



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com a especialização

em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**EMPODERAR A FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO CONFORTO AO RECÉM-
NASCIDO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE
INFANTIL E PEDIÁTRICA**

EMPOWERING THE FAMILY TO PROMOTE COMFORT TO THE NEWBORN:
INTERVENTION OF THE PEDIATRIC AND CHILD HEALTH SPECIALIST
NURSE

Por:

Bárbara Balsa Jacinto

Lisboa, Janeiro 2019

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

EMPODERAR A FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

EMPOWERING THE FAMILY TO PROMOTE COMFORT TO THE NEWBORN:
INTERVENTION OF THE PEDIATRIC AND CHILD HEALTH SPECIALIST
NURSE

Por:

Bárbara Balsa Jacinto

Sob orientação da Senhora Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, Janeiro 2019

Agradecimentos

Ao meu filho que cresceu e nasceu, durante todo este percurso tão maravilhoso da minha vida. Sem dúvida que foi a luz deste caminho e que tanto me ensinou,

Ao meu marido que me apoiou e ajudou incondicionalmente nesta caminhada,

À minha família, que me deu força e apoio de uma forma sistemática,

À minha nova família e amigos, sempre presentes e disponíveis,

Às crianças e famílias, que tive o prazer de conhecer e que tanto contribuiriam para a minha aprendizagem,

Aos Enfermeiros e Enfermeiros Orientadores, que se cruzaram no meu caminho e me mostraram o quão maravilhoso é este Mundo Pediátrico,

À Senhora Professora Margarida, por toda a disponibilidade, apoio e compreensão.

Resumo

O presente relatório tem como objetivo analisar criticamente o percurso realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A elaboração do mesmo, foi baseada numa metodologia de investigação, descritiva, reflexiva e fundamentada na evidência científica, tendo como tema transversal aos vários contextos, a promoção do “maior e melhor” conforto ao recém-nascido (RN).

A Teoria do Conforto de Kolcaba e a *Scoping Review* com o título- **Intervenções de Enfermagem promotoras do conforto à criança hospitalizada** constituiriam o ponto de partida e a base teórica de todo este percurso.

Esta Unidade Curricular dividiu-se em três contextos de prática clínica: Neonatologia, onde destaco a elaboração de um Diário de Aprendizagem sobre a promoção do conforto através do toque; uma Sessão de Formação aos pais, onde foi abordada a importância da proximidade e do contacto físico, como promotor do conforto emocional e físico ao RN bem como a elaboração de uma *Scoping Review* com o Título: “*Babywearing*: benefícios para a díade RN e família”; Cuidados de Saúde Primários, destaco duas formações sobre estratégias promotoras do conforto durante o sono, nos primeiros 3 meses de vida do bebé e atividades promotoras do desenvolvimento; no Serviço de Urgência Pediátrica, elaborada uma reflexão sobre a importância do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) na promoção do conforto ao RN e um livro de atividades que visa a utilização do lúdico e brincadeira.

Considero que este percurso prático e académico, permitiu-me desenvolver competências específicas de cuidado especializado à criança e sua família, que exigiram uma investigação constante da evidência científica, com vista à capacitação e “empoderamento” da família na promoção do conforto à criança.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista em Pediatria e Saúde Infantil, conforto, empoderar, família e recém-nascido.

Abstract

The purpose of this report is to critically analyse the progress achieved during the Internship Programme, inserted in the Masters in Paediatrics and Child Health. Its elaboration was based on a research: descriptive, reflexive and scientific evidence-based guideline, having as a transversal theme to the various modules, the promotion of a greater and better comfort to the newborn (NB).

This process was theoretically based on the Kolcaba Theory of Comfort and the Scoping Review with the title 'Nursing Interventions Promoting Comfort to Hospitalized Children'. Both of these constituted the starting point of the research.

This Curricular Unit was divided into three contexts of clinical practice: Neonatology, where I call the attention to the importance of a Learning Diary, based on the promotion of comfort through touch as well as a Training Session for parents, which addressed the value of proximity and physical contact, as a supporter of the emotional and physical comfort to the newborn. It also included a Scoping Review with the Title: "Babywearing: benefits for the new NB - family dyad"; Primary Health Care, where I highlight two educational trainings on strategies that promote comfort during sleep, in the first 3 months of the baby's life and activities that encourage the development and, lastly, Pediatric Urgency Service. On the later, I elaborated a reflection on the importance of the Paediatrics and Child Health Specialist Nurse in the development of comfort to the NB and an activity book that promotes the recreational activities.

