhuma folha, pois as respostas são anónimas e confidenciais

Grata pela sua compreensão e imprescindível colaboração.

Para qualquer esclarecimento contacte-me

Tel: 918688373

Mail: minda.penedo@gmail.com

QUESTIONÁRIO

1 – O que entende por parentalidade?

2 – Já alguma vez encontrou alguma referência ao conceito Parentalidade Positiva?

3 – Se sim, o que entende ser a Parentalidade Positiva?

4 – Na sua prática diária de prestação de cuidados de Enfermagem como entende que a pode promover?

5 – Como acha que seria facilitador, em contexto de formação adquirir conhecimentos sobre esta temática?

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO III

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DO HVFX FACE À TEMÁTICA PARENTALIDADE POSTIVA



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

PARENTALIDADE POSITIVA

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Serviço de Internamento de Pediatria

Hospital de Vila Franca de Xira

Elaborado por: Delminda Penedo

Maio, 2011

Índice

1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	3
1.1 - COLHEITA DE DADOS	4
1.2 – ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	4
1.3 – TRATAMENTO DOS DADOS	5
2 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

1 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

No início do estágio foi realizada uma entrevista informal à enfermeira chefe do serviço de pediatria. Esta teve como motivo principal o início do meu diagnóstico de situação, nomeadamente no que dizia respeito à escolha da minha temática e a eventuais necessidades do serviço.

Através desta entrevista, pude constatar que a temática da Parentalidade no geral tinha sido pouco explorada pelos colegas e/ou estudantes e que o Conceito de Parentalidade Positiva era desconhecido para a enfermeira Jesus. Ainda de acordo com esta o mesmo se passaria com a restante equipa no que dizia respeito a este conceito emergente.

De seguida tive também uma entrevista informal com a Enfermeira orientadora de Estágio. Junto dela expressei o meu interesse na temática da Parentalidade Positiva e tentei perceber se existiria receptividade do mesmo por parte da equipa de enfermagem.

De acordo com a enfermeira este teria muito interesse para a equipa pois é um conceito novo e sobre o qual ainda existe pouco divulgação e formação junto dos enfermeiros.

“O questionário é um instrumento de observação não participante, baseado numa sequência de questões escritas, que são dirigidas a um conjunto de indivíduos, envolvendo as suas opiniões, representações, crenças e informações factuais sobre eles próprios e o seu meio” (QUIVY & CAMPENHOUDT, 1992 pelo que após estas entrevistas pude projectar a realização deste instrumento para a colheita de dados para a construção de um diagnóstico de situação no serviço de Pediatria – Internamento, no que diz respeito à temática por mim explorada.

De seguida elaborei o questionário para aplicação aos enfermeiros que prestam cuidados no serviço de Internamento e de seguida junto da minha orientadora validei o mesmo.

A escolha do questionário, enquanto método de colheita de dados, mostrou-se pertinente na medida em que este pode prescindir da presença do investigador, pode abranger um grande número de sujeitos, é mais impessoal, ou seja, podem existir perguntas que se tornam mais fáceis de responder sem a presença do entrevistador, a apresentação é uniformizada, a ordem das questões é idêntica em todos os sujeitos, todos têm as mesmas directrizes, os dados são à partida mais fáceis de analisar e por fim é pouco dispendioso e permite o anonimato.

Durante a elaboração do questionário tentei em cada questão identificar qual seria a informação a recolher para assim obter apenas os dados necessários e coloquei as questões mais fáceis no início de forma a ter uma sequência lógica.

As questões devem ser reduzidas e adequadas à pesquisa em questão pelo que durante o desenvolvimento das mesmas tentei ter em mente três princípios básicos. O Princípio da clareza (devem ser claras, concisas e unívocas), Princípio da Coerência (devem corresponder à intenção da própria pergunta) e Princípio da neutralidade (não devem induzir uma dada resposta mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor).

No questionário por mim elaborado utilizei maioritariamente questões de resposta aberta porque permitem ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras, ou seja, permite deste modo a liberdade de expressão.

Para analisar os dados colhidos nos questionários, foi necessária a utilização do método de abordagem qualitativa. *“O propósito da análise dos dados, independentemente do tipo de dado que se possui e da tradição que tenha orientado a sua coleta, é o de impor alguma ordem sobre um corpo grande de informações, de modo que possam ser tiradas algumas conclusões gerais e comunicadas através de um relatório.”* Polit (1999, pág. 273)

Para a realização deste diagnóstico de situação, escolhi o questionário como instrumento para a colheita de dados. O questionário foi composto por cinco perguntas, sendo que uma delas era uma pergunta fechada.

1.1 - COLHEITA DE DADOS

Quanto à colheita de dados foi importante planear o meu campo de análise. Assim, este correspondeu aos 13 enfermeiros que prestam cuidados na unidade de Internamento do HVFX. Temporalmente, concretizei a colheita dos dados no período de tempo compreendido entre 9 de Maio de 2011 e 20 de Maio de 2011. Após o *terminus* deste período de tempo obtive o preenchimento de 11 questionários e é sobre eles que me debruçarei de seguida.

1.2 – ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo pode ser definida como um *“conjunto de técnicas de análise de comunicações”* (BARDIN, 2009 p.31) que aposta no rigor do método como forma de não se perder na heterogeneidade do seu objecto, visa obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores e conhecimentos relativos às condições de variáveis inferidas na mensagem (BARDIN, 2009).

A principal pretensão da análise de conteúdo é vislumbrada na possibilidade de proporcionar técnicas precisas e objectivas que sejam suficientes para obter de um verdadeiro significado.

De acordo com BARDIN (2009) os objectivos essenciais da análise de conteúdo passam por analisar as características de uma mensagem através da comparação destas mensagens para receptores diferentes ou situações diferentes com os mesmos receptores, analisar o contexto ou o significado de conceitos nas mensagens, bem como caracterizar a influência social nos mesmos e analisar as condições que induziram ou produziram a mensagem.

BARDIN (2009) propõe que a análise de conteúdo seja estruturada em três fases. A pré-análise que inclui a leitura flutuante, a escolha dos documentos, a preparação do material e referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores. De seguida o autor refere que a segunda fase é determinada pela exploração do material e a terceira e última fase compreende o tratamento de resultados, a inferência e a interpretação.

Para uma melhor categorização dos resultados estes podem se expostos do seguinte modo:

Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Contexto	Unidade de Enumeração ou Contagem
--	---------------------	-----------------------------------

De acordo com AMADO (2000) para uma boa categorização esta deve obedecer a seis regras básicas e que são elas a exaustividade, exclusividade, homogeneidade, pertinência, objectividade e produtividade. Pelo que na análise dos dados tentei que estas estivessem presentes

1.4 – TRATAMENTO DOS DADOS

Para o tratamento de dados recorri à análise temática de conteúdo segundo BARDIN (2009 p.229) esta consiste num “...conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discurso” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.”

O mesmo autor acrescenta que a técnica de análise categorial, não é mais do que a divisão do texto em pequenas parcelas, ou seja, em categorias segundo “reagrupamentos analógicos”.

Após a leitura de todos os questionários enumerei cada uma das expressões significativas, de todos eles. Esta foi uma etapa que me ajudou na criação das categorias, tal como as definiu o BARDIN (2009).

Posteriormente agrupei os dados nas diferentes categorias e foram assim criados arquivos conceptuais: “*que são arquivos separados para cada tópico no esquema de codificação. Todos os materiais referentes àquele tópico são inseridos no arquivo de modo a facilitar a revisão de áreas por assunto.*” POLIT (1995, p.273).

Com o método de análise de conteúdo realizei uma interpretação dos dados recolhidos e assim, após um trabalho de selecção e reunião de dados, obtive as conclusões para a elaboração do diagnóstico de situação.

No que se refere à primeira questão “ **O que entende por Parentalidade?**”, da análise dos resultados podemos inferir que, a maioria dos enfermeiros identifica a parentalidade como o “Ser mãe/pai”, com 7 unidades de enumeração ou registo o que perfaz 33,3% das asserções identificadas. Em três questionários identifiquei ainda a caracterização da parentalidade como sendo a relação que se estabelece entre pais e filhos.

Posso também concluir que a média de asserções por enfermeiro é de 1,9.

Quadro 1 – Distribuição da definição do conceito Parentalidade feita pelos enfermeiros.

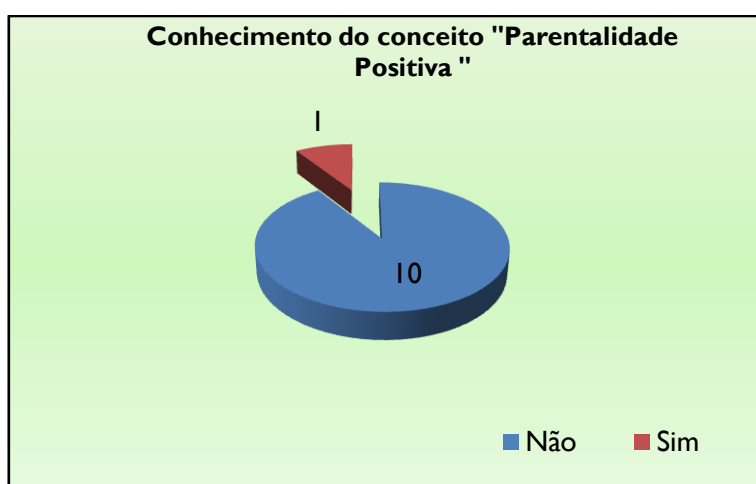
Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Parentalidade	- Ser pai/mãe (Q1, Q2, Q3, Q4, Q6 e Q8)	7
	- Relação pais filhos (Q1, Q2 e Q8)	3
	- Cuidar dos filhos (Q1, Q3)	2
	- Responsabilidade dos pais pelos filhos (Q9 e Q10)	2
	- Família (Q10 e Q11)	2
	- Protecção da maternidade e paternidade (Q5)	1
	- “Aplicado também nos casos de adopção” (Q5)	1
	- Conceito de maternidade e paternidade (Q10)	1
	- Necessidades da criança (Q6)	1
	- Expectativas da sociedade (Q1)	1
	Total	21

Média de 1,9 asserções por enfermeiros

Relativamente à segunda questão “ **Já alguma vez encontrou alguma referência ao conceito Parentalidade Positiva?**”, posso dizer que a expressão “Não” foi amplamente utilizada.

Pode-se observar no gráfico que apenas um enfermeiro encontrou de alguma maneira referência ao conceito “ Parentalidade Positiva”, pelo que posso depreender que este é desconhecido pela maioria dos enfermeiros do serviço de Pediatria do HVFX.

Gráfico 1 – Distribuição das respostas face ao conhecimento do conceito “ Parentalidade Positiva”



A terceira questão era relacionada com a anterior e embora só um elemento tenha respondido que “Sim” o que pressuponha uma só resposta nesta questão, ainda assim um outro inquirido optou por respondê-la tomando em consideração aquilo que achou pertinente Assim para a questão “**Se Sim, o que entende por Parentalidade Positiva?**”obtive apenas 2 respostas para esta questão.

Estes identificam o conceito Parentalidade Positiva como estando este associado ao desenvolvimento óptimo da criança, satisfação de necessidades com amor e limites, bem com o ultrapassar das diferentes fases inter-relacionais pais -filhos de forma positiva. Das duas respostas obtidas obtive 3 asserções face ao conceito Parentalidade Positiva.

Quadro 2 – Definição de Parentalidade Positiva

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Parentalidade Positiva	Permite desenvolvimento óptimo da criança (Q6)	1
	Satisfação de necessidades com Amor e Limites (Q6)	1
	Ultrapassar de forma positiva as etapas de inter-relação pais-filhos. (Q1)	1
	Total	3

A quarta questão “*Na sua prática diária de prestação de cuidados de Enfermagem como entende que a pode promover*” dos 11 questionários devolvidos obteve resposta a esta questão em 7 deles.

Dentro destes 7 pude identificar que os enfermeiros esboçam intervenções para a efectividade da parentalidade positiva. Assim podemos verificar que “*Estabelecer parceria de cuidados*”, “*Dar ou reforçar informação ou ensinios*” e “*Apoiar atitudes/reforços positivos*”, são mencionadas em igual regularidade, contando cada uma delas com 3 unidades de enumeração.

Quadro 3 – Distribuição das intervenções que os enfermeiros entendem promover a Parentalidade Positiva

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Intervenções dos enfermeiros	-Estabelecer parceria de cuidados (Q1, Q3, Q4)	3
	- Dar/ reforçar a informação ou ensinios (Q2, Q5, Q9)	3
	- Apoiar atitudes/ Reforços positivos (Q6, Q1 e Q9,)	3
	- Esclarecer dúvidas (Q6, Q9)	2
	- Ajudar os pais na identificação de problemas (Q2)	1
	Total	12

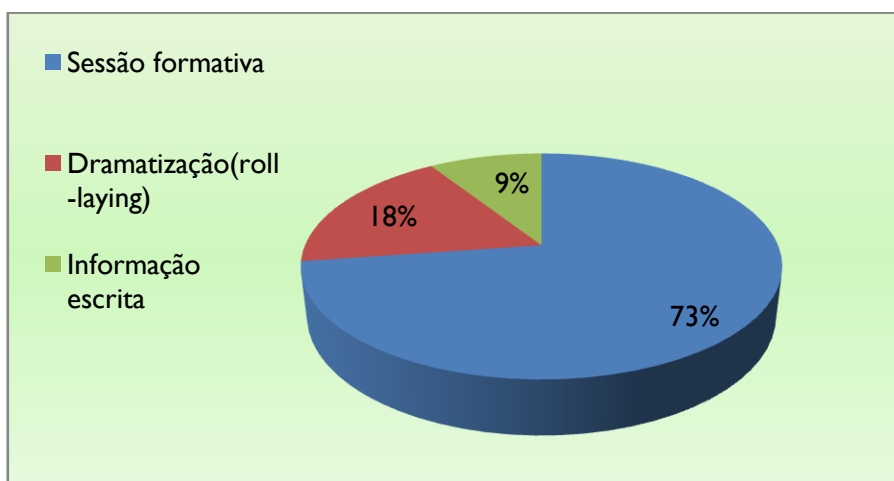
A quinta e última questão “ **Como acha que seria facilitador, em contexto de formação adquirir conhecimentos sobre esta temática?**”, os resultados obtidos expressam a necessidade da realização de uma sessão de formação à equipa de enfermeiros, com 8 unidades de enumeração.

Quadro 4 – Distribuição do método de aquisição de conhecimentos sobre a temática “Parentalidade Positiva, proposta pelos enfermeiros.

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Formação em contexto de serviço	- Sessão formativa (Q2, Q3, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9 e Q10)	8
	- Dramatização (roll-playing) (Q1, Q4)	2
	- Informação escrita (Q6)	1
	Total	11

Através do seguinte gráfico podemos observar que a maioria (73%) refere que uma sessão formativa será desejável para a obtenção de conhecimentos no domínio da Parentalidade Positiva.

Gráfico 2 - Distribuição percentual face à necessidade de formação em serviço dos enfermeiros questionados



Da análise de conteúdo realizado posso concluir que o conceito Parentalidade está amplamente conhecido pelos enfermeiros do Serviço de Pediatria – Internamento, do Hospital de Vila Franca de Xira.

Posso afirmar também a grande maioria dos enfermeiros desta equipa não conhece, nem encontrou referência ao conceito Parentalidade Positiva.

Posso também proferir que, embora estes profissionais de saúde não conheçam o conceito “Parentalidade Positiva”, identificam intervenções fomentadoras da Parentalidade Positiva.

Por fim pude identificar que a elaboração de uma sessão formativa em contexto de formação de serviço seria pertinente.

Após conclusão deste diagnóstico de situação está lançado o mote para a construção de uma sessão formativa para os enfermeiros do serviço de Internamento Pediátrico do Hospital de Vila Franca de Xira, face à temática Parentalidade Positiva.

2 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ AMADO, J (2000) **A técnica de análise de conteúdo**. Revista Referência nº 5 Novembro p.53-63
- ✿ BARDIN, L. (2009) **A análise de conteúdo**. Lisboa Edições 70 (edição revista e actualizada) 288p. ISBN: 978- 972-441-50-62
- ✿ POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P (1995). **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 391p. ISBN 85-7307-101-X
- ✿ QUIVY, R. e VAN CAMPENHOUDT, L. (1992), **Manual de Investigação em Ciências Sociais**, Lisboa, Gradiva, 275 p.

ANEXO IV

RELATÓRIO DA FORMAÇÃO PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO, REALIZADA
AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIÁTRICO DO HVFX



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

RELATÓRIO DA FORMAÇÃO

PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO

Realizada aos enfermeiros do Serviço de Pediatria do HVFX

Elaborado por: Delminda Penedo

Junho, 2011

ÍNDICE

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	3
2- PLANO DE SESSÃO	5
3- AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	7
ANEXOS DO RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA	9
ANEXO A.....	11
Cartaz da Divulgação da Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX	11
ANEXO B.....	15
Convites utilizados para a divulgação da Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX	15
ANEXO C.....	19
Slides utilizados na Sessão Formativa Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX.....	19
ANEXO D.....	29
Questionário utilizado para a avaliação da Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX	29

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

De acordo com o diagnóstico de situação realizado urge da minha parte a elaboração de uma sessão formativa. A realização de sessões formativas são sempre uma mais-valia para os enfermeiros porque permite adquirir novos conhecimentos e aprofundar ou relembrar os já existentes. COLLIÉRE no que diz respeito à formação refere que *“seja a formação de base ou a formação permanente, ela desempenha um papel determinante em relação à evolução dos cuidados de enfermagem, no sentido em que é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes”* COLLIÉRE (1999, p. 339).

De acordo com este meu sentir e com a finalidade de Promover o desenvolvimento profissional dentro do seio da equipa de Enfermagem, de forma a permitir uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, disponibilizei-me para a realização desta sessão de formação a ser realizada em contexto de formação em serviço.

A formação a realizar terá como temática, a Parentalidade Positiva, tema transversal do meu Projecto. Esta será destinada não só aos enfermeiros que prestam cuidados no serviço de Internamento, mas também é realizada para os enfermeiros que prestam cuidados no Neonatologia e Urgência não apenas porque estes fazem parte integrante do Serviço de Pediatria, mas também porque achei pertinente a divulgação do tema ao maior número de enfermeiros possível, que prestam cuidados à Criança, Jovem e suas famílias, nesta Unidade Hospitalar.

Tomei como objectivo geral para esta formação, *“Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Pediatria do Hospital Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira) para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a praxis do enfermeiro”*. Os conteúdos a expor nesta sessão serão a definição de Parentalidade, Psicologia Positiva e Parentalidade Positiva. Darei a conhecer um estudo de Enfermagem com conteúdos pertinentes para a fomentação da Parentalidade Positiva por parte dos enfermeiros. Demonstrarei ainda onde os enfermeiros poderão intervir de forma a fomentarem a Parentalidade Positiva nos cuidados que prestam diariamente.

A programação da sessão de formação foi feita de acordo com a disponibilidade da equipa e de acordo com o Centro de Formação do Hospital.

A divulgação da sessão formativa foi feita através da elaboração de cartazes (Anexo A) afixados nas salas de trabalho do Serviço de Internamento, Serviço de Neonatologia e Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital Reynaldo dos Santos.

De forma a ter um carácter mais pessoal e também para demonstrar o meu interesse na participação desta sessão formativa, foram realizados convites (anexo B) para entregar pessoalmente aos diferentes elementos da equipa de enfermagem.

O local escolhido para realização da sessão de formação é a sala de reuniões do serviço de pediatria. Foi elaborada em suporte informático – Powerpoint, o método utilizado foi o expositivo/interactivo, recorrendo à utilização de um projector (Anexo C). Teve uma duração de aproximadamente 50' sendo que destes 15' foram deixados para discussão e avaliação da sessão de formação.

Como refere BARTÓLO (2008, p. 8) “ *o desenvolvimento da formação no contexto de trabalho permite rentabilizar saberes, espaços, integrando na prática clínica uma dinâmica formativa (...) permite delinear estratégias, encontrar alternativas que façam coincidir tempos e espaços de trabalho e de formação. Nesta perspectiva, o indivíduo forma-se porque experimenta, vive, reflecte, aprende cuidando e cuida aprendendo*”, pelo que para mim enquanto futura enfermeira especialista de Enfermagem na Saúde da Criança e Jovem, é fundamental o desenvolvimento da formação em contexto de serviço promovendo nomeadamente a reflexão sobre a prática de cuidados dos nossos cuidados.

Acerca das competências a adquirir pelo Enfermeiros Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica ALMEIDA (2007) refere que uma das finalidade deste percurso engloba em si “*dimensões como a autonomia, adaptabilidade, flexibilidade, criatividade e responsabilidade, que tornam o seu portador agente do seu próprio destino, capaz de tomar decisões e de agir (saber-fazer) esclarecidamente (saber-saber), numa dialéctica construtiva eu-mundo, eu-outro (saber-agir)*” (ALMEIDA 2007, p.260)..

É também importante referir que a realização desta actividade permitirá “*promover a formação em serviço*”, e contribuir para o “*desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros*”, contribuirá também para a comunicação de “*aspectos relevantes da prática clínica*”, e permite desenvolver a capacidade de incorporar na prática “*os resultados da investigação válidos e relevantes*” contribuindo deste modo para promover a qualidade dos cuidados que se pretende alcançar (UCP 2010, p. 4-5).

De acordo com as competências e comportamentos a desenvolver, durante os diferentes módulos de Estágio a concretização desta sessão formativa permite desenvolver a comunicação de âmbito profissional e académico, permite formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionadas com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica, possibilita demonstrar um aprofundamento de conhecimentos na minha área de especialização, permite demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência.

Para além de todas estas competências a realização de uma sessão formativa em contexto de serviço vai de encontro à identificação das necessidades formativas na minha área de especialização.

2- PLANO DE SESSÃO

TEMA – Parentalidade Positiva – Um desafio

FORMADORA – Delminda Penedo, aluna do Mestrado de Natureza Profissional

na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

DESTINATÁRIOS – Enfermeiros do Serviço de Pediatria

LOCAL – Sala de reuniões do serviço de Pediatria

DATA E HORA – 6 de Junho de 2011, 14h30

DURAÇÃO – Aproximadamente 50 minutos, incluindo 10/15 minutos para discussão e avaliação formativa;

OBJECTIVO GERAL:

Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Pediatria do Hospital Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira) para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a *praxis* do enfermeiro.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- ✿ Definir Parentalidade;
- ✿ Definir Psicologia Positiva;
- ✿ Definir Parentalidade Positiva;
- ✿ Expor um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;
- ✿ Demonstrar Importância deste conceito para a prática de enfermagem;
- ✿ Identificar intervenções de enfermagem fomentadoras da mesma.

METODOLOGIA – Método expositivo, interrogativo e interactivo.

AValiação – Esclarecimento de dúvidas, questionários

Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução</u>				
Apresentação do tema da sessão	Expositivo			5'
<u>Desenvolvimento</u>				
✳️ Definição de Parentalidade;	Expositivo			4'
✳️ Definição de Psicologia Positiva;	Expositivo			4'
✳️ Definir Parentalidade Positiva;	Expositivo			5'
✳️ Exposição de um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;	Expositivo			5'
✳️ Demonstração da Importância deste conceito para a prática de enfermagem;	Expositivo	Delminda Penedo	Computador e data-show do departamento de formação do HVFX	6'
✳️ Identificação de intervenções de enfermagem fomentadoras de Parentalidade Positiva	Expositivo			6'
✳️ Avaliação da Sessão Formativa/Esclarecimento de dúvidas	Questionário			15'

3- AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

De forma a fazer uma avaliação da sessão formativa que foi efectuada aos enfermeiros do serviço de Pediatria do HVFX, no fim da sessão foi distribuído um questionário (anexo D). Este instrumento foi distribuído aos 9 participantes da sessão formativa.

Os resultados obtidos estão expressos na tabela que seguidamente se apresenta.

Avaliação do Impacto da formação	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente
1. Os objectivos foram atingidos				44,4%	55,6%
2. Contribuição da sessão formativa para a melhoria dos cuidados				44,4%	55,6%
3. Os conteúdos abordados foram importantes			11,1%	33,3%	55,6%
4. Domínio do formador face ao tema					100%
5. Clareza do formador na transmissão de conhecimentos					100%
6. Adequação dos diapositivos à mensagem transmitidos				33,3%	66,7%
7. Duração de tempo adequada				44,4%	55,6%
8. Horário da formação adequado				44,4%	55,6%

Sugestões e Comentários

- Foi referido por um dos participantes que a sessão foi *“muito pertinente e muito bem apresentada”*.

Pela análise de conteúdo efectuada aos questionários distribuídos podemos perceber que a avaliação foi considerada pela maioria dos participantes no Excelente. O que permite referir que esta se assumiu como muito pertinente e de importante relevância para a formação dos enfermeiros deste serviço.

ANEXOS DO RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA
PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO

ANEXO A

Cartaz da Divulgação da Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX
Parentalidade Positiva um Desafio

SESSÃO FORMATIVA

Parentalidade Positiva *Um Desafio*



DESTINATÁRIOS

Enfermeiros
do Serviço de Pediatria

FORMADORA:

Delminda Penedo

(Aluna do Mestrado de Natureza Profissional
na Área de Especialidade em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica)

Data e Hora : 6 de Junho de 2011, 14h30

Local: Sala de reuniões do serviço de
Pediatria

ANEXO B

Convites utilizados para a divulgação da Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX
Parentalidade Positiva um Desafio

**Convite para a
sessão formativa**



*Parentalidade Positiva
Um Desafio*

DESTINATÁRIOS : Enfermeiros do Serviço de
Pediatria

Data e Hora : 6 de Junho de 2011,
14h30

Local: sala de reuniões do serviço de
Ped

FORMADORA:
Delminda Penedo

(Aluna do Mestrado de Natureza Profissional na Área de
Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediatria)

ANEXO C

Slides utilizados na Sessão Formativa Sessão Formativa para Enfermeiros do HVFX
Parentalidade Positiva um Desafio

Parentalidade Positiva

Um desafio



Delminda Penedo
Mestrado de Especialização de
Enfermagem em Saúde Infantil e
Pediatria, Universidade Católica
Portuguesa

Vila Franca de Xira, 6 de Junho de 2011

OBJECTIVO GERAL

- Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Pediatria do Hospital Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira) para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a *praxis* do enfermeiro.

Delminda Penedo - 6 de Junho de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir Parentalidade;
- Definir Psicologia Positiva;
- Definir Parentalidade Positiva;
- Expor um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;
- Demonstrar a importância deste conceito para a prática de enfermagem;
- Identificar intervenções de Enfermagem fomentadoras de Parentalidade Positiva;

Delminda Penedo - 6 de Junho de 2011

PARENTALIDADE - Conceito

Conjunto de competências e funções atribuídas aos pais

para estes poderem cuidar e educar os seus filhos.

Delminda Penedo - 6 de Junho de 2011

PARENTALIDADE - Conceito

"conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade"

(CRUZ O. 2005, p.13)

Delminda Penedo - 6 de Junho de 2011

PSICOLOGIA POSITIVA

"não é apenas arranjar o que está danificado, é também, cuidar de algo ou alguém e fomentar o que temos de melhor"

Assim desta forma aumentam-se as forças em vez de se corrigirem as fraquezas.

(SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000)

Delminda Penedo - 6 de Junho de 2011



A **Parentalidade Positiva** pode ser definida como *“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento”*.

Delminda Penado - 6 de Junho de 2011

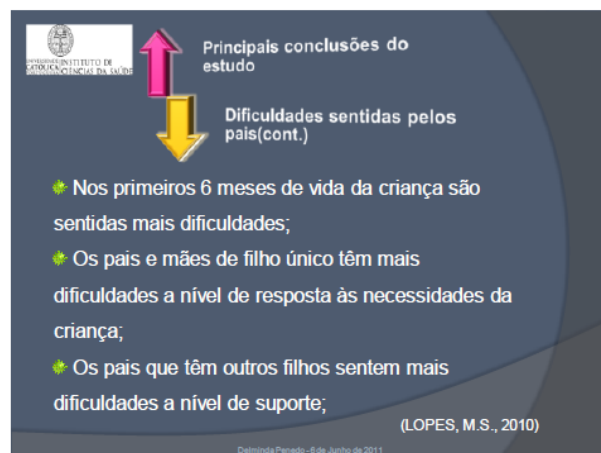
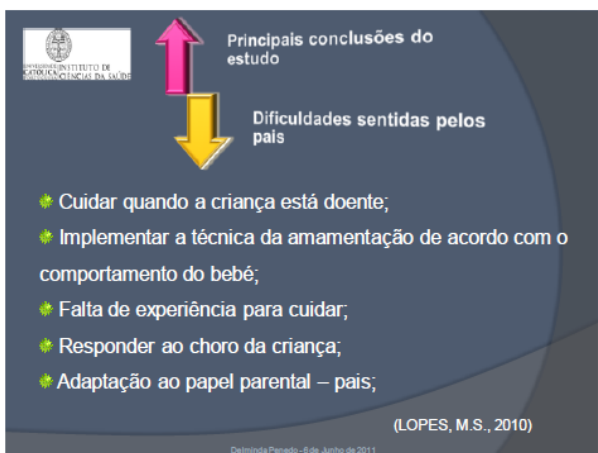
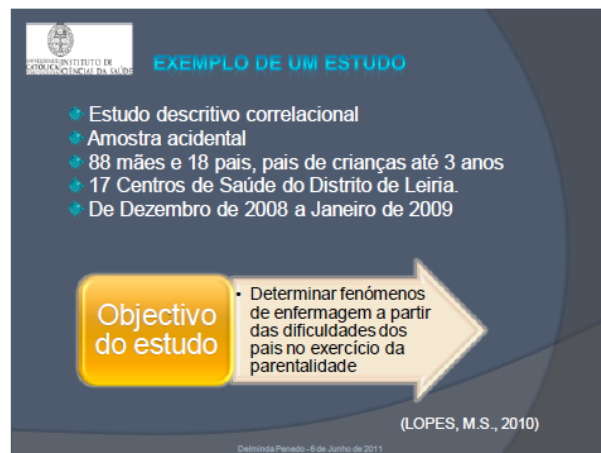
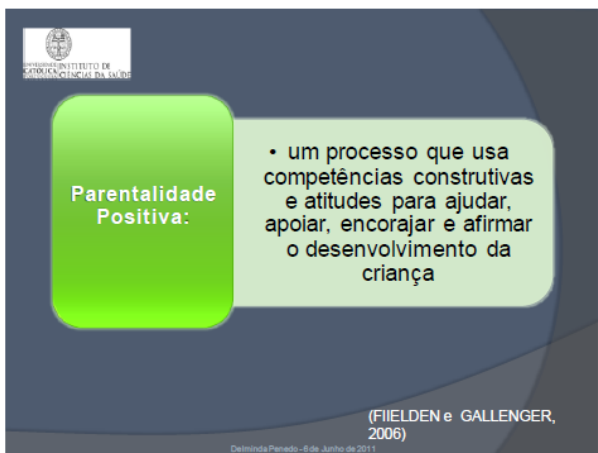
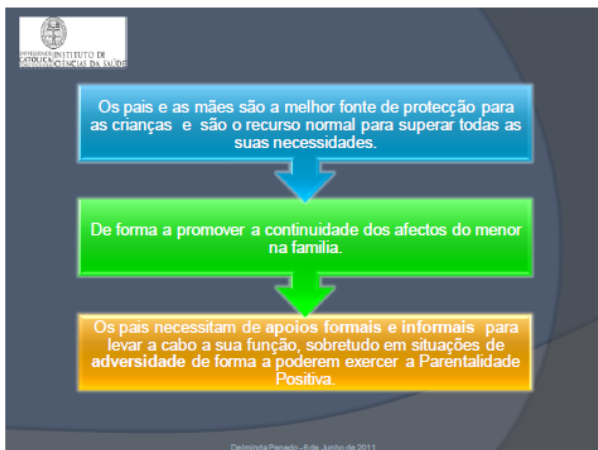
(Recomendações do Conselho de



- PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA**
- Reconhecer todas as crianças e pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações
 - Reconhecer os pais com 1^{as} e principais responsáveis pela criança, e devem por isso respeitá-las. Cabe ao Estado intervir e proteger as crianças e promover os seus Direitos.
 - Reconhecer como Positiva e necessária a cooperação entre os pais e outras entidades da sociedade (nomeadamente o próprio Estado)
 - Assegurar que os pais e crianças sejam envolvidos na elaboração/ aplicação das medidas políticas que lhes são destinadas.
- (CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)
- Delminda Penado - 6 de Junho de 2011

- PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA (CONT.)**
- Respeitar diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de abordagem pluralista
 - Reforçar a Parentalidade Positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais.
 - Reconhecer as necessidades de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício de uma Parentalidade Positiva.
 - Promover a igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da Parentalidade Positiva (complementaridade mãe/pai)
- (CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)
- Delminda Penado - 6 de Junho de 2011

- PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA (CONT.)**
- Conceber os mecanismos de reforço à Parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo (sustentabilidade)
 - Garantir redes adequadas de apoio à Parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais
 - Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis, iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos
 - Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de Parentalidade Positiva
- (CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)
- Delminda Penado - 6 de Junho de 2011



Este estudo demonstrou que à semelhança de outros já existentes...

os problemas de saúde da criança, a resposta às necessidades básicas, o choro e o comportamento da criança foram as situações mais relatadas pelas mães.

as situações mais relatadas pelos pais foram a resposta às necessidades básicas e o choro

(LOPES, M.S., 2010)

Delminda Perado - 6 de Junho de 2011

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ONDE FOCAR A ATENÇÃO!

- ♦ Apoiar os pais nas suas dificuldades no contexto da realização do seu papel, enquanto interagem com a criança;
- ♦ Planear um acompanhamento durante os 1.ºs 6 meses de vida da criança;
- ♦ Integrar os pais no planeamento da intervenção e não somente as mães;

Delminda Perado - 6 de Junho de 2011

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ONDE FOCAR A ATENÇÃO!

- ♦ Na situação de pais pela primeira vez direccionar o planeamento para intervenções relacionadas com o desempenho do papel;
- ♦ Identificar e responder à necessidade de suporte nos pais que têm mais filhos;
- ♦ Capacitar os pais para compreenderem e optimizarem as potencialidades da criança de acordo com as diferentes fases de desenvolvimento;

Delminda Perado - 6 de Junho de 2011

Dúvidas ?

Delminda Perado - 6 de Junho de 2011

Referências Bibliográficas:

- ♦ AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005). *Your Baby's First year*. 2.ª ed. New York: American Academy of Pediatrics. ISBN: 0-683-58794-3;
- ♦ CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2008) disponível em : <http://www.ocs-scar-sempre.eu/boaspraticasparentalidades.html>, acedido em 28 de Maio, 2011;
- ♦ COUNCIL OF EUROPE (2008) - Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. Disponível em <http://www.wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColor=FFA075>, acedido em 25 de Março de 2011;
- ♦ COUNCIL OF EUROPE (2008). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2;
- ♦ CRUZ, O. (2005). *Parentalidade*. 1ª Edição Coimbra: Quarteto Editoras. ISBN: 989-568-054-1;
- ♦ LOPES, M.S. [et al.] (2010) - Parentalidade nos primeiros três anos da criança: Stress e coping auto relatados pelos pais. Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <http://hdl.handle.net/10109/3311>, consultado em 25 de Março de 2011.
- ♦ LOPES, M.S., CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) - Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. In: *Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1*, p. 109-118
- ♦ SELIGMAN (2004) - *Felicidade Autêntica: usando uma nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objectiva
- ♦ Imagem: disponível em <http://appscartinhadobebedo.com.br/>, acedido em 30 de maio de 2011

Delminda Perado - 6 de Junho de 2011

OBRIGADO PELA ATENÇÃO !

Delminda Perado - 6 de Junho de 2011

ANEXO D

Questionário utilizado para a avaliação da Sessão Formativa para Enfermeiros do
HVFX
Parentalidade Positiva um Desafio



AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Com este questionário pretende-se saber qual a sua opinião face à Sessão Formativa que assistiu. De acordo com as seguintes questões, assinale com um X o número que melhor representa a sua opinião, tendo em conta a seguinte escala:

Insuficiente 1 Suficiente 2 Bom 3 Muito Bom 4 Excelente 5

1 – Considera que os objectivos da formação foram atingido?

1 2 3 4 5

2 - Como classifica a utilidade da sessão de formação para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados?

1 2 3 4 5

3 – Foram abordados todos os conteúdos que considera importantes?

1 2 3 4 5

4 – Como considera o domínio do formador em relação aos conteúdos apresentados na sessão formativa?

1 2 3 4 5

5 – Como classifica a clareza do formador na transmissão de conhecimentos?

1 2 3 4 5

Relativamente à organização da sessão como a classifica de acordo com os seguintes parâmetros

6 – Os diapositivos apresentados foram adequados à mensagem que foi transmitida?

1 2 3 4 5

7- A duração da sessão foi adequada?

1 2 3 4 5

8- O horário da formação foi adequado?

1 2 3 4 5

9 – Comentários e sugestões de melhoria.

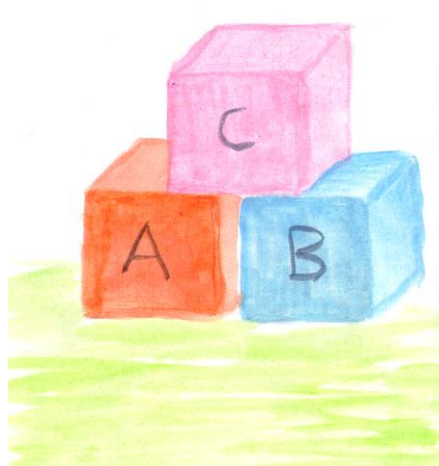
Muito obrigado pela sua colaboração!

Delminda Penedo (Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em ESIP, orientada por: Enfª Patrícia Nascimento; Orientação tutorial: Profª Elisabete Nunes)

ANEXO V

DOSSIER ELABORADO COMO SUPORTE TEÓRICO/ INFORMATIVO SOBRE A TEMÁTICA -
PARENTALIDADE POSITIVA

Parentalidade Positiva



Realizada por: Delminda Penedo (Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Orientação tutorial: Prof^a Elisabete Nunes

Lisboa, 2011

ÍNDICE DO DOSSIER

1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO TEMA.....	3
1.1 - PARENTALIDADE, CONCEITO E APLICAÇÃO À ENFERMAGEM	4
1.2 - PARENTALIDADE POSITIVA E ENFERMAGEM, UM CONCEITO EMERGENTE	5
1.3 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA	9
2 - CONTACTOS DE ASSOCIAÇÕES QUE INCLUEM A PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA.....	11
3- PRINCÍPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA	17
4 – ARTIGOS DE ENFERMAGEM REFERENTES AO TEMA PARENTALIDADE POSITIVA.	23

1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO TEMA

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização Saúde Infantil e Pediátrica que visa “*o desenvolvimento de competências para a assistência de Enfermagem Avançada para o recém-nascido, criança e adolescente e é especialmente dirigido para a promoção do desenvolvimento e adaptação dos processos de saúde e doença*”. (UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA – ICS/ESPS – Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional 2008 p.8) desenvolvi as competências específicas para a obtenção do grau de Especialista em Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem.

Uma dessas competências assenta na necessidade de “*aprofundamento de conhecimentos na sua área de especialização*” pelo que o aprofundar de conhecimentos, face à minha temática, é necessário e emergente.

Vivemos actualmente numa sociedade de constantes alterações com concomitante evolução científica e tecnológica em todas as áreas do saber... Esta premissa também ela é verdadeira para a Enfermagem, profissão que se tem vindo a afirmar cada vez mais como a ciência do Cuidar. Tendo esta como essência o cuidar, posso referir que “*Cuidar é uma arte é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos do conhecimento de destreza, de saber-ser, de intuição que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular. (...) A arte do terapeuta é a que lhe permite apoiar-se em conhecimentos estabelecidos para as pessoas em geral com vista a apropriar-se deles para prestar cuidados a uma pessoa única.*” (HESBEEN, 2000 p37-38). Este Cuidar é essencial quando as necessidades do Ser Humano se encontram em desequilíbrio ou desajustadas para o seu pleno desenvolvimento e deverá ser transversal a todas as fases de desenvolvimento, incluindo a criança desde a sua concepção até à sua transição para a idade adulta.

No que diz respeito à evolução dos Cuidados prestados à Criança e sua Família tem-se vindo gradualmente a passar de um conceito Patogénico (cuidado centrado na doença) para um conceito Salutogénico, ou seja, tem-se vindo a assistir a uma crescente preocupação com as questões promocionais da Saúde da Criança/Família e relacionais não só do enfermeiro com a criança, bem como das relações que este estabelece com a família. Como refere SILVA, (2007,p.14) “*importa evoluir no âmbito do exercício profissional, dos modelos em uso, muito circunscritos ao paradigma biomédico (...) para modelos nos quais haja maior valorização da teoria de enfermagem - com ênfase nas respostas humanas envolvidas nas transições.*”

Este documento é por isso uma comunhão de ideias face à temática Parentalidade Positiva.