I believe that this practical and academic journey allowed me to develop specific competences on specialized care for the child and his family. The development of these skills demanded a constant investigation of scientific evidence, with the final goal of increasing the empowerment of the family in promoting comfort to the child.

Keywords: Pediatrics and child health Specialist Nurse, comfort, family and newborn.

Lista de siglas e abreviaturas

Abreviaturas

Dra. Doutora

Enf^ª- Enfermeira

et al.- e outros

n^º- número

p.- página

vol- volume

Siglas

ACES- Agrupamento de Centro de Saúde

AVD- Atividades de vida diária

BLW- Baby-led weaning

CCF- Cuidado Centrado na Família

DA- Diário de Aprendizagem

DGS- Direção Geral de Saúde

EESIP- Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

LVM- Lesão Vértebro Medular

NIDCAP- Nursery Assessment and Certification Program

OE- Ordem dos Enfermeiros

PNV- Plano Nacional de Vacinação

RN- Recém-Nascido

PC- Paralisia Cerebral

REPE- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SO- Sala de observação

SUP- Serviço de Urgência Pediátrica

SRO- Soro de reidratação oral

TCE- Traumatismo Cranioencefálico

UCP- Universidade Católica Portuguesa

USF- Unidade de Saúde Familiar

UNICEF- Fundo Internacional de Emergência para a infância das Nações Unidas

Índice

Introdução	11
1. Enquadramento Teórico	15
1.2 O Conforto segundo a Teoria de Kolcaba	15
1.3 Intervenções de Enfermagem promotoras do conforto à criança hospitalizada: uma <i>Scoping Review</i>	20
2. O percurso realizado	35
2.1 Internamento Pediátrico	36
2.2 Unidade de Neonatologia	37
2.3 Cuidados de Saúde Primários	48
2.4 Serviço de Urgência Pediátrica	56
3. Conclusão	63
4. Referências Bibliográficas	67
Anexos	75
Anexo I- Estrutura Taxonómica do Conforto	77
Anexo II- Folhetos Informativos sobre a Amamentação DGS	81
Apêndices	85
Apêndice I- Diário de Aprendizagem Neonatologia	87
Apêndice II- <i>Babywearing</i>- Benefícios para a díade RN e família. Uma <i>Scoping Review</i>	97
Apêndice III- Poster <i>Babywearing</i>: Benefícios para a díade RN e família. Uma <i>Scoping Review</i>	123

Apêndice IV- Certificado Submissão de Poster sobre o <i>Babywearing</i>	127
Apêndice V- Sessão de formação “Porque chora o meu bebê?”	131
Apêndice VI- Divulgação, planeamento e avaliação da sessão “Porque chora o meu bebê?”	137
Apêndice VII- Pesquisa Bibliográfica sessão “Porque chora o meu bebê?”	147
Apêndice VIII- Folheto informativo “Porque chora o meu bebê?”	155
Apêndice IX- Pesquisa bibliográfica sono do bebê até aos 3 meses de vida, atividades promotoras do desenvolvimento e Teoria dos <i>Touchpoints</i> de Brazelton	159
Apêndice X- Sessão de formação “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebê”	173
Apêndice XI- Planificação e avaliação da sessão de formação “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebê”	179
Apêndice XII- Diário de Aprendizagem SUP	195
Apêndice XIII- Livro de atividades “Vamos ajudar o cão a curar o dói-dói”	203
Apêndice XIV- Enquadramento teórico Livro de Atividades SUP	209

Introdução

O presente Relatório surge no contexto da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e visa analisar criticamente as experiências nas várias práticas clínicas integrantes, nomeadamente: Unidade de Neonatologia; Cuidados de Saúde Primários e Serviço de Urgência. Procuro refletir sobre a necessidade de empoderar a família como ferramenta promotora do conforto, quer na criança saudável em contexto de cuidados de saúde primários, quer em situação de doença no contexto hospitalar.

O título deste relatório “Empoderar a família na promoção do conforto ao recém-nascido: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica”, prende-se com o facto de me ter baseado num Modelo de Cuidado Centrado na Família e no cuidado ao RN.