1.1 - PARENTALIDADE, CONCEITO E APLICAÇÃO À ENFERMAGEM

Na sociedade do século XXI tornar-se Pai/ Mãe tem sido um dos temas com maior relevância na Saúde. Sabe-se, que a Promoção da Saúde e bem-estar da criança estão intimamente ligados com o exercício da parentalidade. Esta interfere no saudável desenvolvimento físico e emocional da criança e o seu anormal desempenho potencia o aparecimento de problemas de saúde e sociais significativos (GAGE, EVERETT E BULLOCK, 2006).

O conceito de Parentalidade está amplamente divulgado como sendo o papel ou função de ser pai ou mãe e tem vindo a ser tema de estudo e investigação de diferentes ciências, nomeadamente a Psicologia e também a Enfermagem. A este respeito CRUZ (2005:13) defende que a parentalidade é determinada por um *“conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”*. Ainda a este respeito, o mesmo autor argumenta que esta tem em vista a análise dos processos, através dos quais os pais (ou principais cuidadores) determinam o desenvolvimento dos seus filhos (CRUZ, 2005).

PIRES (2001:18) citando RUTTER (1989) define comportamento parental como *“uma tarefa que diz respeito aos cuidados que se prestam à criança”* pelo que nós devemos apoiar e estimular as funções parentais de forma a potenciar *“os ganhos em Saúde para a criança e sua família”* e *“significa que as competências parentais têm implicações na Saúde, bem-estar e desenvolvimento da criança pelo que devem ser valorizadas e tomadas de foco de atenção para os enfermeiros”*.

De acordo com a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002:8-9) o exercício profissional de enfermagem caracteriza-se *“pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel”* e *as intervenções de enfermagem terão a sua verdadeira assunção “se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados”*.

GUERREIRO (2003:52) exemplifica algumas das necessidades em cuidados, nomeadamente: *“a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil; a promoção do papel parental através de ensino aos pais sobre os cuidados com a criança, ao longo das diferentes fases de desenvolvimento infantil; o ensino e a instrução sobre cuidados ao recém-nascido...”*, entre outros. Assim, urge a necessidade de continuarmos a desenvolver esforços com o intuito de se criarem estruturas e redes de suporte às famílias nas diferentes fases e transições decorrentes do ciclo de vida para a autonomização da família. No que se refere ao processo da Parentalidade o enfermeiro não pode ficar indiferente ao conjunto de alterações significativas que este processo adaptativo comporta.

Da revisão da literatura, muitas já são as referências feitas à Parentalidade e a importância que esta assume na vida das famílias. A este respeito SILVA (2007:15) afirma que *“ajudar as mães/pais na aquisição de competências associadas a um eficaz exercício do papel parental parece-nos constituir uma dimensão pró-activa e construtivista dos sistemas de fornecimento de cuidados de saúde”*.

Também a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), na versão 2.0 da *International Council of Nurses (ICN)* faz, não só, referência a parentalidade como foco de atenção para a prática de cuidados, como também dá destaque à própria adaptação a este processo. De facto, e no âmbito deste documento, a -Adaptação à parentalidade- é descrita como sendo uma *“Acção de parentalidade com as seguintes características específicas: comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender acções para se preparar para ser pai ou mãe; interiorizando as expectativas das famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados”* (ICN, 2011:43), sendo assumida também enquanto foco.

Como anteriormente referido a Parentalidade é evocada hoje como um processo de transição na vida da pessoa, com ela surgem oportunidades de crescimento pessoal, mas também surge a possibilidade de ocorrer alguma descompensação que conduz inevitavelmente a uma alteração no percurso vital. Nas palavras de RELVAS (2000:80-81), *“até ao nascimento da primeira criança tudo se joga ao nível do desejo, do imaginário, da expectativa...Sobre o que é ser pai, sobre o que é ter um filho, sobre o que será esse filho, sobre o que ele poderá dar ou tirar ao casal e à família”*

Por isso, *“O nascimento de um filho é um fenómeno que obriga a um renascimento dos próprios pais, e a um reajustamento dos modelos e práticas relacionais”* (CORDEIRO, 2006:235) e *“Aprender a conhecer um novo bebé – a sua individualidade, dependência e reacções próprias – leva tempo e faz despende energia”*. Por outro lado, *“O seu próprio desenvolvimento como educadores é tão crítico para o futuro bebé como o seu ajustamento à necessidade que este tem deles”* (BRAZELTON, 2003:31).

Os pais ao iniciarem este percurso, este não mais terá fim, o que, pressupõe dinamismo, pois as modificações são constantes. A cada estadio de desenvolvimento da criança podemos assistir a mudanças e a adaptação dos pais à mesma. Este caminho realizado em tríade, deve por isso ser realizado de forma positiva e com assento em comportamentos e acções que desenvolvam uma Parentalidade Positiva.

1.2 - PARENTALIDADE POSITIVA E ENFERMAGEM, UM CONCEITO EMERGENTE

Nos últimos anos na Psicologia emergiu uma nova área disciplinar, a Psicologia Positiva, esta muda a perspectiva da Psicologia “Tradicional”, com enfoque no negativo, o estar doente de

alguma forma, para uma perspectiva positivista onde as emoções e sentimentos têm um papel crucial na forma como as pessoas reagem às circunstâncias do meio. Assim os aspectos a considerar são, a felicidade, as emoções positivas, os seus benefícios e o modo de as desenvolver. O foco de atenção passa por isso a ser as forças e não as fraquezas e tenta-se valorizar o que de bom tem a vida em vez de reparar o pior.

De acordo com SELIGMAN (2004) os conceitos associados à Psicologia Positiva são Resiliência, o Optimismo, a Esperança, o Bem-Estar, entre outros. Em termos de intervenção a Psicologia Positiva, argumenta que tratar não passa apenas por ajustar o que está danificado, é também cuidar de algo ou alguém e estimular o que temos de melhor (SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000) Assim, aumentam-se as forças em vez de se corrigirem as fraquezas. Esta nova área disciplinar tende por isso a estudar as experiências positivas subjectivas e os traços humanos positivos. É através desta que o conceito de Parentalidade Positiva emerge nos últimos anos.

Vivemos actualmente numa sociedade de constantes alterações com concomitante evolução científica e tecnológica em todas as áreas do saber. Esta premissa também ela é verdadeira para a Enfermagem, profissão que se tem vindo a afirmar cada vez mais como a ciência do Cuidar. Tendo esta como essência o cuidar, de acordo com o descrito por HESBEEN *“Cuidar é uma arte é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos do conhecimento de destreza, de saber-ser, de intuição que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular. (...) A arte do terapeuta é a que lhe permite apoiar-se em conhecimentos estabelecidos para as pessoas em geral com vista a apropriar-se deles para prestar cuidados a uma pessoa única.”* (HESBEEN, 2000:37-38). Este Cuidar é essencial quando as necessidades do Ser Humano se encontram em desequilíbrio ou desajustadas para o seu pleno desenvolvimento e deverá ser transversal a todas as fases de desenvolvimento, incluindo a criança desde a sua concepção até à sua transição para a idade adulta.

Enquanto ciência em crescimento a Enfermagem procura aumentar o seu corpo de conhecimento tomando por base a investigação, sendo que esta parte muito do investimento pessoal, que cada um de nós faz no decorrer da sua vida profissional (VIEIRA, 2008). É por isso decisivo que os profissionais de enfermagem merecedores de reconhecimento tenham uma postura de investimento em novos conhecimentos e daí a importância que um conceito novo poderá trazer para a investigação e para a prática de Enfermagem.

De acordo com a *AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS* (2005), os três primeiros anos de vida são peça fulcral em todo o desenvolvimento da criança, pois o cérebro desta cresce, desenvolve-se e são estabelecidos os padrões de pensamento e de resposta. Daqui podemos partir para a importância que tem o acompanhamento que os pais fazem junto dos seus filhos nesta fase inicial das suas vidas. Eles serão ferramentas essenciais para o desenvolvimento social, psicológico e cognitivo dos mesmos. De acordo com a mesma entidade esta defende

que a Parentalidade Positiva permite prevenir maus tratos infantis e aumenta a auto-estima da criança.

De acordo com a recomendação do *COUNCIL OF EUROPE*, (2006), Parentalidade Positiva pode ser definida como: *“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento”*. É ainda referido pelo *COUNCIL OF EUROPE* (2008) que a ajuda prestada passa pelo reconhecimento das crianças e seus pais como titulares de direitos e obrigações e que detêm um potencial natural e pluralista o que os implica na optimização do desenvolvimento das crianças.

Num dos estudos analisado (FIELDEN E GALLEGHER, 2006) a Parentalidade Positiva é definida como *“ um processo que usa competências construtivas e atitudes para ajudar, apoiar, encorajar e afirmar o desenvolvimento da criança. Para isso, a compreensão e gestão do comportamento das crianças e competências para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade”*.

Em Portugal, através do CONCELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS – Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2008) foram divulgados 12 princípios necessários à promoção de uma Parentalidade Positiva, o que demonstra um interesse por parte do nosso Estado face à importância deste conceito e o desenvolvimento de estratégias que potenciem a Parentalidade Positiva junto das famílias. Destes destacaria o princípio 1 que enuncia o *“Reconhecer todas as crianças e todos os pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações”*, o princípio 8: *“Reforçar a parentalidade positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o natural potencial dos pais “ e o princípio 9: “Conceber mecanismos de reforço à parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo”*. Estes três princípios no que diz respeito à Enfermagem podem ser tidos com princípios orientadores para a nossa prestação de cuidados à criança e família.

Este conceito emergente começa por isso a ser foco de interesse para a investigação e para a prática do enfermeiro. Através de um estudo realizado por LOPES et al (2010), onde o objectivo era determinar fenómenos de enfermagem a partir das dificuldades dos pais no exercício da parentalidade observou-se que existiam algumas dificuldades sentidas pelos pais e que estas assentam nomeadamente no cuidar da criança quando esta está doente; no implementar a técnica da amamentação de acordo com o comportamento do bebé; na falta de experiência para cuidar; no responder ao choro da criança; na adaptação ao papel parental; que nos primeiros 6 meses de vida da criança são sentidas mais dificuldades, nos pais e mães de filho único estes têm mais dificuldades a nível de resposta às necessidades da criança e nos pais que têm outros filhos estes sentem mais dificuldades a nível do suporte.

Partindo destas dificuldades os enfermeiros têm a oportunidade para a implementação de intervenções que visem a superação destas dificuldades e assim permitam o desenvolver uma Parentalidade Positiva. As intervenções passam por apoiar os pais nas suas dificuldades no contexto da realização do seu papel, enquanto interagem com a criança; no planejar um acompanhamento durante os primeiros 6 meses de vida da criança; no integrar os pais no planeamento da intervenção e não somente as mães, na situação de pais pela primeira vez direccionar o planeamento para intervenções relacionadas com o desempenho do papel; nos pais que têm mais filhos identificar e responder à necessidade de suporte e por fim deve-se capacitar os pais para compreenderem e optimizarem as potencialidades da criança de acordo com as diferentes fases de desenvolvimento;

Prova deste estudo realizado em Portugal é a Revisão Sistemática da Literatura efectuada por, LOPES, CATARINO & DIXE (2010) que ao responderem à questão “ *Quais os focos de atenção e intervenções que os enfermeiros consideram no apoio a pais para uma Parentalidade Positiva?*”, obtiveram a existência de um universo considerável de estudos, nove no total, que mencionam elementos-chave para a Promoção da Parentalidade Positiva para crianças saudáveis até aos três anos de idade. Os focos de atenção encontrados assentam em temas como a capacitação dos pais, o comportamento, o desenvolvimento e estimulação da criança, a interacção pais-filhos positiva, a disciplina positiva e a construção de capital social.

De acordo com esta sistematização as estratégias a adoptar passam pelo trabalho individual e em grupo. A primeira passa essencialmente pela visitação domiciliária, o que permite ganhos na Capacitação dos Pais e a segunda assenta na necessidade da realização de programas de educação em grupo que permitem a construção de Capital Social

Desta maneira, os profissionais de Saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem desenvolver junto dos pais atitudes positivas, devem reforçar os seus pontos fortes, tendo em vista a Promoção de Saúde da Criança e o seu desenvolvimento. É fundamental facilitarmos a compreensão do desenvolvimento da criança, promovermos a aprendizagem parental de forma a potenciarmos o desenvolvimento da criança e permitirmos a assunção do papel parental por parte dos pais.

O Enfermeiro, em todos os contextos da sua actuação (comunidade, hospital) deve assumir este papel essencial de promover comportamentos que visem uma Parentalidade Positiva. Este construto exige uma abordagem de cooperação positiva, baseada nos pontos fortes e no potencial dos pais para a promoção da saúde e desenvolvimento da criança. No que diz respeito especificamente ao Enfermeiro Especialista na Saúde da Criança e Jovem este tem responsabilidade acrescida neste âmbito, uma vez que deve incidir a sua actuação na prestação de cuidados que maximizem a saúde da criança/jovem com a sua família bem como deve na prestação de cuidados específicos promover o crescimento da criança através de orientações antecipatórias para a maximização do seu potencial de crescimento (DECRETO - LEI 35/11 de 18 de Fevereiro) Daqui advém a importância que se deve dar à componente

técnica, científica, humana e relacional. Estas constatações assumem-se como importantes para a reflexão e melhoria da *praxis* de Enfermagem Especializada e Avançada.

1.3 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

- ✳ AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005). **Your Baby's First year**.2.^a ed. New York: American Academy of Pediatrics. ISBN: 0-553-58794-3.
- ✳ BRAZELTON, T. BERRY (2003) – **O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos**. 6^a ed. Lisboa: Editorial Presença, p31.
- ✳ COLLIÈRE, Marie-Françoise (1999) – **Promover a vida**. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. p.208 ISBN:972-757-109-3.
- ✳ COUNCIL OF EUROPE (2006) - **Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting**. Disponível em [URL://https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsd=1073507&BackColorLogged=FFAC75](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsd=1073507&BackColorLogged=FFAC75), acessado em 25 de Março de 2011.
- ✳ COUNCIL OF EUROPE (2008)- **Parenting in contemporary Europe: a positive approach**. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2.
- ✳ CORDEIRO, M. (2006) – O grande livro do bebé – O primeiro ano de vida. 6^aed.actualizada.Póvoa de S. Adrião: a esfera dos livros. p.235. ISBN: 989-626-020-6.
- ✳ CRUZ, O. (2005). **Parentalidade**.1^a Edição Coimbra: Quarteto Editoras. ISBN: 989-558-054-1
- ✳ DECRETO-LEI 161/96, de 4 de Setembro – Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).
- ✳ DECRETO-LEI 35/ 11 de 18 de Fevereiro - Aprova o Regulamento de Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.
- ✳ ICN – *International Council of Nurses* – **CIPE versão 1.0** Geneve: ICN, (2005). (Tradução Portuguesa) 210p. ISBN 92-95040-36-8
- ✳ GAGE, J. D.; EVERETT, K. D.; BULLOCK, L (2006). – **Integrative Review of Parenting** in Nursing Research. Journal of Nursing Scholarship.. pp:56-62.
- ✳ GOMES- PEDRO, J. [et al.] (1997) – **Prematuridade e desenvolvimento**. *Acta Pediátrica Portuguesa*. Lisboa. Vol.28 nº5 (Setembro/Outubro 1997), p. 405-410. ISSN 03301-147X.
- ✳ GUERREIRO, T. (2004). **Relação enfermeiro-família**. Em M. C. P. Neves, e S. Pacheco (Org.). *Para uma Ética da Enfermagem*. Coimbra: Gráfica de Coimbra
- ✳ HESBEEN, W. (2000) – **Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-11-8.

- ✧ LOPES, M.S. [et al.] (2010) - **Parentalidade nos primeiros três anos da criança: Stress e coping auto relatados pelos pais.** Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.8/311> consultado em 25 de Março de 2011.
- ✧ LOPES, M.S, CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) **Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura.** In: Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1.p.109-118
- ✧ ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002) - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos.**in Divulgar. Conselho de Enfermagem (2001). Lisboa: Edição da: Ordem dos Enfermeiros
- ✧ PIRES, A. (2001). **Parentalidade em risco.** In A. PIRES (Ed.), *Crianças (e pais) em risco* (pp. 15-37). Lisboa: ISPA.
- ✧ SILVA, Abel Paiva (2007) - **Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina.** In: SERVIR. - Lisboa. V. 55, nº 1-2 (Jan.-Abr. 2007). p. 11-20. ISSN 0871-2379.
- ✧ SMITH et all (2002) - **Family Centred Care.** in: RICHARDSON, J.AND GLASPER, E.A.(2006) – *A text book of Children's and young people's nursing.* Churchill Livingstone – 1ª edição. Elsevier Health Science. 823p.ISBN 044307401.
- ✧ UNIVERSIDADE CATÒLICA PORTUGUESA (2010). Instituto de Ciências da Saúde. Escola Superior Politécnica de Saúde – **Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional: Regulamento Geral.** 14p
- ✧ VARA, Lília Rosa Alexandre (1996) - **Relação de ajuda à criança hospitalizada com doença de mau prognóstico num serviço de pediatria.** In: Revista Portuguesa de Enfermagem. Cacém. p. 5-45. ISBN 0873-1586. (1).
- ✧ VIEIRA, Margarida (2008). – **Ser Enfermeiro: da compaixão à proficiência.** 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 158 p. ISBN 978-972-54-0195-8.

**2 - CONTACTOS DE ASSOCIAÇÕES QUE INCLUEM A PROMOÇÃO DA
PARENTALIDADE POSITIVA**



IGUALDADE PARENTAL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A IGUALDADE PARENTAL
E DEFESA DOS DIREITOS DOS FILHOS

ASSOCIAÇÃO PARA A IGUALDADE PARENTAL E DIREITOS DOS FILHOS

e.mail: igualdadeparental@gmail.com

sites: www.igualdadeparental.org

<http://igualdadeparental.blogspot.com>

<http://www.youtube.com/user/IgualdadeParental>

Morada:

Apartado 9865
EC Olaias
1911-701 Lisboa

Telefone de apoio:

+351 910429050



ANJAF - Associação nacional para a acção familiar

Site: <http://www.anjaf.pt>

E-mail: geral@anjaf.pt

Sede Administrativa

Rua do Salitre, 185, R/C Dto.

1250-199 Lisboa

Tel.: (+351) 21 384 56 90

Fax: (+351) 21 386 77 75

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Segunda a Sexta feira
das 09.00h às 13.15h e das 14.15h às 18.30h



World Family Organization

Organisation Mondiale de la Famille

المنظمة العالمية للأسرة

The International Union of Family Organizations

<http://www.worldfamilyorganization.org>



paisparasempre

Praceta das Flores, 19-17.ºEsq

Alfragide

2610-074 AMADORA

Mail: info@paisparasempre.eu

<http://www.paisparasempre.eu/>

3- PRINCÍPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA

Os Princípios para uma Parentalidade Positiva traduzem-se em políticas e medidas de apoio à parentalidade subordinadas aos seguintes princípios:

1. Reconhecer todas as crianças e todos os pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações;
2. Reconhecer os pais como primeiros e principais responsáveis pela criança devendo respeitá-la de acordo com os seus direitos. Cabe ao Estado intervir para proteger a criança;
3. Reconhecer como positiva e necessária a cooperação entre os pais e outros agentes de socialização das crianças, nomeadamente o próprio Estado;
4. Assegurar que os pais e as crianças sejam envolvidos na elaboração e aplicação das políticas e medidas que lhes são destinadas;
5. Promover a igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da parentalidade positiva, no respeito da sua complementaridade;
6. Reconhecer a necessidade de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício da parentalidade positiva, nomeadamente a independência social e económica e o acesso aos bens e equipamentos de apoio às famílias;
7. Respeitar as diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de uma abordagem pluralista;
8. Reforçar a parentalidade positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais;
9. Conceber os mecanismos de reforço à parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo de forma a garantir a sua sustentabilidade;
10. Garantir redes adequadas de apoio à parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais e segundo este conjunto de princípios comuns aos diversos níveis de actuação;
11. Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos, com o fim de aplicar uma política global e coerente;
12. Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de parentalidade positiva

RECOMENDAÇÕES:

1. Compromisso - Os pais devem comprometer-se a proporcionar cuidados e atenção regular e personalizada às suas crianças.

2. Disciplina Assertiva - Os pais devem educar as suas crianças aplicando uma disciplina assertiva, compreensiva e compassiva, sem violência de qualquer tipo.

3. Ambiente - Os pais devem assegurar às suas crianças um ambiente de apreço e reconhecimento. Os pais devem promover um ambiente físico saudável e organizado.

4. Sentido de Inclusão na Família - É muito importante que os pais assegurem às crianças um sentido de inclusão na família, pois esse sentimento de pertença permitirá às crianças exercer o direito de participação na vida familiar.

5. Confiança mútua - Ambos, pais e criança, devem-se olhar mutuamente como seres humanos e criar uma relação de proximidade.

6. Exemplos Positivos - Os pais deverão constituir-se como modelos emocionais positivos para as crianças, transmitindo aos seus filhos pensamentos e comportamentos emocionalmente saudáveis.

7. Orientação e Instrução - Os pais devem desenvolver permanentemente as suas competências parentais com o intuito de definirem objectivos motivadores para as crianças relativamente à sua autonomia e responsabilização.

Para efeitos da aplicação da presente Carta de Princípios, entende-se que:

“Crianças” designa crianças e jovens menores de 18 anos;

“Pais” designa pai e/ou mãe bem como outras pessoas titulares da autoridade e da responsabilidade parental;

“Parentalidade” integra o conjunto de funções atribuídas aos pais para cuidar e educar as suas crianças. A Parentalidade centra-se na relação pais-filhos e integra direitos e deveres para o desenvolvimento e auto-valorização das crianças;

“Parentalidade Positiva” refere-se a um comportamento parental fundado no respeito pelos direitos da criança que visa assegurar a satisfação das necessidades básicas através da protecção dos riscos e a criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, valorize a sua individualidade (e especificidade) e autonomia.



**Conselho Consultivo das
Famílias**
ccfamilias.sear@mtss.gov.pt



**MINISTÉRIO DO TRABALHO E
DA SOLIDARIEDADE SOCIAL**

Informação disponível em <http://www.paisparasempre/eu>, acedida em 01 de Junho de 2011.

**4 – ARTIGOS DE ENFERMAGEM REFERENTES AO TEMA PARENTALIDADE
POSITIVA**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS ARTIGOS DISPONIBILIZADOS

BOR, W., SANDERS, M., & MARKIE-DADDS, C.(2002) – **The Effects of Triple P – Positive Parenting Program on Preschool Childrens With co-occurring disruptive behavior and attentional/ Hyperactive difficulties.** In: Journal of Abnormal Child Psychology, vol 30, nº 6 December 2002. p 571-587.

IRELAND, J.L., SANDERS, M., & MARKIE-DADDS, C.(2003) – **The impact of parenting on marital functioning: A comparasion of two group versions of triple P –Positive Parenting Program for parents of children with early – onsetconductproblems.-** In: Behavioural and cognitive Psychotherapy. The University of Queensland, Australia.p. 127-142

LOPES, M.S. [et al.] (2010) - **Parentalidade nos primeiros três anos da criança: Stress e coping auto relatados pelos pais.** Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.8/311> consultado em 25 de Março de 2011.

LOPES, M.S, CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) **Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura.** In: Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1.p.109-118

LOPES, M.S, CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) – **Estratégias de coping no exercício da parentalidade e a sua relação com os factores sociodemográficos.** Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.8/311> consultado em 25 de Março de 2011.

SANDERS, M (2002) – **The power of Positive Parenting.**In: Family Council of Queensland 2002

SANDERS, M (2003) - **Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of Triple P – Positive Parenting Program: A population Approach to the promotion of Parenting Competence.** The Parenting and Family Support Centre. The University of Quensland. ISBN 1 87537846 4

ANEXO VI

POSTER AFIXADO NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIATRICO DO HVFX
“PARENTALIDADE POSITIVA”

Parentalidade Positiva

Elaborado por: Delminda Penedo – Curso de Mestrado Profissional na área de Especialização de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Universidade Católica Portuguesa; Orientadora no local de Estágio: Enfª Patrícia Nascimento; Orientadora tutorial: Profª Elisabete Nunes
Maio, 2011

“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento”.

(Conselho da Europa, 2006)



PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA



ANEXO VII

CHECK-LIST ORIENTADORA PARA A PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA
ENQUANTO FOCO DE ATENÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Grelha com a *check-list*

Foco Parentalidade Positiva	Parentalidade Positiva “conjunto de funções atribuídas aos pais para cuidarem e educarem os seus filhos” ➤ Comprometida: Grau reduzido ➤ Grau Moderado ➤ Elevado Grau		
	Promoção da Parentalidade Positiva “promoção do desenvolvimento de relacionamento positivo e optimização do potencial de desenvolvimento das crianças” ✨ Capacitação dos pais para a parentalidade ✨ Comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança ✨ Interação pais/criança positiva ✨ Segurança e saúde da criança ✨ Disciplina positiva ✨ Construção de capital social		
Juízo/Área	Acção/Intervenções	Sim	Não
Capacitação dos Pais para a Parentalidade	Ensinar sobre a adopção de comportamentos positivos		
	Observar a aquisição de conhecimentos para serem competentes, eficazes e confiantes no seu papel parental		
	Orientar sobre tomada de decisão		
Comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança	Explicar o desenvolvimento de um RN		
	Permitir que eles promovam o desenvolvimento do seu filho		
	Orientar sobre a estimulação do RN		
	Vigiar o ambiente sem supra estímulos		
Interação pais-criança positiva	Assistir à adaptação entre pais e RN		
	Ensinar sobre a sensibilidade ao choro e solicitações da Criança		
	Esimular o apego		
Segurança e Saúde da Criança	Orientar os pais para responderem positivamente às necessidades físicas e emocionais da criança (hábitos de sono, alimentação e atenção no brincar)		
	Explicar a manutenção de ambiente seguro em casa		
	Explicar a importância da protecção da criança e de perigos diversos		
Disciplina Positiva	Promover a disciplina positiva (anulando as restrições e punições)		
Construção de Capital Social	Motivar os pais a desenvolverem relações sociais positivas com outros membros locais e da comunidade		
	Valorizar o relacionamento com a família, vizinhos, amigos e outros pais		
	Optimizar recursos na comunidade		

ANEXO VIII

RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS PAIS DURANTE O ESTÁGIO
REALIZADO NA UCEN DO HOSPITAL DA LUZ



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

RELATÓRIO DA FORMAÇÃO

PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO PARA OS PAIS

Realizada aos pais durante o Estágio na UCEN do Hospital da Luz

Elaborado por: Delminda Penedo

Outubro, 2011

ÍNDICE

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	3
2- PLANO DE SESSÃO	5
3 – AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVAREALIZADA AOS PAIS DURANTE O ESTÁGIO DE NEONATOLOGIA	7
ANEXOS DO RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA	9
PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO PARA OS PAIS	9
ANEXO A.....	11
CONVITES REALIZADOS PARA OS PAIS COMO IVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA	11
PARENTALIDADE POSITIVA UM DESAFIO PARA OS PAIS	11
ANEXO B.....	15
PARENTALIDADE POSITIVA UM DESAFIO PARA OS PAIS	15
ANEXO C.....	25
Questionário utilizado para a avaliação da Sessão Formativa para os Pais.....	25
Parentalidade Positiva um Desafio para os Pais.....	25

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

De acordo com a entrevista informal efectuada à enfermeira responsável e à enfermeira orientadora tomei conhecimento que a equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Neonatais em conjunto com a equipa de enfermagem que presta cuidados às Puérperas estão a introduzir na sua prática diária, sessões para os pais onde são sempre abordados temas como a alimentação do RN, os Cuidados de Higiene, entre outros. Pretende por isso esta equipa de criar um espaço aberto de partilha de informações junto dos pais e a troca de experiências de pais para pais. Estas sessões não têm ainda uma estrutura bem definida pois encontram-se em fase inicial, contudo e de acordo com a enfermeira responsável tem-se vindo a constatar uma crescente preocupação por parte dos pais sobre temáticas que envolvam a parentalidade e as questões legislativas a ele associada. De acordo com a mesma, tal foi percepcionado através da leitura das sugestões deixadas pelos pais no fim destas sessões de esclarecimento para pais.

Assim e tomando por base a necessidade sentida pelos pais foi proposto a criação de alguns diapositivos que fossem parte integrante destas sessões e que a evidenciassem a Promoção da Parentalidade Positiva e que incluíssem alguns aspectos legislativos dos direitos parentais (Anexo A)

Tomei como objectivo geral para esta formação, *Sensibilizar os Pais para a importância de desenvolver uma Parentalidade Positiva junto dos seus filhos*”

Os conteúdos a expor nesta sessão foram a definição de Parentalidade, Psicologia Positiva e Parentalidade Positiva, demonstração da importância do conceito, identificação de intervenções para a mesma e exposição de alguns aspectos legislativos referentes à protecção parental;

De forma a dar uma maior visibilidade deste novo tema a introduzir nestas sessões, foi definida uma data de uma sessão formativa a realizar aos pais. Foram elaborados convites (Anexo B) dirigidos aos pais de forma a divulgar a mesma. Na tentativa de ter uma maior participação destes na sessão e tendo em consideração que o internamento médio das puérperas é de apenas 2 dias, a sua distribuição foi realizada apenas no próprio dia durante a prestação de cuidados de higiene aos RN.

Acerca das competências a adquirir pelo Enfermeiros Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica ALMEIDA (2007) refere que uma das finalidade deste percurso engloba em si “*dimensões como a autonomia, adaptabilidade, flexibilidade, criatividade e responsabilidade, que tornam o seu portador agente do seu próprio destino, capaz de tomar decisões e de agir (saber-fazer) esclarecidamente (saber-saber), numa dialéctica construtiva eu-mundo, eu-outro (saber-agir)*” (ALMEIDA 2007, p.260)..

2- PLANO DE SESSÃO

TEMA – Parentalidade Positiva – Um desafio para os pais

FORMADORA – Delminda Penedo, aluna do Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

DESTINATÁRIOS – Pais com Crianças internadas na UCEN e Piso 4HA do H.da Luz

LOCAL – Sala de reuniões do serviço de Pediatria

Sala de espera do Piso 4 HÁ

DATA E HORA – 13 de Outubro de 2011, 13h30

DURAÇÃO – Aproximadamente 30 minutos, incluindo 5/10 minutos para discussão e avaliação formativa;

OBJECTIVO GERAL:

Sensibilizar os Pais para a importância de desenvolver uma Parentalidade Positiva junto dos filhos

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- ✧ Definir Parentalidade;
- ✧ Definir Psicologia Positiva;
- ✧ Definir Parentalidade Positiva;
- ✧ Demonstrar importância deste conceito para desenvolvimento do RN/Criança pelo menos até aos três anos de vida;
- ✧ Identificar intervenções de fomentadoras da mesma;
- ✧ Expor alguns aspectos legislativos referentes à protecção parental;
- ✧ Esclarecer dúvidas sobre os conteúdos legislativos.

METODOLOGIA – Método expositivo, interrogativo e interactivo.

AValiação – Esclarecimento de dúvidas, questionários

Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução</u>				
Apresentação do tema da sessão	Expositivo			2'
<u>Desenvolvimento</u>				
★ Definição de Parentalidade;	Expositivo			3'
★ Definição de Psicologia Positiva;	Expositivo			2'
★ Definir Parentalidade Positiva;	Expositivo			3'
★ Demonstrar importância deste conceito para desenvolvimento do RN/Criança pelo menos até aos três anos de vida;	Expositivo			3'
★ Identificar intervenções de fomentadoras da mesma;	Expositivo			
★ Expor alguns aspectos legislativos referentes à protecção parental;				
Esclarecer dúvidas sobre os conteúdos legislativos.	Expositivo			4'
★ Avaliação da Sessão Formativa/Esclarecimento de dúvidas	Questionário			10'
		Delminda Penedo	Computador e data-show do departamento de formação do Hospital da Luz	

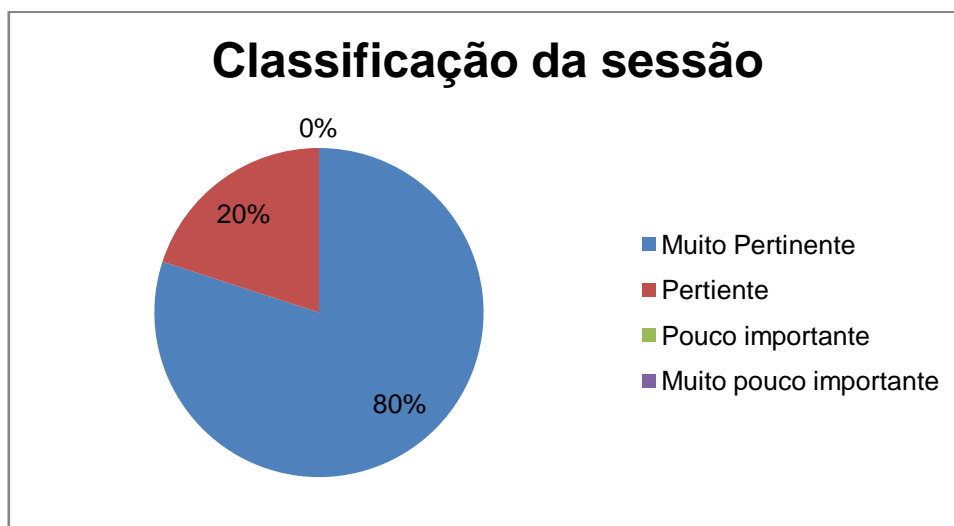
3 – AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS PAIS DURANTE O ESTÁGIO DE NEONATOLOGIA

Para efectuar a avaliação da sessão formativa realizada aos pais recorreu-se aos questionários (Anexo C) já existentes no serviço de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido pela equipa de enfermagem. Ou seja a avaliação desta sessão também fará parte integrante da avaliação global das sessões decorrem habitualmente neste serviço

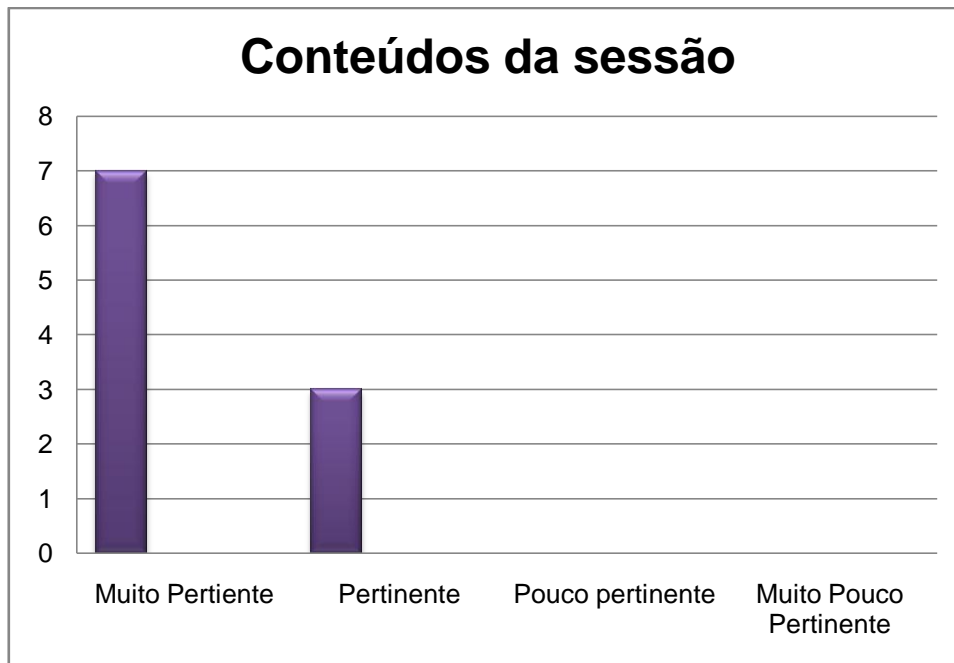
Na sessão estiveram presentes um total de 10 pais dos 19 possíveis, 8 pais do puerpério e 2 pais com bebés internados na UCEN.

De referir que o número total de puérperas neste dia no serviço era de 16 e que o número total de pais com bebés internados na UCEN era de 3 pelo que a taxa de adesão a esta sessão foi de 50% para a presença de puérperas ou companheiros destas e de 66,6% para os pais com bebés internados na UCEN.

Nas tabelas abaixo ilustradas podemos observar os dados obtidos na avaliação da sessão formativa.



Questão 1 – No que se referia à classificação geral da sessão dos 10 pais presentes nesta sessão 8 deles referiu que a sessão foi Muito Pertinente e 2 deles referem ser Pertinente



Questão 2 – Neste questão pretendeu-se avaliar os conteúdos da sessão. De acordo com os dados obtidos, dos 10 pais presentes 7 consideraram as temáticas abordadas Muito Pertinente e os restantes 3 consideram-na Pertinentes

No que diz respeito às temáticas que gostariam que fossem abordadas, nenhum pai acrescentou nenhum item, contudo 2 pais escreveram que mostraram -se surpreendidos pela existência de um Parentalidade Positiva e Princípios elaborados para a mesma.

Da análise efectuada aos questionários preenchidos pelos pais pode constatar que a divulgação desta temática no contexto destas sessões para pais demonstra ser de muita pertinente.

A referida sessão demonstrou que esta temática é pertinente e actual uma vez que a maioria dos pais participantes avaliou esta sessão e a temática da mesma como sendo Muito Pertinente. De referir que a adesão a esta sessão foi de 8 mães/pais do puerpério e 2 mães/pais com crianças internadas na UCEN. No fim da sessão criou-se uma discussão positiva sobre a importância desta temática e de como a divulgação da Parentalidade Positiva deve ser fomentada junto de todos os pais.

ANEXOS DO RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA

PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO PARA OS PAIS

ANEXO A

**CONVITES REALIZADOS PARA OS PAIS COMO DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA
PARENTALIDADE POSITIVA UM DESAFIO PARA OS PAIS**

Convite para os pais

Parentalidade Positiva

Um desafio

Destinatários: todos os Pais do Piso 4 HA e Pais de bebés internados na Unidade de Cuidados Neonatais

"Sensibilizar os Pais para a importância de desenvolver uma Parentalidade Positiva junto dos seus filhos"

Dia e local: 13 de Outubro de 2011, 13h
Sala de Espera do piso 4 HA

Prelectora: Delminda Penedo
(Aluna do Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

ANEXO B
SLIDES UTILIZADOS NA SESSÃO FORMATIVA DIRIGIDA AOS PAIS
PARENTALIDADE POSITIVA UM DESAFIO PARA OS PAIS

HOSPITAL DA LUZ
UNIVERSIDADE INSTITUTO DE SAUDE CATOLICA CIENCIAS DA SAUDE



Parentalidade Positiva. Um desafio!

Delminda Penedo
(Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, Universidade Católica Portuguesa)

Lisboa, 13 de Outubro de 2011

HOSPITAL DA LUZ
UNIVERSIDADE INSTITUTO DE SAUDE CATOLICA CIENCIAS DA SAUDE

Sensibilizar os Pais para a importância de desenvolver uma Parentalidade Positiva junto dos seus filhos



HOSPITAL DA LUZ
UNIVERSIDADE INSTITUTO DE SAUDE CATOLICA CIENCIAS DA SAUDE

Conteúdos da Sessão

- Definir Parentalidade;
- Definir Psicologia Positiva;
- Definir Parentalidade Positiva;
- Demonstrar importância deste conceito;
- Identificar intervenções fomentadoras da mesma;
- Expor alguns aspectos legislativos referentes à protecção parental;

HOSPITAL DA LUZ
UNIVERSIDADE INSTITUTO DE SAUDE CATOLICA CIENCIAS DA SAUDE

PARENTALIDADE

"A Parentalidade é porventura a tarefa mais desafiante da vida adulta"

"conjunto de acções encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade"

(CRUZ, 2005 p.13)

HOSPITAL DA LUZ
UNIVERSIDADE INSTITUTO DE SAUDE CATOLICA CIENCIAS DA SAUDE



Resiliência

Bem-estar


Optimismo

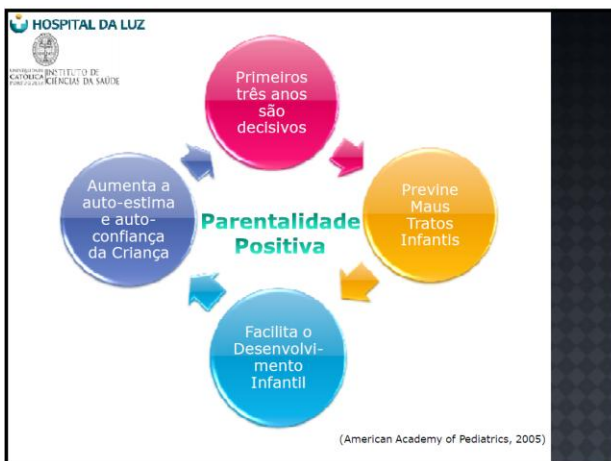
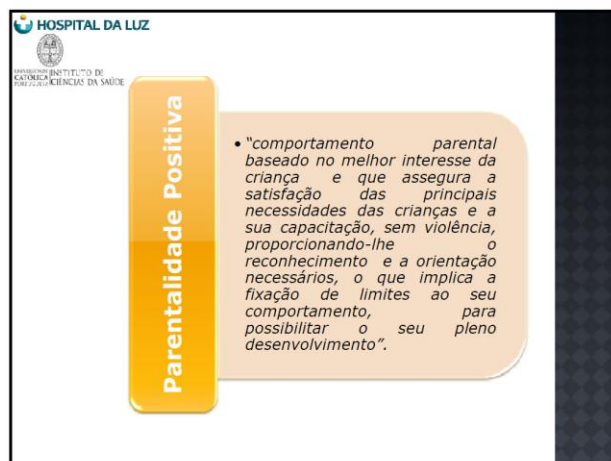
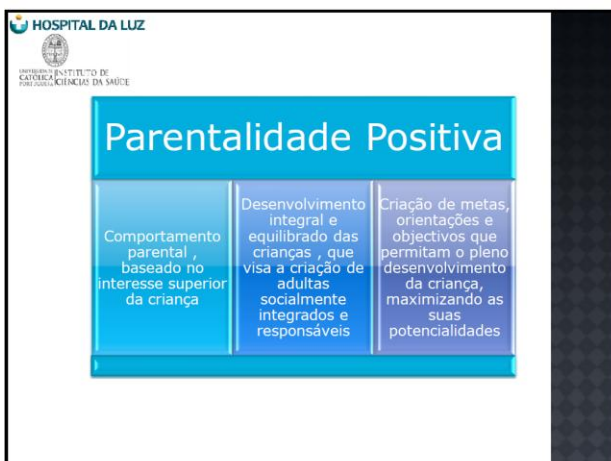
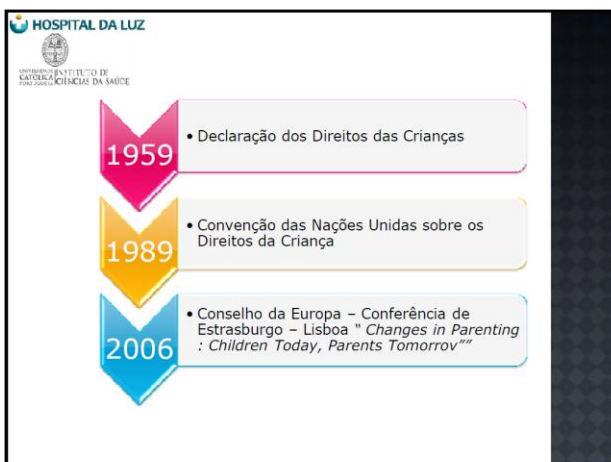
Esperança

PSICOLOGIA POSITIVA

HOSPITAL DA LUZ
UNIVERSIDADE INSTITUTO DE SAUDE CATOLICA CIENCIAS DA SAUDE

Parentalidade Positiva Como surge?





HOSPITAL DA LUZ
ARMANDO ORESTES INSTITUTO DE SAÚDE CATÓLICA CIÊNCIAS DA SAÚDE

- Respeitar diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de abordagem pluralista
- Reforçar a Parentalidade Positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais
- Reconhecer a necessidades de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício de uma Parentalidade Positiva.
- Promover a igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da Parentalidade Positiva (complementaridade mãe/pai)

HOSPITAL DA LUZ
ARMANDO ORESTES INSTITUTO DE SAÚDE CATÓLICA CIÊNCIAS DA SAÚDE

- Conceber os mecanismos de reforço à Parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo (sustentabilidade)
- Garantir redes adequadas de apoio à Parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais
- Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos
- Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de Parentalidade Positiva

HOSPITAL DA LUZ
ARMANDO ORESTES INSTITUTO DE SAÚDE CATÓLICA CIÊNCIAS DA SAÚDE

LEI DE PROTECÇÃO DA PARENTALIDADE

Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro - D.R., 1S, n.º 30, 12/02/2009
 Aprova a revisão do Código do Trabalho (Rectificada pela Declaração de Rectificação n.º 21/2009, de 18 de Março)

Código do Trabalho
 (Com a alteração introduzida pela Lei n.º 105/2009, 14 de Setembro)

HOSPITAL DA LUZ
ARMANDO ORESTES INSTITUTO DE SAÚDE CATÓLICA CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENÇA PARENTAL - REMUNERAÇÃO

120 dias	150 dias	150 dias (120+30)	180 dias (150+30)
• 100% remuneração	• 80% remuneração	• 100% remuneração	• 83% remuneração

HOSPITAL DA LUZ
ARMANDO ORESTES INSTITUTO DE SAÚDE CATÓLICA CIÊNCIAS DA SAÚDE

No caso de nascimentos múltiplos, o período de licença parental inicial é acrescido de 30 dias por cada gémeo/a além do/a primeiro/a, pagos a 100 % da remuneração de referência*.

Direito a dispensa diária para aleitação, desde que ambos os/as progenitores/as exerçam actividade profissional, qualquer deles ou ambos, consoante decisão conjunta, até o/a filho/a perfazer um ano, gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com a entidade empregadora, devendo comunicar a esta que aleita o/a filho/a com a antecedência de 10 dias.

No caso de nascimentos múltiplos, a dispensa é acrescida de mais 30 minutos por cada gémeo/a além do/a primeiro/a.

HOSPITAL DA LUZ
ARMANDO ORESTES INSTITUTO DE SAÚDE CATÓLICA CIÊNCIAS DA SAÚDE

Direito a faltar ao trabalho, até 30 dias por ano ou durante todo o período de eventual hospitalização, para assistência, em caso de doença ou acidente, a filho/a menor de 12 anos ou, independentemente da idade, a filho/a com deficiência ou doença crónica. O montante diário dos subsídios é igual a 65 % da remuneração de referência.

Direito a faltar, até quatro horas, uma vez por trimestre, para se deslocar ao estabelecimento de ensino, tendo em vista inteirar-se da situação educativa de filho/a menor.

HOSPITAL DA LUZ
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Direito a redução de cinco horas do período normal de trabalho semanal do tempo de trabalho para assistência a filho/a com deficiência ou doença crónica, com idade não superior a um ano, ou outras condições de trabalho especiais, mediante a apresentação de atestado médico com a antecedência de 10 dias.

Direito a trabalhar a tempo parcial com filho/a menor de 12 anos ou, independentemente da idade, filho/a com deficiência ou doença crónica. Se a entidade empregadora manifestar a intenção de recusa ao pedido do/a trabalhador/a, deve solicitar obrigatoriamente parecer a emitir, em 30 dias, pela Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

HOSPITAL DA LUZ
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*O montante diário dos subsídios é calculado pela aplicação de uma percentagem ao valor da remuneração de referência do/a beneficiário/a, que corresponde ao total das remunerações registadas nos primeiros seis meses dos últimos oito meses anteriores à data de início das licenças ou das faltas para assistência, a dividir por 180.

 ANJAF - Associação nacional para a acção familiar

IGUALDADE PARENTAL
 ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A IGUALDADE PARENTAL E DEFESA DOS DIREITOS DOS FILHOS

 World Family Organization
 Organisation Mondiale de la Famille
 المنظمة العالمية للأسرة
 The International Union of Family Organizations

 **paisparasempre**
 €0,30

Dúvidas??





Obrigado pela Vossa atenção

ANEXO C

Questionário utilizado para a avaliação da Sessão Formativa para os Pais

Parentalidade Positiva um Desafio para os Pais

Com este questionário pretende-se saber qual a sua opinião face à Sessão Formativa que assistiu. De acordo com as seguintes questões, assinale com um X o número que melhor representa a sua opinião.

QUESTIONÁRIO

1 – Como classifica esta sessão de esclarecimento?

Muito Pertinente Pertinente Pouco Pertinente Muito Pouco Pertinente

2 - Como considera as temáticas abordadas?

Muito Pertinente Pertinente Pouco Pertinente Muito Pouco Pertinente

3 – Que temáticas gostaria de ver exploradas nestas sessões?

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO IX

**PLACAR EXPLICATIVO SOBRE O FUNCIONAMENTO DA BOMBA EXTRACTORA DE LEITE
MATERNO REALIZADO DURANTE O ESTÁGIO DA UCEN**

Um pequeno gesto pode influenciar de forma positiva o desenvolvimento do seu bebé

Se precisar...Exponha as suas dúvidas, estamos cá para ajudar

Montagem do Kit de Extracção



1º - Com as mãos lavadas, abra o kit.

2º - Monte o funil no biberão.



3º - Abra a bomba.

4º - Coloque o tubo na membrana de protecção e monte na bomba.



5º - Coloque no funil a outra extremidade do tubo.

Extracção do Leite

5º - Sem dobrar o tubo, adapte o funil sobre o mamilo



6º - Para iniciar prima o botão de ligar.



7º - Regule o vácuo para o seu nível de conforto .



8º - Logo que o leite fluir, prima o botão de saída.

9º - Quando terminar, desligue a bomba. Retire o biberão do funil, feche-o e entregue à enfermeira para conservar o leite.

ANEXO X

RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS ENFERMEIROS DA UCEN E DO
SERVIÇO 4HA



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS ENFERMEIROS DA UCEN E DO SERVIÇO 4HA

“PARENTALIDADE POSITIVA – FOCO DE ATENÇÃO PARA O ENFERMEIRO”.

Elaborado por: Delminda Penedo

Outubro, 2011

ÍNDICE

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	3
2- PLANO DE SESSÃO	5
3 – AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA DURANTE O ESTÁGIO DE NEONATOLOGIA ..	7
ANEXO A.....	11
CARTAZ DA DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA AOS ENFERMEIROS DO PISO 4HA E UCEN	11
PARENTALIDADE POSITIVA – FOCO DE ATENÇÃO PARA O ENFERMEIRO	11
ANEXO B.....	15
PARENTALIDADE POSITIVA – FOCO DE ATENÇÃO PARA O ENFERMEIRO	15
ANEXO C.....	27
QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA A AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	27

4- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

De acordo com o diagnóstico de situação realizado urge da minha parte a elaboração de uma sessão formativa. A realização de sessões formativas são sempre uma mais-valia para os enfermeiros porque permite adquirir novos conhecimentos e aprofundar ou relembrar os já existentes. COLLIÉRE (1999:339) no que diz respeito à formação refere que *“seja a formação de base ou a formação permanente, ela desempenha um papel determinante em relação à evolução dos cuidados de enfermagem, no sentido em que é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes”*

De acordo com este meu sentir e com a finalidade de Promover o desenvolvimento profissional dentro do seio da equipa de Enfermagem, de forma a permitir uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, disponibilizei-me para a realização desta sessão de formação a ser realizada em contexto de formação em serviço.

A formação a realizar terá como temática, a Parentalidade Positiva, tema transversal do meu Projecto. Esta será destinada não só aos enfermeiros que prestam cuidados na UCEN mas também é realizada para os enfermeiros que prestam cuidados no piso 4HA, ou seja, todos os que prestam cuidados ao RN e suas famílias.

Tomei como objectivo geral para esta formação, *“Sensibilizar os enfermeiros do piso 4HA e da UCEN para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a praxis do enfermeiro”*. Os conteúdos a expor nesta sessão serão a definição de Parentalidade, Psicologia Positiva e Parentalidade Positiva. Darei a conhecer um estudo de Enfermagem com conteúdos pertinentes para a fomentação da Parentalidade Positiva por parte dos enfermeiros. É exposto de que forma os enfermeiros poderão ser mediadores para a implementação de actividades que promovam a Parentalidade Positiva.

A programação da sessão de formação foi feita de acordo com a disponibilidade da equipa e de acordo com o Centro de Formação do Hospital.

A divulgação da sessão formativa foi feita através da elaboração de cartazes (Anexo A) afixados nas salas de trabalho do Serviço .

O local escolhido para realização da sessão de formação foi a sala de trabalho de enfermagem do piso 4HA.

Foi elaborada em suporte informático – Powerpoint, o método utilizado foi o expositivo/interactivo, recorrendo à utilização de um projector (Anexo B). Teve uma duração de aproximadamente 50' sendo que destes 15' foram deixados para discussão e avaliação da sessão de formação.

Acerca das competências a adquirir pelo Enfermeiros Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica ALMEIDA (2007) refere que uma das finalidade deste percurso engloba em si “*dimensões como a autonomia, adaptabilidade, flexibilidade, criatividade e responsabilidade, que tornam o seu portador agente do seu próprio destino, capaz de tomar decisões e de agir (saber-fazer) esclarecidamente (saber-saber), numa dialéctica construtiva eu-mundo, eu-outro (saber-agir)*” (ALMEIDA 2007, p.260).,

É também importante referir que a realização desta actividade permitirá “*promover a formação em serviço*”, e contribuir para o “*desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros*”, contribuirá também para a comunicação de “*aspectos relevantes da prática clínica*”, e permite desenvolver a capacidade de incorporar na prática “*os resultados da investigação válidos e relevantes*” contribuindo deste modo para promover a qualidade dos cuidados que se pretende alcançar (UCP 2010, p. 4-5).

Para além de todas estas competências a realização de uma sessão formativa em contexto de serviço vai de encontro à identificação das necessidades formativas na minha área de especialização.

5- PLANO DE SESSÃO

TEMA – Parentalidade Positiva – Foco de atenção para o enfermeiros

FORMADORA – Delminda Penedo, aluna do Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

DESTINATÁRIOS – Enfermeiros do Serviço 4HA e UCEN do Hospital da Luz

LOCAL – Sala de trabalho de enfermagem do piso 4HA

DATA E HORA – 14 de Outubro de 2011, 14h30

DURAÇÃO – Aproximadamente 50 minutos, incluindo 10/15 minutos para discussão e avaliação formativa;

OBJECTIVO GERAL:

Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Pediatria do Hospital Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira) para a Parentalidade Positiva como foco de atenção para a *praxis* do enfermeiro.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- ✧ Definir Parentalidade;
- ✧ Definir Psicologia Positiva;
- ✧ Definir Parentalidade Positiva;
- ✧ Expor um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;
- ✧ Demonstrar Importância deste conceito para a prática de enfermagem;
- ✧ Identificar intervenções de enfermagem fomentadoras da mesma.

METODOLOGIA – Método expositivo, interrogativo e interactivo.

AValiação – Esclarecimento de dúvidas, questionários

Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução</u>				
Apresentação do tema da sessão	Expositivo			5'
<u>Desenvolvimento</u>				
✳️ Definição de Parentalidade;	Expositivo			4'
✳️ Definição de Psicologia Positiva;	Expositivo			4'
✳️ Definir Parentalidade Positiva;	Expositivo			5'
✳️ Exposição de um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;	Expositivo			5'
✳️ Demonstração da Importância deste conceito para a prática de enfermagem;	Expositivo	Delminda Penedo	Computador e data-show do departamento de formação do Hospital da Luz	6'
✳️ Identificação de intervenções de enfermagem fomentadoras de Parentalidade Positiva	Expositivo			6'
✳️ Avaliação da Sessão Formativa/Esclarecimento de dúvidas	Questionário			15'

3 – AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA DURANTE O ESTÁGIO DE NEONATOLOGIA

Análise Estatística (n=11)

Tema: Parentalidade Positiva – Foco de atenção para o enfermeiro

Local: Sala de trabalho de enfermagem do Piso 4 HÁ

Duração: 50' **Data:**14 de Outubro de 2011

Formadora: Delminda Penedo

AVALIAÇÃO GLOBAL	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente
1 - Os objectivos da formação foram atingidos	0%	0%	0%	27,3%	72,7%
2 - Utilidade da sessão de formação para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados	0%	0%	0%	36,4%	63,6%
3- Importância dos conteúdos abordados	0%	0%	0%	36,4%	63,6%
4 - Domínio do formador em relação aos conteúdos	0%	0%	0%	18,2%	81,8%
5 -Clareza do formador na transmissão de conhecimentos	0%	0%	0%	18,2%	81,8%

Relativamente à organização da sessão como a classifica de acordo com os seguintes parâmetros

ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente
6- Os diapositivos apresentados foram adequados	0%	0%	0%	81,8%	18,2%
7 - A duração da sessão	0%	0%	0%	81,8%	18,2%
8 - O horário da formação	0%	0%	0%	81,8%	18,2%

Da análise efectuada podemos concluir que genericamente podemos observar que os enfermeiros classificaram esta sessão como muito importante e pertinente

ANEXOS DO RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA

PARENTALIDADE POSITIVA – Foco de atenção para o enfermeiro

ANEXO A

CARTAZ DA DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA AOS ENFERMEIROS DO PISO 4HA E
UCEN

PARENTALIDADE POSITIVA – FOCO DE ATENÇÃO PARA O ENFERMEIRO

Parentalidade Positiva Um Desafio

DESTINATÁRIOS

Enfermeiros da
UCEN e
do Piso 4 HA

FORMADORA:

Delminda Penedo

(Aluna do Mestrado de Natureza Profissional
na Área de Especialidade em
Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica)

Data e Hora : 14 de Outubro de 2011, 14h30

Local: Sala de enfermagem do Piso 4 HA

ANEXO B

SLIDES UTILIZADOS NA SESSÃO FORMATIVA SESSÃO FORMATIVA PARA
ENFERMEIROS DO SERVIÇO 4HA E ECEN DO HOSPITAL DA LIZ


PARENTALIDADE POSITIVA – FOCO DE ATENÇÃO PARA O ENFERMEIRO


Parentalidade Positiva
Foco de atenção para o Enfermeiro




Delminda Penedo
 Mestrado de Especialização de
 Enfermagem em Saúde Infantil e
 Pediátrica, Universidade Católica
 Portuguesa

Lisboa, 13 de Outubro de 2011


OBJECTIVO GERAL


- Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Cuidados Neonatais do Hospital da Luz para a Promoção da Parentalidade Positiva como foco de atenção para a *praxis* do enfermeiro.

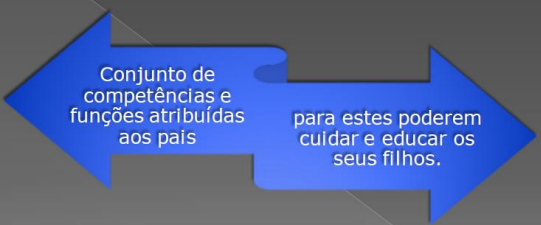
Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011


OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:


- Definir Parentalidade;
- Definir Psicologia Positiva;
- Definir Parentalidade Positiva;
- Expor um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;
- Demonstrar a importância deste conceito para a prática de enfermagem;
- Identificar intervenções de Enfermagem fomentadoras de Parentalidade Positiva;

Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011


PARENTALIDADE - Conceito




Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011


PARENTALIDADE - Conceito


"conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade"

(CRUZ O. 2005, p.13)

Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011


PSICOLOGIA POSITIVA

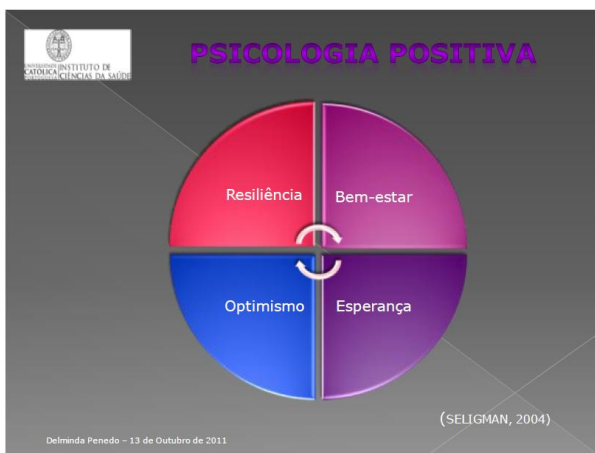
" não é apenas arranjar o que está danificado, é também, cuidar de algo ou alguém e fomentar o que temos de melhor"



Assim desta forma aumentam-se as forças em vez de se corrigirem as fraquezas.

(SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000)

Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011

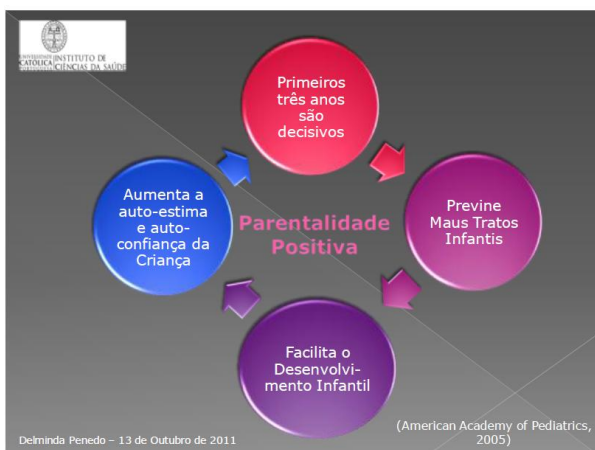


Parentalidade Positiva

- "comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento".

(Recomendações do Conselho da Europa, 2006)

Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011



PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA

- Reconhecer todas as crianças e pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações
- Reconhecer os pais com 1^ª e principais responsáveis pela criança, e devem por isso respeitá-los. Cabe ao Estado intervir e proteger as crianças e promover os seus Direitos.
- Reconhecer como Positiva e necessária a cooperação entre os pais e outras entidades da sociedade (nomeadamente o próprio Estado)
- Assegurar que os pais e crianças sejam envolvidos na elaboração/ aplicação das medidas políticas que lhes são destinadas.

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011

PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA (CONT.)

- Respeitar diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de abordagem pluralista
- Reforçar a Parentalidade Positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais
- Reconhecer a necessidade de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício de uma Parentalidade Positiva
- Promover a Igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da Parentalidade Positiva (complementaridade mãe/pai)

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

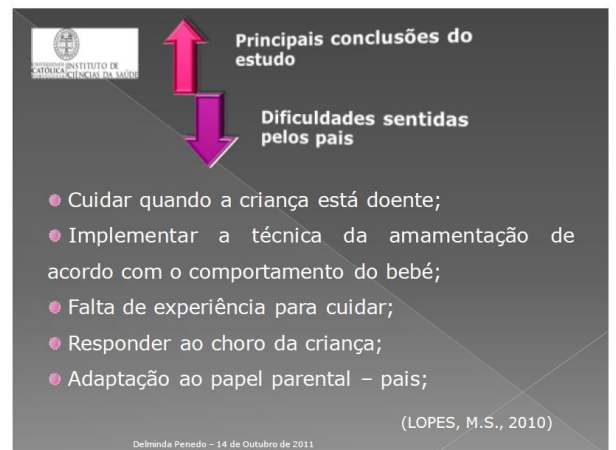
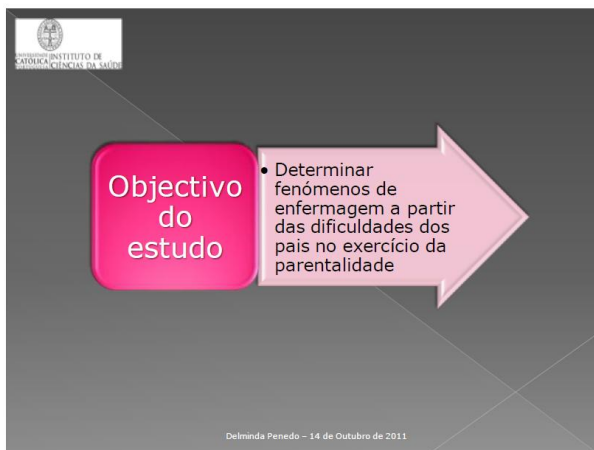
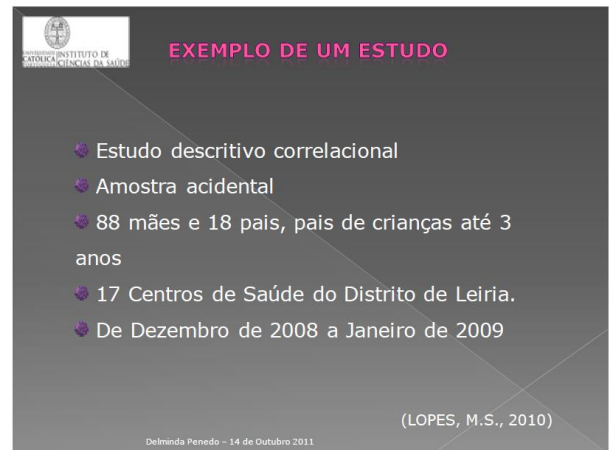
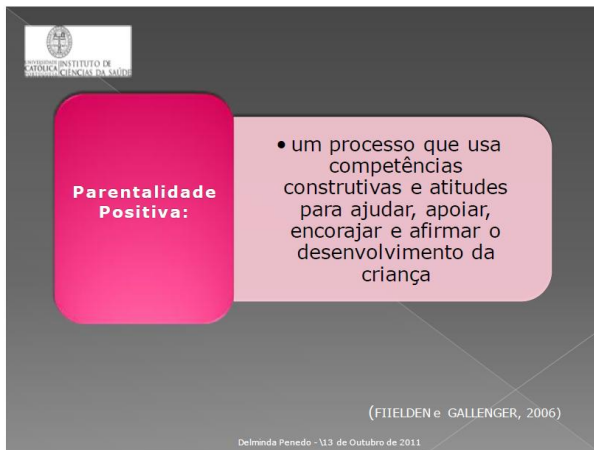
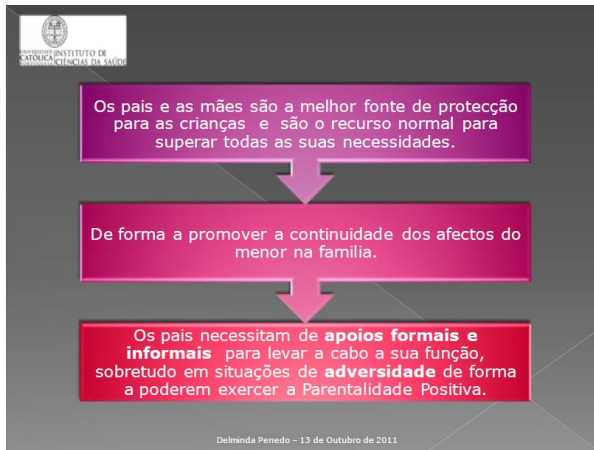
Delminda Penedo 13 de Outubro de 2011

PRINCIPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA (CONT.)

- Conceber os mecanismos de reforço à Parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo (sustentabilidade)
- Garantir redes adequadas de apoio a Parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais
- Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos.
- Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de Parentalidade Positiva

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

Delminda Penedo – 13 de Outubro de 2011



Principais conclusões do estudo

Dificuldades sentidas pelos pais(cont.)

- Nos primeiros 6 meses de vida da criança são sentidas mais dificuldades;
- Os pais e mães de filho único têm mais dificuldades a nível de resposta às necessidades da criança;
- Os pais que têm outros filhos sentem mais dificuldades a nível de suporte;

(LOPES, M.S., 2010)

Delminda Penedo - 6 de Junho de 2011

Este estudo demonstrou que à semelhança de outros já existentes...

os problemas de saúde da criança, a resposta às necessidades básicas, o choro e o comportamento da criança foram as situações mais relatadas pelas mães.

as situações mais relatadas pelos pais foram a resposta às necessidades básicas e o choro

Delminda Penedo - 13 de Outubro de 2011 (LOPES, 2010)

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ONDE FOCAR A ATENÇÃO!

- Apoiar os pais nas suas dificuldades no contexto da realização do seu papel, enquanto interagem com a criança;
- Planear um acompanhamento durante os 1.ºs 6 meses de vida da criança;
- Integrar os pais no planeamento da intervenção e não somente as mães;

Delminda Penedo 14 de Outubro 2011

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ONDE FOCAR A ATENÇÃO!

- Na situação de pais pela primeira vez direccionar o planeamento para intervenções relacionadas com o desempenho do papel;
- Identificar e responder à necessidade de suporte nos pais que têm mais filhos;
- Capacitar os pais para compreenderem e optimizarem as potencialidades da criança de acordo com as diferentes fases de desenvolvimento;

Delminda Penedo - 13 de Outubro de 2011

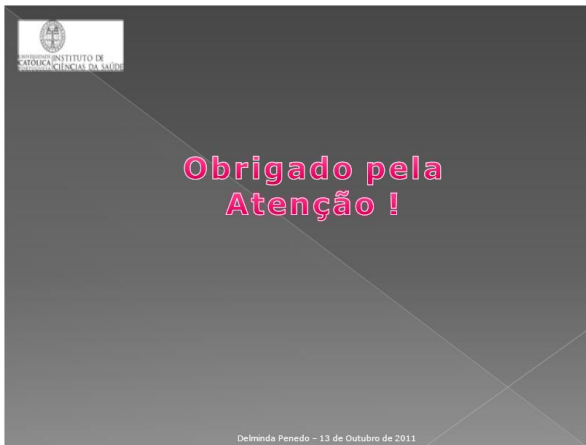
Dúvidas ?

Delminda Penedo - 13 de Outubro de 2011

Referências Bibliográficas:

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005). *Your Baby's First year*.2.ª ed. New York: American Academy of Pediatrics. ISBN: 0-553-58794-3;
- CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2008) disponível em : <http://www.pnspspsesntreco-outpositiva/parentalidades.htm>, acessado em 28 de Maio 2011;
- COUNCIL OF EUROPE (2006) - **Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting**. Disponível em <http://dai.hq.de.ncl/10400.9/311>; acessado em 25 de Março de 2011;
- COUNCIL OF EUROPE (2008). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2;
- CRUZ, O. (2005). *Parentalidade*.1ª Edição Coimbra: Quairto Editoras. ISBN: 989-558-054-1;
- LOPES, M.S. [et al.] (2010) - *Parentalidade nos primeiros três anos da criança: Stress and coping auto relatados pelos pais*. Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.9/311> consultado em 25 de Março de 2011.
- LOPES, M.S., CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) - *Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura*. In: *Revista de Enfermagem Referência* - III - n.º 1.p.109-118
- SELIGMAN (2004) - *Felicidade Autêntica: usando uma nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objectiva
- Imagem: disponível em <http://www.pnspspsesntreco-outpositiva.com/>, acessado em 30 de maio de 2011

Delminda Penedo - 13 de Outubro de 2011



ANEXO C

QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA A AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Com este questionário pretende-se saber qual a sua opinião face à Sessão Formativa que assistiu.

De acordo com as seguintes questões, assinale com um X o número que melhor representa a sua opinião, tendo em conta a seguinte escala:

Insuficiente 1 Suficiente 2 Bom 3 Muito Bom 4 Excelente 5

1 – Considera que os objectivos da formação foram atingidos?

1 2 3 4 5

2 - Como classifica a utilidade da sessão de formação para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados?

1 2 3 4 5

3 – Foram abordados todos os conteúdos que considera importantes?

1 2 3 4 5

4 – Como considera o domínio do formador em relação aos conteúdos apresentados na sessão formativa?

1 2 3 4 5

5 – Como classifica a clareza do formador na transmissão de conhecimentos?

1 2 3 4 5

Relativamente à organização da sessão como a classifica de acordo com os seguintes parâmetros

6 – Os diapositivos apresentados foram adequados à mensagem que foi transmitida?

1 2 3 4 5

7- A duração da sessão foi adequada?

1 2 3 4 5

8- O horário da formação foi adequado?

1 2 3 4 5

9 – Comentários e sugestões de melhoria.

Muito obrigado pela sua colaboração

Delminda Penedo (Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em ESIP, orientada por: Enf^a Catarina Gomes; Orientação tutorial: Prof^a Elisabete Nunes)

ANEXO XI

NORMAS E PROCEDIMENTOS SOBRE AM E EXTRAÇÃO DO AM

Normas e Procedimentos

Aleitamento Materno e Extracção de Leite Materno


0 – NOTA INTRODUTÓRIA

É consensual entre a comunidade científica que *“a nutrição é a pedra angular dos cuidados de saúde, sendo (...) o estado nutricional um dos melhores indicadores de saúde, particularmente na criança, já que o seu crescimento e desenvolvimento está em grande parte condicionado pela sua alimentação”* (LEVY 1994:191), por isso, o leite materno é sem dúvida a melhor forma de alimentação de um RN, sendo um por isso um factor de indiscutível impactona sua saúde.

Sabemos também que a OMS e a UNICEF preconizam *“ O aleitamento exclusivo até aos 6 meses e a manutenção da amamentação com alimentos complementares até aos 2 anos de idade ou mais”* (OMS/UNICEF, 1997:3), ideia esta, igualmente defendida e comprovada pela Academia Americana de Pediatria.

A necessidade dos países desenvolverem políticas nacionais de aleitamento materno e estabelecer metas a curto e longo prazo, no efectivo restabelecimento da cultura do aleitamento materno, levou que a nível nacional, no âmbito da Estratégia de Saúde 1998-2002 *“Saúde um compromisso”* (PORTUGAL 1999:33), fosse proposto como meta para 2002, que 50% dos recém-nascidos, até pelo menos aos três meses, tenham sido alimentados com leite materno, meta esta que se mantém preconizada no actual Plano Nacional de Saúde (PORTUGAL 2004:54).

De acordo com estas metas e tomando por base todas as vantagens do aleitamento materno torna-se pertinente e necessário a criação de Normas e Procedimentos permitam a concretização das mesmas, nomeadamente nesta Unidade de Cuidados Neonatais que assiste RN pré-termo, de baixo peso ou com patologia associada.

 HOSPITAL DA LUZ	NORMA DE PROCEDIMENTO CONCEITOS IMPORTANTES	Elaborado em:	Outubro 2011
		Norma n.º	
		Rever em:	

CONCEITO IMPORTANTES:

Aleitamento Materno – É o conjunto de opções que permite o apoio, promove e e a alimentação entérica de um RN com leite humano.

Amamentação – É o acto natural de alimentação de um RN, que se aliementa directamente da mama.

Leite Prematuro – Leite Humano que é extraído pelas mães de bebés prematuros. É um leite adequado às características de cada RN Pré-termo, pois contém factores deanti-infecciosos extra e contém valor proteico importante.

RN de baixo peso – Todo o RN que nasce peso inferior a 2500g, pode estar associado a prematuridade e/ou atraso de crescimento *in útero*.

De acordo com a idade gestacional do RN corrigida:

1 – RN com idade inferior a 30 semanas de gestação

- A alimentação entérica é fornecida por sonda;
- Deve ser dada oportunidade à mãe de estimular o RN a chuchar no dedo (sucção não-nutritiva)

2 – RN com idade entre 30 e 32 semanas de gestação

- A alimentação entérica é fornecida por sonda;
- Com ajuda de uma seringa podem ser instiladas pequenas quantidades de leite na boca do RN.

3- RN com idade entre 32 e 34 semanas de gestação

- A alimentação pode ser realizada através de sonda e por declive;
- Pode-se estimular a mãe a colocar o bebé à mama por breves períodos;
- Deve-se permitir à mãe o estimular do mamilo com a bomba eléctrica (existente na Unidade);
- Deve-se avaliar a pega que o RN realiza;

4- RN com idade entre 34 e 36 semanas de gestação

- A mãe deve ser incentivada a colocar o RN à mama em todas as mamadas que esteja presente;

-

 HOSPITAL DA LUZ	NORMA DE PROCEDIMENTO Aumentar a Produção de Leite	Elaborado em:	Outubro 2011
		Norma n.º	1
		Rever em:	

OBJECTIVOS:

- Aumentar a produção de Leite Materno;
- Promover o Aleitamento Materno;
- Uniformização da informação prestada pela equipa de enfermagem.

CONCEITO:

O internamento do RN numa unidade de Neonatologia é uma situação causadora de stress e ansiedade. A não presença da mãe nas 24h junto do seu filho podem conduzir a que esta acredite que não tem leite suficiente para amamentar o seu filho.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeira Responsável pelo Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz;

- Validar e supervisionar se o procedimento é realizado segundo a norma

Enfermeiros do Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz:

- Cumprimento da Norma

DESCRIÇÃO:


➤ **Para aumentar a produção de leite.**

- Identificar o motivo da baixa produção de leite;
- Sensibilizar a mãe para a importância de manter o contacto físico com o bebé, através do toque por exemplo durante os cuidados ao bebé, evitando delegar noutras pessoas essa responsabilidade;
- Ajudar a mãe a desenvolver confiança e a estar disponível;

- Recolher informações sobre a alimentação da mãe, incentivando-a a fazer uma alimentação equilibrada;
- Incentivar a ingestão de água em média 2 litros por dia;
- Incentivar o repouso da mãe;
- Usar técnicas de relaxamento;
- Aplicar compressas mornas nos seios aproximadamente 5 minutos antes de iniciar a extracção do leite;
- A mãe deve conhecer sinais de fome e amamentar o bebé sempre que queira (horário livre);
- Não estando a mãe com o seu bebé, deve pelo menos retirar o leite a cada 2 a 3 horas durante o dia e cada 3 a 4 horas durante a noite. Procurar que este processo demore pelo menos 15 minutos em cada mama;
- Amamentar também de noite (a libertação de prolactina é superior durante a noite);
- Se fumadora, eliminar ou diminuir o consumo de cigarros, pois estes reduzem a produção de leite.
- Acordar o bebé e não o agasalhar muito, pois isso favorece o adormecimento;
- Examinar o posicionamento e a técnica da pega e a sucção do bebé;
- O bebé deve esvaziar uma mama até ao fim, só depois é que a mãe deve oferecer a outra. Na mamada seguinte deve alternar.
- Avaliar o ganho de peso do bebé e o volume urinário para ter a certeza que o bebé está a ingerir o leite suficiente;

Referências Bibliográficas:

BÉRTOLO, Helena; LEVY, Leonor – **Manual do Aleitamento Materno**, UNICEF, Lisboa: 2008, 41p.

 HOSPITAL DA LUZ	NORMA DE PROCEDIMENTO Posições para amamentar Amamentar sentada	Elaborado em:	Outubro 2011
		Norma n.º	2
		Rever em:	

OBJECTIVOS:

- Estabelecer Aleitamento Materno;
- Promover o Aleitamento Materno;
- Uniformização da informação prestada pela equipa de enfermagem.

CONCEITO:

A mãe deve procurar posicionar-se da forma mais confortável possível, para ela e para o bebé, apoiando o melhor possível a coluna, escolhendo um ambiente agradável e não ter pressa, mantendo-se calma e relaxada.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeira Responsável pelo Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz;

- Validar e supervisionar se o procedimento é realizado segundo a norma

Enfermeiros do Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz:

- Cumprimento da Norma

AMAMENTAR SENTADA:


- Colocar uma almofada no colo da mãe, para que o bebé fique à altura da mama, promovendo assim o conforto durante a mamada;
- O abdómen da mãe deverá tocar no abdómen do bebé (barriga com barriga) e a cabeça do bebé deve estar apoiada no antebraço da mãe;

- As costas da mãe devem estar apoiadas e direitas e os pés devem de estar apoiados no chão, ou num pequeno banco;
- Se estiver na posição sentada inversa, o corpo do bebé deve estar debaixo da axila da mãe, apoiado pelo seu braço, com o abdómen sobre as suas costelas e a cabeça suspensa pela sua mão (posição adequada em caso de ductos bloqueados e no ingurgitamento mamário).
- Amamentar gémeos (A maioria das mulheres tem leite suficiente para alimentar gémeos. As dificuldades surgem como alimentar os dois bebés ao mesmo tempo, no entanto deve de encontrar uma posição confortável para ela e os seus bebés);
- Quando a puérpera refere queixas algicas devido à episiorrafia, deve ser fornecida à mãe uma almofada de descarga de pressão (soga) para minimizar a dor e o desconforto durante o processo de amamentação.
- Quando a mãe necessitar de interromper a sucção deverá introduzir o dedo mindinho no canto da boca do bebé, antes de o afastar da mama. Evita assim, a manutenção da sucção, que, aquando da descompressão súbita, lhe poderá ser desagradável ou mesmo dolorosa.

Referências Bibliográficas:

BÉRTOLO, Helena; LEVY, Leonor – **Manual do Aleitamento Materno**, UNICEF, Lisboa: 2008, 41p.

<p>Normas elaboradas por: Delminda Penedo (Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem na área da Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)</p>	<p>Revisto por:</p>	<p>Aprovado por:</p>
--	----------------------------	-----------------------------

 HOSPITAL DA LUZ	NORMA DE PROCEDIMENTO Extracção de Leite Materno	Elaborado em:	Outubro 2011
		Norma n.º	3
		Rever em:	

OBJECTIVOS:

- Promover o Aleitamento Materno;
- Permitir uma correcta recolha de leite materno;
- Uniformização dos procedimentos na equipa de enfermagem.

CONCEITO:

A recolha do leite materno com bomba extractora, deve ocorrer sempre que houver complicações maternas ou patologia do bebé e a sua extracção não seja possível e sempre que o bebé ao mamar não retire a totalidade do leite das mamas.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeira Responsável pelo Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz:

- Validar e supervisionar se o procedimento é realizado segundo a norma

Enfermeiros do Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz:

- Cumprimento da Norma

EXTRACÇÃO DO LEITE MATERNO COM BOMBA:


- Lavagem das mãos com água e sabão antes e após a recolha do leite;
- A higiene da mama é feita diariamente durante o banho;
- Fazer expressão de algumas gotas de leite, humedecendo o mamilo e a aréola antes de iniciar a extracção do leite, pois previne as fissuras do mamilo;

- Adaptar a bomba à mama, seguindo as recomendações do fabricante;
- Cada utilização da bomba de leite corresponde à sua respectiva limpeza e esterilização, consoante as recomendações do fabricante do aparelho;
- Após a recolha do leite, o recipiente que o contém deverá ser previamente identificado, com a data e a hora;
- Caso esse leite não seja logo utilizado, deverá ser congelado e armazenado;
- O seu transporte deve realizar-se em sacos térmicos, devidamente acondicionado, para que evite a sua exposição a grande variações de temperatura.

Referências Bibliográficas:

BÉRTOLO, Helena; LEVY, Leonor – **Manual do Aleitamento Materno**, UNICEF, Lisboa: 2008, 41p.

<p>Normas elaboradas por: Delminda Penedo (Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem na área da Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)</p>	<p>Revisto por:</p>	<p>Aprovado por:</p>
--	----------------------------	-----------------------------

 HOSPITAL DA LUZ	NORMA DE PROCEDIMENTO Conservação do leite Materno	Elaborado em:	Outubro 2011
		Norma n.º	4
		Rever em:	

OBJECTIVOS:

- Conservar e armazenar, o leite materno em condições de forma a preservar as suas características;
- Promover o aleitamento materno;
- Uniformização da informação prestada pela equipa de enfermagem.

CONCEITO:

O leite materno altera-se com muita facilidade. Sempre que possível utilizar leite fresco ou sem ser congelado, pois o congelamento destrói alguns componentes imunológicos do leite materno. No entanto quando o bebé não consegue fazer o esvaziamento satisfatório das mamas, quando a mãe está ausente ou o bebé não pode ser colocado à mama, torna-se necessário fazer a extracção e conservação do mesmo.

RESPONSABILIDADES:

Enfermeira Responsável pelo Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz:

- Validar e supervisionar se o procedimento é realizado segundo a norma

Enfermeiros do Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz:

- Cumprimento da Norma

DESCRIÇÃO:

➤ **Armazenamento do leite materno:**

- Armazenar o leite em quantidades fraccionadas de acordo com as necessidades nutricionais do bebé, evitando assim o desperdício de leite;
- Nunca adicionar o leite recém retirado ao leite extraído previamente;
- O leite extraído deverá ser armazenado em sacos (se for para congelar) ou frascos (biberão) esterilizados (se for para consumir nas 24 a 48 horas);
- Os sacos deverão ser identificados com a data e hora da recolha.

➤ **Conservação do leite materno:**

- 1 Dia no frigorífico (se até 24 horas este leite não for consumido, deverá ser congelado);
- 2 Semanas no congelador, se este se situar dentro do compartimento do frigorífico;
- 3 Meses se o congelador se situar fora do compartimento do frigorífico;

- 1 Ano em arcas frigoríficas;
- 1 Dia após descongelar;
- Sempre que possível não congelar leite materno em recipiente de vidro, utilizar preferencialmente sacos de plástico para este efeito;
- Os recipientes para congelação não devem ficar totalmente cheios, evitando o risco de extravasamento, de leite.

Referências Bibliográficas:

BÉRTOLO, Helena; LEVY, Leonor – **Manual do Aleitamento Materno**, UNICEF, Lisboa: 2008, 41p.

<p>Normas elaboradas por: Delminda Penedo (Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem na área da Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)</p>	<p>Revisto por:</p>	<p>Aprovado por:</p>
--	----------------------------	-----------------------------

3- NOTA FINAL

Este manual de Normas e Procedimentos pretende ter um carácter dinâmico, de maneira a ser passível de constantes actualizações, de acordo com as necessidades dos enfermeiros e do serviço.

A necessidade de adequação das intervenções com conhecimentos científicos recentes, baseados na evidência empírica, exige uma revisão periódica destas normas.

A sua elaboração resulta num produto inacabado que necessita de partilha de saberes, ideias e conhecimentos dos vários profissionais de saúde. Isto porque, só a partir de uma abordagem multidisciplinar se torna possível uma actuação eficaz e assertiva na Promoção da Saúde da Criança.

Pretendo assim, que futuramente a equipa de enfermagem possa dar continuidade a este Manual de Normas, consultá-lo sempre que necessário, e de acordo com a pertinência, acrescentar algo que possa enriquecer mais este documento de forma a contribuir para a formação e desenvolvimento do pessoal de enfermagem.

ANEXO XII

RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS ENFERMEIROS DO AMP
PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA REALIZADA AOS ENFERMEIROS DO AMP
PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ

“PARENTALIDADE POSITIVA – UM DESAFIO PARA A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO”.

Elaborado por: Delminda Penedo

Novembro, 2011

ÍNDICE

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	3
2- PLANO DE SESSÃO	5
3 – AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA DURANTE O ESTÁGIO DE NEONATOLOGIA ..	7
ANEXO A.....	11
CARTAZ DA DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA	11
ANEXO B.....	15
SLIDES UTILIZADOS NA SESSÃO FORMATIVA SESSÃO FORMATIVA PARA ENFERMEIROS DO AMP PEDIATRICO DO HOSPITAL DA LUZ	15
ANEXO C.....	25
QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA A AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA.....	25

1- JUSTIFICAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Com a finalidade de Promover o desenvolvimento profissional dentro do seio da equipa de Enfermagem e de forma a permitir uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, disponibilizei-me para a realização destas sessões de formação a ser realizada em contexto de formação em serviço.

A formação a realizar terá como temática, a Parentalidade Positiva, tema transversal do meu Projecto. Esta será destinada aos enfermeiros que prestam cuidados no AMP Pediátrico do Hospital da Luz

Tomei como objectivo geral para esta formação Parentalidade Positiva - ***Um desafio para a intervenção do enfermeiro***

Os conteúdos a expostos nesta sessão foram a definição de Parentalidade, Psicologia Positiva e Parentalidade Positiva. Foi dado a a conhecer um estudo de Enfermagem com conteúdos pertinentes para a fomentação da Parentalidade Positiva por parte dos enfermeiros. Foi igualmente exposto de que forma os enfermeiros poderão ser mediadores para a implementação de actividades que promovam a Parentalidade Positiva.

A programação da sessão de formação foi feita de acordo com a disponibilidade da equipa, e tendo em conta característica peculiar de um serviço de urgência optou-se por realizar esta breve exposição quando da passagem de turno.

A divulgação da sessão formativa foi feita através da elaboração de cartaz (Anexo A) afixado na sala de trabalho do Serviço. E o local escolhido para realização da sessão de formação foi a sala de trabalho de enfermagem do AMP Pediátrico.

Foi elaborada em suporte informático – *Powerpoint*, o método utilizado foi o expositivo/interactivo, recorrendo à utilização de um projector (Anexo B). Teve uma duração de aproximadamente 30' sendo que destes 8' foram deixados para discussão e avaliação da sessão de formação.

Acerca das competências a adquirir pelo Enfermeiros Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica ALMEIDA (2007) refere que uma das finalidade deste percurso engloba em si “*dimensões como a autonomia, adaptabilidade, flexibilidade, criatividade e responsabilidade, que tornam o seu portador agente do seu próprio destino, capaz de tomar decisões e de agir (saber-fazer) esclarecidamente (saber-saber), numa dialéctica construtiva eu-mundo, eu-outro (saber-agir)*” (ALMEIDA 2007, p.260).

É também importante referir que a realização desta actividade permitirá “*promover a formação em serviço*”, e contribuir para o “*desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros*”, contribuirá também para a comunicação de “*aspectos relevantes da prática clínica*”, e permite desenvolver a capacidade de incorporar na prática “*os resultados da investigação válidos e relevantes*” contribuindo deste modo para promover a qualidade dos cuidados que se pretende alcançar (UCP 2010, p. 4-5).

Para além de todas estas competências a realização de uma sessão formativa em contexto de serviço vai de encontro à identificação das necessidades formativas na minha área de especialização.

2- PLANO DE SESSÃO

TEMA – Parentalidade Positiva – Um desafio para a intervenção de um Enfermeiro

FORMADORA – Delminda Penedo, aluna do Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

DESTINATÁRIOS – Enfermeiros do AMP do Hospital da Luz

LOCAL – Sala de trabalho de enfermagem do AMP

DATA E HORA – Na passagem de turno pelo menos 2 vezes (10 e 11 de Novembro 2011)

DURAÇÃO – Aproximadamente 30 minutos, incluindo 5' a 10' minutos para discussão e avaliação formativa;

OBJECTIVO GERAL:

Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Atendimento Permanente Pediátrico do Hospital da Luz para a importância da Promoção da Parentalidade Positiva

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- ★ Definir Parentalidade;
- ★ Definir Psicologia Positiva;
- ★ Definir Parentalidade Positiva;
- ★ Expor um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;
- ★ Demonstrar Importância deste conceito para a prática de enfermagem;
- ★ Identificar intervenções de enfermagem fomentadoras da mesma.

METODOLOGIA – Método expositivo, interrogativo e interactivo.

AValiação – Esclarecimento de dúvidas, questionários

Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução</u>				
Apresentação do tema da sessão	Expositivo			2'
<u>Desenvolvimento</u>				
✳ Definição de Parentalidade;	Expositivo			2'
✳ Definição de Psicologia Positiva;	Expositivo			2'
✳ Definir Parentalidade Positiva;	Expositivo			4'
✳ Exposição de um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;	Expositivo			5'
✳ Demonstração da Importância deste conceito para a prática de enfermagem;	Expositivo	Delminda Penedo	Computador e data-show do departamento de formação do Hospital da Luz	4'
✳ Identificação de intervenções de enfermagem fomentadoras de Parentalidade Positiva	Expositivo			4'
✳ Avaliação da Sessão Formativa/Esclarecimento de dúvidas	Questionário			7'

3 – AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA DURANTE O ESTÁGIO DE URGÊNCIA

Análise Estatística (n=12)

Tema: Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Atendimento Permanente Pediátrico do Hospital da Luz para a importância da Promoção da Parentalidade Positiva

Local: Sala de trabalho de enfermagem do AMP

Duração: 30' **Data:** 10 e 11 de Novembro de 2011

Formadora: Delminda Penedo

AVALIAÇÃO GLOBAL	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente
1 - Os objectivos da formação foram atingidos	0%	0%	0%	25%	75%
2 - Utilidade da sessão de formação para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados	0%	0%	0%	25%	75%
3- Importância dos conteúdos abordados	0%	0%	0%	25%	75%
4 - Domínio do formador em relação aos conteúdos	0%	0%	0%	16,7%	83,3%
5 -Clareza do formador na transmissão de conhecimentos	0%	0%	0%	16,7%	83,3%

Relativamente à organização da sessão como a classifica de acordo com os seguintes parâmetros

ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	Excelente
6- Os diapositivos apresentados foram adequados	0%	0%	0%	16,7%	83,3%
7 - A duração da sessão	0%	0%	0%	16,7%	83,3%
8 - O horário da formação	0%	0%	0%	16,7%	83,3%

Da análise efectuada podemos concluir que genericamente podemos observar que os enfermeiros classificaram esta sessão como sendo muito importante.

ANEXOS DO RELATÓRIO DA SESSÃO FORMATIVA

PARENTALIDADE POSITIVA - Um desafio para a prática do enfermeiro

ANEXO A

CARTAZ DA DIVULGAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA



Parentalidade Positiva Um Desafio



DESTINATÁRIOS

ENFERMEIROS

DO AMP

PEDIÁTRICO

FORMADORA:

Delminda Penedo

(Aluna do Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Data e Hora : 10 e 11 de Novembro, 15h30

Local: Sala de enfermagem do AMP Pediatrico


ANEXO B

SLIDES UTILIZADOS NA SESSÃO FORMATIVA SESSÃO FORMATIVA PARA
ENFERMEIROS DO AMP PEDIATRICO DO HOSPITAL DA LUZ

HOSPITAL DA LUZ
CENTRO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Parentalidade Positiva

UM DESAFIO PARA A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO



Delminda Penedo
(Mestrado de Especialização de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Universidade Católica Portuguesa)

Novembro de 2011


Objectivo Geral

- Sensibilizar os enfermeiros do Serviço de Atendimento Permanente Pediátrico do Hospital da Luz para a importância da Promoção da Parentalidade Positiva.

Objectivos Específicos

- Definir Parentalidade;
- Definir Psicologia Positiva;
- Definir Parentalidade Positiva;
- Expor um estudo de Enfermagem, de acordo com a temática;
- Demonstrar a importância deste conceito para a prática de enfermagem;
- Identificar intervenções de Enfermagem fomentadoras de Parentalidade Positiva;

Parentalidade - Conceito



Conjunto de competências e funções atribuídas aos pais

para estes poderem cuidar e educar os seus filhos.

PARENTALIDADE - CONCEITO

“conjunto de acções encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”

(CRUZ O. 2005, p.13)

Psicologia Positiva

“não é apenas arranjar o que está danificado, é também, cuidar de algo ou alguém e fomentar o que temos de melhor”

Assim desta forma aumentam-se as forças em vez de se corrigirem as fraquezas.

(SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000)



Parentalidade Positiva

Definição

• "comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento".

(Recomendações do Conselho da Europa, 2006)

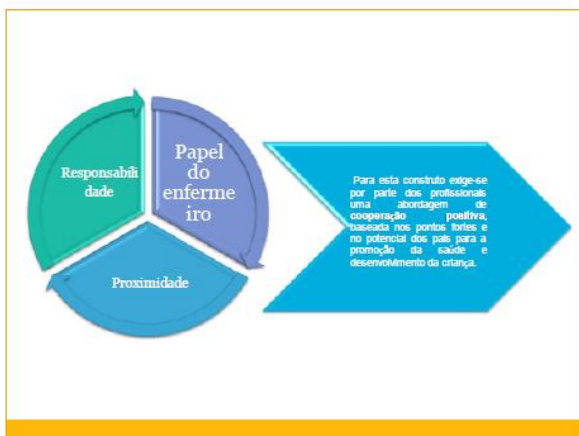


Parentalidade Positiva vs Enfermagem

Parentalidade Positiva:

• um processo que usa competências construtivas e atitudes para ajudar, apoiar, encorajar e afirmar o desenvolvimento da criança. Para isso, a compreensão e gestão do comportamento das crianças e competências para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade.

(FIELDEN e GALLENGER, 2006)



PARENTALIDADE POSITIVA - EXEMPLO DE UM ESTUDO

- Estudo descritivo correlacional
- Amostra acidental
- 88 mães e 18 pais, pais de crianças até 3 anos
- 17 Centros de Saúde do Distrito de Leiria
- De Dezembro de 2008 a Janeiro de 2009

Objectivo do estudo

• Determinar fenómenos de enfermagem a partir das dificuldades dos pais no exercício da parentalidade.

Principais conclusões do estudo

Dificuldades sentidas pelos pais

- Cuidar quando a criança está doente;
- Implementar a técnica da amamentação de acordo com o comportamento do bebé;
- Falta de experiência para cuidar;
- Responder ao choro da criança;
- Adaptação ao papel parental – pais;

(LOPES, M.S., 2010)

Principais conclusões do estudo

Dificuldades sentidas pelos pais

- Nos primeiros 6 meses de vida da criança são sentidas mais dificuldades;
- Os pais e mães de filho único têm mais dificuldades a nível de resposta às necessidades da criança;
- Os pais que têm outros filhos sentem mais dificuldades a nível de suporte;

(LOPES, M.S., 2010)

Este estudo demonstrou que à semelhança de outros já existentes...

os problemas de saúde da criança, a resposta às necessidades básicas, o choro e o comportamento da criança foram as situações mais relatadas pelas mães.

as situações mais relatadas pelos pais foram a resposta às necessidades básicas e o choro

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ONDE FOCAR A ATENÇÃO!

- Apoiar os pais nas suas dificuldades no contexto da realização do seu papel, enquanto interagem com a criança;
- Planear um acompanhamento durante os 1.ºs 6 meses de vida da criança;
- Integrar os pais no planeamento da intervenção e não somente as mães;

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ONDE FOCAR A ATENÇÃO!

- Na situação de pais pela primeira vez direccionar o planeamento para intervenções relacionadas com o desempenho do papel;
- Identificar e responder à necessidade de suporte nos pais que têm mais filhos;
- Capacitar os pais para compreenderem e optimizarem as potencialidades da criança de acordo com as diferentes fases de desenvolvimento;

PREDICTORES PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA

- Reconhecer todas as crianças e pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações
- Reconhecer os pais com 1.º e principais responsáveis pela criança, e devem por isso respeitá-las. Cabe ao Estado intervir e proteger as crianças e promover os seus Direitos
- Reconhecer como Positiva e necessária a cooperação entre os pais e outras entidades da sociedade (nomeadamente o próprio Estado)
- Assegurar que os pais e crianças sejam envolvidos na elaboração/ aplicação das medidas políticas que lhes são destinadas.

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

PRINCÍPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA (CONT.)



Respeitar diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de abordagem pluralista



Reforçar a Parentalidade Positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais



Reconhecer a necessidade de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício de uma Parentalidade Positiva.



Promover a igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da Parentalidade Positiva (complementaridade mãe/pai)

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

Deliberação Previsto - 6 de Junho de 2011

PRINCÍPIOS PARA UMA PARENTALIDADE POSITIVA (CONT.)



Conceber os mecanismos de reforço à Parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo (sustentabilidade)



Garantir redes adequadas de apoio à Parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais



Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis, iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos



Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de Parentalidade Positiva

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

Deliberação Previsto - 6 de Junho de 2011

Referências Bibliográficas:

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005). *Your Baby's First year*. 2.ª ed. New York: American Academy of Pediatrics. ISBN: 0-563-98794-9;
- CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2008) disponível em: <http://www.paisurassempre.eu/positiva/parentalidadesp.html>, acessado em 28 de Maio, 2011;
- COUNCIL OF EUROPE (2006) - *Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting*. Disponível em <URL://http://www.coe.int/T/ViewDoc.do?id=1000407&BackColor=FFA500>, acessado em 25 de Março de 2011;
- COUNCIL OF EUROPE (2008) - *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2;
- CRUZ, O. (2005). *Parentalidade*. 1.ª Edição Coimbra: Quarteto Editoras. ISBN: 989-958-054-1;
- LOPES, M.S. [et al.] (2010) - *Parentalidade nos primeiros três anos da criança: Stress e coping auto relatados pelos pais*. Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <https://hdl.handle.net/10349/1241>, consultado em 25 de Março de 2011.
- LOPES, M.S., CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) - *Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura*. In: Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1, p.109-118
- SELIGMAN (2004) - *Felicidade Autêntica: usando uma nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objectiva

ANEXO C

QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA A AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Com este questionário pretende-se saber qual a sua opinião face à Sessão Formativa que assistiu.

De acordo com as seguintes questões, assinale com um X o número que melhor representa a sua opinião, tendo em conta a seguinte escala:

Insuficiente 1 Suficiente 2 Bom 3 Muito Bom 4 Excelente 5

1 – Considera que os objectivos da formação foram atingidos?

1 2 3 4 5

2 - Como classifica a utilidade da sessão de formação para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados?

1 2 3 4 5

3 – Foram abordados todos os conteúdos que considera importantes?

1 2 3 4 5

4 – Como considera o domínio do formador em relação aos conteúdos apresentados na sessão formativa?

1 2 3 4 5

5 – Como classifica a clareza do formador na transmissão de conhecimentos?

1 2 3 4 5

Relativamente à organização da sessão como a classifica de acordo com os seguintes parâmetros

6 – Os diapositivos apresentados foram adequados à mensagem que foi transmitida?

1 2 3 4 5

7- A duração da sessão foi adequada?

1 2 3 4 5

8- O horário da formação foi adequado?

1 2 3 4 5

9 – Comentários e sugestões de melhoria.

Muito obrigado pela sua colaboração

Delminda Penedo (Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em ESIP, orientada por: Enf^a Catarina Gomes; Orientação tutorial: Prof^a Elisabete Nunes)

ANEXO XIII

PLACAR MAGNÉTICO REALIZADO PARA O AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ

“CANTINHO DOS PAIS”

Cantinho dos Pais



Deixe-nos aqui a sua recordação

Elaborado por: Dalminda Perado - Curso de Mestrado da EESIP, Universidade Católica Portuguesa;
Novembro, 2011





Deixe-nos aqui a sua recordação

Elaborado por: Delminda Penedo

ANEXO XIV

FOLHETOS CRIADOS PARA A DIVULGAÇÃO DO PLACAR MAGNÉTICO PARA O AMP
PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ

“CANTINHO DOS PAIS”



Um pequeno gesto pode influenciar de forma positiva o internamento de uma criança no SO do Atendimento Médico Permante.



Estamos cá para o ajudar!

Exponha as suas dúvidas à equipa de Enfermagem

Realizado por:

Delminda Penedo — Curso de Mestrado de EESIP, Universidade Católica Portuguesa; Orientadora do local de Estágio: En^ª Carla Rebeca; Orientação tutorial: Prof^ª Elisabete Nunes

Ilustrações: Delminda Penedo



Um pequeno gesto pode influenciar de forma positiva o internamento de uma criança no SO do Atendimento Médico Permante.



Estamos cá para o ajudar!

Exponha as suas dúvidas à equipa de Enfermagem

Realizado por:

Delminda Penedo — Curso de Mestrado de EESIP, Universidade Católica Portuguesa; Orientadora do local de Estágio: En^ª Carla Rebeca; Orientação tutorial: Prof^ª Elisabete Nunes

Ilustrações: Delminda Penedo

Cantinho dos pais Um desafio!



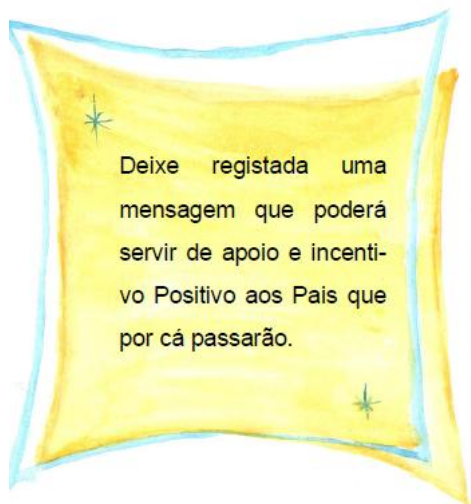
Lisboa, Novembro
de 2011

Cantinho dos pais Um desafio!



Lisboa, Novembro
de 2011

Cantinho dos pais — O que é? Para que serve ?



Deixe registada uma mensagem que poderá servir de apoio e incentivo Positivo aos Pais que por cá passarão.



O internamento de uma criança , é sempre causador de sentimentos como ansiedade, tristeza, angustia e preocupação por parte dos pais/ familiares da criança...

Queremos que esta passagem possa de alguma forma promover a Parentalidade Positiva junto dos pais.



Este placar pretende por isso contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem que prestamos às crianças e seus pais e que necessitam de ficar internadas no Serviço de Observação do Atendimento Permanente Pediátrico do Hospital da Luz.

Cantinho dos pais — O que é? Para que serve ?



Deixe registada uma mensagem que poderá servir de apoio e incentivo Positivo aos Pais que por cá passarão.



O internamento de uma criança , é sempre causador de sentimentos como ansiedade, tristeza, angustia e preocupação por parte dos pais/ familiares da criança...

Queremos que esta passagem possa de alguma forma promover a Parentalidade Positiva junto dos pais.



Este placar pretende por isso contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem que prestamos às crianças e seus pais e que necessitam de ficar internadas no Serviço de Observação do Atendimento Permanente Pediátrico do Hospital da Luz.

ANEXO XV

GUIA ORIENTADOR PARA A DIVULGAÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA NO AMP
PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA LUZ

Parentalidade Positiva

Elaborado por: Delminda Penedo –
Curso de Mestrado da EESIP,
Universidade Católica Portuguesa

Lisboa, Novembro, 2011

Conteúdos do guia

-  Definir Parentalidade Positiva;
-  Definir Psicologia Positiva;
-  Definir Parentalidade Positiva;
-  Demonstrar importância deste conceito;
-  Identificar Princípios promotores da mesma;
-  Expor alguns aspectos legislativos referentes à protecção parental;
-  Identificar algumas associações que promovem a Parentalidade Positiva.

•Sensibilizar os Pais para a importância de desenvolver uma Parentalidade Positiva junto dos seus filhos

Objectivo do guia



Parentalidade

"A Parentalidade é porventura a tarefa mais desafiante da vida adulta"



"conjunto de acções encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade"





Parentalidade Positiva Como surge?



7



8

Parentalidade Positiva

Comportamento parental, baseado no interesse superior da criança

Desenvolvimento integral e equilibrado das crianças, que visa a criação de adultos socialmente integrados e responsáveis

Criação de metas, orientações e objectivos que permitam o pleno desenvolvimento da criança, maximizando as suas potencialidades

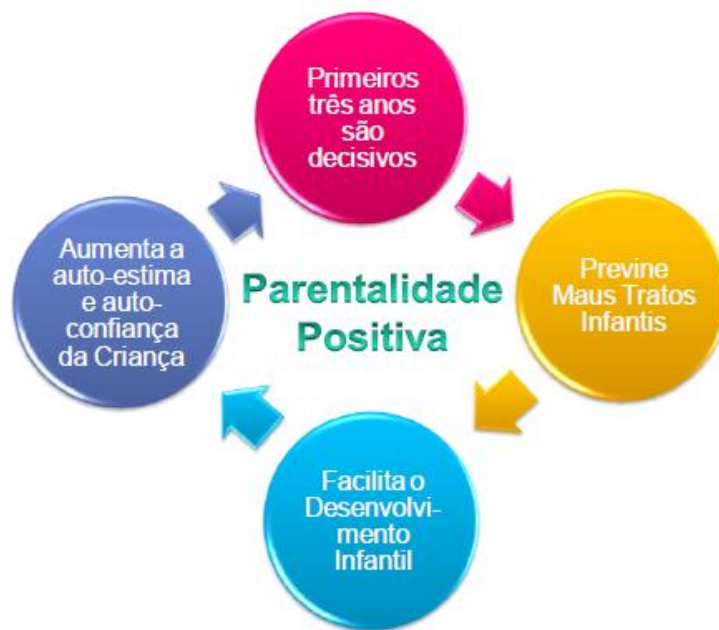
9

Parentalidade Positiva

- *“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento”.*

Council of Europe, 2006

10








(American Academy of Pediatrics, 11
2005)






Princípios para uma Parentalidade Positiva

- Reconhecer todas as crianças e pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações
- Reconhecer os pais com 1^{os} e principais responsáveis pela criança, e devem por isso respeitá-las. Cabe ao Estado intervir e proteger as criança e promover os seus Direitos
- Reconhecer como Positiva e necessária a cooperação entre os pais e outras entidades da sociedade (nomeadamente o próprio Estado)
- Assegurar que os pais e crianças sejam envolvidos na elaboração/ aplicação das medidas políticas que lhes são destinadas.

(CONSELHO CONSULTIVO DAS FAMÍLIAS -
Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2008)

- 
-  Respeitar diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de abordagem pluralista
 -  Reforçar a Parentalidade Positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais
 -  Reconhecer a necessidades de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício de uma Parentalidade Positiva.
 -  Promover a igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da Parentalidade Positiva (complementaridade mãe/pai)

13

- 
-  Conceber os mecanismos de reforço à Parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo (sustentabilidade)
 -  Garantir redes adequadas de apoio à Parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais
 -  Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos
 -  Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de Parentalidade Positiva

14

Lei de protecção da Parentalidade



Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro - D.R., IS,
n.º 30, 12/02/2009

Aprova a revisão do Código do Trabalho
(Rectificada pela Declaração de
Rectificação n.º 21/2009, de 18 de Março)

Código do Trabalho

(Com a alteração introduzida pela Lei n.º
105/2009, 14 de Setembro)

15

Direito a faltar ao trabalho, até 30 dias por ano ou durante todo o período de eventual hospitalização, para assistência, em caso de doença ou acidente, a filho/a menor de 12 anos ou, independentemente da idade, a filho/a com deficiência ou doença crónica. O montante diário dos subsídios é igual a 65 % da remuneração de referência.

Direito a faltar, até quatro horas, uma vez por trimestre, para se deslocar ao estabelecimento de ensino, tendo em vista inteirar-se da situação educativa de filho/a menor.

16

Direito a redução de cinco horas do período normal de trabalho semanal do tempo de trabalho para assistência a filho/a com deficiência ou doença crónica, com idade não superior a um ano, ou outras condições de trabalho especiais, mediante a apresentação de atestado médico com a antecedência de 10 dias.

Direito a trabalhar a tempo parcial com filho/a menor de 12 anos ou, independentemente da idade, filho/a com deficiência ou doença crónica. Se a entidade empregadora manifestar a intenção de recusa ao pedido do/a trabalhador/a, deve solicitar obrigatoriamente parecer a emitir, em 30 dias, pela Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

*O montante diário dos subsídios é calculado pela aplicação de uma percentagem ao valor da remuneração de referência do/a beneficiário/a, que corresponde ao total das remunerações registadas nos primeiros seis meses dos últimos oito meses anteriores à data de início das licenças ou das faltas para assistência, a dividir por 180.



Associações de
Apoio

19



IGUALDADE PARENTAL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A IGUALDADE PARENTAL
E DEFESA DOS DIREITOS DOS FILHOS

e.mail: igualdadeparental@gmail.com

sites: www.igualdadeparental.org
<http://igualdadeparental.blogspot.com>
<http://www.youtube.com/user/IgualdadeParental>

Morada:
Apartado 9865
EC Olaias
1911-701 Lisboa

Telefone de apoio:
+351 910429050

20



ANJAF - Associação nacional para a acção familiar

Site: <http://www.anjaf.pt>

E-mail: geral@anjaf.pt

Sede Administrativa

Rua do Salitre, 185, R/C Dto.

1250-199 Lisboa

Tel.: (+351) 21 384 56 90

Fax: (+351) 21 386 77 75

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Segunda a Sexta feira das 09.00h às 13.15h e das 14.15h às 18.30h

21



World Family Organization

Organisation Mondiale de la Famille

المنظمة العالمية للأسرة

The International Union of Family Organizations

<http://www.worldfamilyorganization.org>

22



paisparasempre

Praceta das Flores, 19-17.ºEsq
Alfragide
2610-074 AMADORA

Mail: info@paisparasempre.eu

site: <http://www.paisparasempre.eu/>

23



**Se tiver dúvidas exponha-as à
equipa de Enfermagem.
Estamos cá para os ajudar.**

ANEXO XVI

**PROCEDIMENTO REALIZADO PARA ESTRUTURAR AS INTERVENÇÕES REFERENTES À
PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA NO AMP PEDIÁTRICO DO HOSPITAL DA
LUZ**



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Procedimento: Promover a Parentalidade Positiva

Realizada por: Delminda Penedo (Mestrado de Natureza Profissional na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Sob orientação de: Enf^ª Carla Rebeca

Orientação tutorial: Prof^ª Elisabete Nunes´

Lisboa, Novembro 2011

MANUAL DE ATENDIMENTO MÉDICO PERMANENTE DA CRIANÇA

PROCEDIMENTO:

POLÍTICA Nº:

ÁREA: PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

DATA: NOVEMBRO DE 2011

1. NOME

PROMOVER A PARENTALIDADE POSITIVA

2. OBJECTIVO

UNIFORMIZAR AS INTERVENÇÕES QUE VISAM PROMOVER A PARENTALIDADE POSITIVA

3. PARTICIPANTES

ENFERMEIROS DO AMP PEDIÁTRICO

4. NOTAS TÉCNICAS

No que diz respeito à forma como os pais devem cuidar e educar os seus filhos tem-se evoluído no sentido de enfatizar os aspectos positivos, pelo que o enfermeiro enquanto prestador de cuidados próximo dos pais tem um papel fundamental na promoção de uma Parentalidade Positiva. Para tal deve intervir de forma a obter a Capacitação dos Pais e a obter a construção de Capital Social (LOPES, CATARINO, & DIXE, 2010).

De acordo com a *AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS* (2005), os três primeiros anos de vida são peça fundamental em todo o desenvolvimento da criança, pois o cérebro desta cresce, desenvolve-se e são estabelecidos os padrões de pensamento e de resposta. Daqui podemos partir para a importância que tem o acompanhamento que os pais fazem junto dos seus filhos nesta fase inicial das suas vidas. Eles serão ferramentas essenciais para o desenvolvimento social, psicológico e cognitivo dos mesmos. De acordo com a mesma entidade esta defende que a Parentalidade Positiva permite prevenir maus tratos infantis e aumenta a auto-estima da criança.

De acordo com a Recomendação do *COUNCIL OF EUROPE*, (2006), Parentalidade Positiva pode assim ser definida como *“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento”*.

Ainda de acordo com o *COUNCIL OF EUROPE* (2008) a ajuda prestada passa pelo reconhecimento das crianças e seus pais como titulares de direitos e obrigações e que detêm um potencial natural e pluralista o que os implica na otimização do desenvolvimento das crianças.

Tomando estas premissas, como verdadeiras, urge da parte dos Enfermeiros, a necessidade de uma Prática de Cuidar Avançada, que assente no apoio dados aos pais, fomentando uma parentalidade positiva.

De acordo com, LOPES, M.S, CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010 p.111) parentalidade positiva pode ser definida como *“um processo que usa competências construtivas e atitudes para ajudar, apoiar, encorajar e afirmar o desenvolvimento da criança. Para isso, a compreensão e a gestão do comportamento da criança e o desenvolvimento de capacidades para a tomada de decisão permitem que os pais construam confiança na sua própria parentalidade”*.

Assim sendo, os profissionais de Saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem desenvolver junto dos pais atitudes positivas, reforçar os seus pontos fortes, tendo em vista a Promoção de Saúde da Criança e o seu desenvolvimento.

Já a OE (2002, p.8-9) refere que o exercício profissional de enfermagem caracteriza-se *“pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel” e as intervenções de enfermagem terão a sua verdadeira assunção “se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados”*. É por isso fundamental facilitar a compreensão do desenvolvimento da criança, promover a aprendizagem parental de forma a potenciar o desenvolvimento da criança e permitir a assunção do papel parental por parte dos pais.

Enquanto ciência em crescimento a Enfermagem procura aumentar o seu corpo de conhecimento tomando por base a investigação, sendo que esta parte muito do investimento pessoal, que cada um de nós faz no decorrer da sua vida profissional (VIEIRA, 2008). É por isso decisivo que os profissionais de enfermagem merecedores de reconhecimento tenham uma postura de investimento em novos conhecimentos e daí a importância que um conceito novo poderá trazer para a investigação e para a prática de Enfermagem.

Este conceito emergente começa por isso a ser foco de interesse para a investigação e para a prática do enfermeiro. Através de um estudo realizado por LOPES et al (2010), onde o objectivo era determinar fenómenos de enfermagem a partir das dificuldades dos pais no exercício da parentalidade observou-se que existiam algumas dificuldades sentidas pelos pais e que estas assentam nomeadamente no cuidar da criança quando esta está doente; no implementar a técnica da amamentação de acordo com o comportamento do bebé; na falta de experiência para cuidar; no responder ao choro da criança; na adaptação ao papel parental; que nos primeiros 6 meses de vida da criança são sentidas mais dificuldades, nos pais e mães de filho único estes têm mais dificuldades a nível de resposta às necessidades da criança e nos pais que têm outros filhos estes sentem mais dificuldades a nível do suporte.

Partindo destas dificuldades os enfermeiros têm a oportunidade para a implementação de intervenções que visem a superação destas dificuldades e que assim permitem promover uma Parentalidade Positiva.

5. SEQUÊNCIA LÓGICA DE TAREFAS

6. INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS DE ENFERMAGEM

Foco: Parentalidade Positiva

- ✿ *Capacitação dos pais para a parentalidade*
- ✿ *Comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança*
- ✿ *Interacção pais/criança positiva*
- ✿ *Segurança e saúde da criança*
- ✿ *Disciplina positiva*
- ✿ *Construção de capital social*

Capacitação dos Pais para a Parentalidade	Ensinar sobre a adopção de comportamentos positivos*:
	Observar a aquisição de conhecimentos para serem competentes, eficazes e confiantes no seu papel parental
	Orientar sobre tomada de decisão
Comportamento, desenvolvimento e estimulação da criança	Explicar o desenvolvimento de uma criança de acordo com faixa etária
	Permitir que eles promovam o desenvolvimento do seu filho
	Orientar sobre a estimulação que deve ser feita À criança
	Vigiar o ambiente sem supra estímulos
Interacção pais-criança positiva	Assistir à adaptação entre pais e criança
	Ensinar sobre a sensibilidade ao choro e solicitações da Criança
	Esimular o apego
Segurança e Saúde da Criança	Orientar os pais para responderem positivamente às necessidades físicas e emocionais da criança (hábitos de sono, alimentação e atenção no brincar)
	Explicar a manutenção de ambiente seguro em casa
	Explicar a importância da protecção da criança e de perigos diversos
Disciplina Positiva	Promover a disciplina positiva (anulando as restrições e punições)
Construção de Capital Social	Motivar os pais a desenvolverem relações sociais positivas com outros membros locais e da comunidade
	Valorizar o relacionamento com a família, vizinhos, amigos e outros pais
	Optimizar recursos na comunidade

Referências Bibliográficas:

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005). **Your Baby's First year**.2.^a ed. New York: American Academy of Pediatrics. ISBN: 0-553-58794-3.
- COUNCIL OF EUROPE (2006) - **Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting**. Disponível em [URL://https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColorLogged=FFAC75](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&BackColorLogged=FFAC75), acessado em 25 de Março de 2011.
- COUNCIL OF EUROPE (2008)- **Parenting in contemporary Europe: a positive approach**. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6135-2.
- CORDEIRO, M. (2006) – O grande livro do bebé – O primeiro ano de vida. 6^aed.actualizada.Póvoa de S. Adrião: a esfera dos livros. p.235. ISBN: 989-626-020-6.
- CRUZ, O. (2005). **Parentalidade**.1^a Edição Coimbra: Quarteto Editoras. ISBN: 989-558-054-1
- GAGE, J. D.; EVERETT, K. D.; BULLOCK, L (2006). – **Integrative Review of Parenting in Nursing Research**. Journal of Nursing Scholarship.. pp:56-62.
- GOMES- PEDRO, J. [et al.] (1997) – **Prematuridade e desenvolvimento**. *Acta Pediátrica Portuguesa*. Lisboa. Vol.28 n^o5 (Setembro/Outubro 1997), p. 405-410. ISSN 03301-147X.
- GUERREIRO, T. (2004). **Relação enfermeiro-família**. Em M. C. P. Neves, e S. Pacheco (Org.). *Para uma Ética da Enfermagem*. Coimbra: Gráfica de Coimbra
- HESBEEN, W. (2000) – **Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-11-8.
- LOPES, M.S. [et al.] (2010) - **Parentalidade nos primeiros três anos da criança: Stress e coping auto relatados pelos pais**. Instituto Politécnico de Leiria, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.8/311> consultado em 25 de Março de 2011.
- LOPES, M.S, CATARINO, H. & DIXE M. A. (2010) **Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura**. In: Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1.p.109-118
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002) - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos**.in Divulgar. Conselho de Enfermagem (2001). Lisboa: Edição da: Ordem dos Enfermeiros
- PIRES, A. (2001). **Parentalidade em risco**. In A. PIRES (Ed.), *Crianças (e pais) em risco* (pp. 15-37). Lisboa: ISPA.
- SILVA, Abel Paiva (2007) - **Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina**. In: SERVIR. - Lisboa. V. 55, n^o 1-2 (Jan.-Abr. 2007). p. 11-20. ISSN 0871-2379.

SMITH et all (2002) - **Family Centred Care**. in: RICHARDSON, J.AND GLASPER, E.A.(2006) – *A text book of Children's and young people's nursing*. Churchill Livingstone – 1ª edição. Elsevier Health Science. 823p.ISBN 044307401.

UNIVERSIDADE CATÒLICA PORTUGUESA (2010). Instituto de Ciências da Saúde. Escola Superior Politécnica de Saúde – **Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional: Regulamento Geral**. 14p

VARA, Lília Rosa Alexandre (1996) - **Relação de ajuda à criança hospitalizada com doença de mau prognóstico num serviço de pediatria**. In: Revista Portuguesa de Enfermagem. Cacém. p. 5-45. ISBN 0873-1586. (1).

VIEIRA, Margarida (2008). – **Ser Enfermeiro: da compaixão à proficiência**. 2ª ed.

Lisboa: Universidade Católica Editora, 158 p. ISBN 978-972-54-0195-8.