Empoderar, entende-se como um processo de reforço da autoestima e da autoconfiança. Aires *et al.* (2016) citando Gibson (1991) define o *empowerment* como um processo social de reconhecimento, promoção e aumento da capacidade dos cidadãos em satisfazerem as suas próprias necessidades, resolverem os seus problemas e mobilizarem os recursos necessários, com vista ao controlo da sua vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), define *empowerment* como um processo contínuo, no qual o indivíduo e/ou comunidade adquirem e conquistam confiança, autoestima, compreensão e poder, de forma a ganharem controlo sobre as suas vidas, especificamente no que diz respeito à saúde. Neste sentido o profissional de enfermagem tem um papel essencial e deverá adotar estratégias que visem à sensibilização e consciencialização dos recursos pessoais e sociais, com vista à capacitação das pessoas, tornando-as agentes ativos na sua própria saúde (Aires *et al.* 2016).

Escolhi o período neonatal e os cuidados ao RN, uma vez que a excelência dos cuidados prestados nesta área depende de um processo contínuo de *empoderamento* dos pais, o

que coaduna com a importância de trabalhar em parceria com a família, aumentando o seu conhecimento, competências e recursos, em prol do conforto do bebê.

O nascimento de uma criança é um dos acontecimentos mais importantes na vida dos pais e família e habitualmente é vivenciado por sentimentos de alegria e satisfação, pela realização pessoal e a aproximação familiar que pode causar (Diaz *et al.* 2014). Contudo, este evento pode também ser uma fonte de stress, dúvidas, reorganizações sociais e familiares.

O Enfermeiro tem um papel primordial em conferir aos pais autonomia no cuidado ao recém-nascido, com vista à redução da ansiedade e melhoria da auto-confiança, de forma a promover o “empoderamento”, num processo contínuo de educação para a saúde (Roque e Costa, 2014).

Na procura constante da melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao RN o Enfermeiro tem a função de capacitar a família para a prestação de cuidados com vista à promoção da parentalidade positiva (Roque e Costa, 2014). Como EESIP e com competências especializadas teóricas e práticas, torna-se fulcral a implementação em parceria com a família de um plano de saúde promotor da vinculação que permita a adoção de estratégias eficazes de promoção de saúde.

O EESIP tem um papel essencial na procura da excelência no exercício profissional, ajudando a criança e família a atingir o nível máximo de potencial de saúde, criando e aproveitando todas as oportunidades para trabalhar com as mesmas, no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde, fornecendo informação orientadora dos cuidados antecipatórios para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil.

Transversal a todas as áreas de intervenção em Enfermagem, está associado o termo conforto, que constitui um elemento crucial em todos os contextos no cuidado ao outro, como ser multidimensional, independentemente da área de especialidade. Citando

Kolcaba, o conforto é definido como um estado de satisfação de necessidades, a todos os níveis- físico, psicoespiritual, social e ambiental, tornando o cuidar, em Enfermagem, cada vez mais holístico e centrado nas necessidades de cada um (Oliveira 2013).

No âmbito da promoção do conforto ao RN, elaborei uma *Scoping Review* sobre o conceito de *Babywearing* e os seus vários benefícios inerentes à proximidade que o bebé tem com quem o “carrega”, permitindo uma deteção precoce das suas necessidades e fortalecendo o vínculo emocional. Este contacto transmite segurança ao bebé, ajuda na regularização do padrão de sono, favorecendo-o através do embalo do movimento, todos estes benefícios contribuem para uma significativa diminuição do choro do bebé.

A par com o choro de um bebé RN surge outra temática que constitui uma das maiores dificuldades dos pais neste período, o sono do bebé. Destaco a elaboração de uma Pesquisa Bibliográfica e uma sessão de formação aos pais sobre este tema, com vista a capacitá-los sobre as reais necessidades de um bebé no primeiro trimestre de vida, transmitindo-lhes algumas estratégias para lidar com as várias curvas do padrão de sono de um RN. De forma a evitar sentimentos de frustração e incapacidade nesta fase tão maravilhosa, mas ao mesmo tempo cheia de medos, receios e dúvidas.

Por último, para além de ter desenvolvido uma atividade lúdica no âmbito do Serviço de Urgência Pediátrica, com vista à promoção do conforto à criança neste contexto, destaco uma reflexão sobre um dos vários benefícios da Amamentação, a promoção do conforto e segurança ao bebé, especialmente em situação de crise/ doença.

Ao longo das atividades que desenvolvi, procurei criar vários momentos formativos e informativos com a família, com vista ao fortalecimento do vínculo familiar e à orientação na adoção de medidas promotoras do conforto, onde a família é um agente ativo no cuidado.

Este relatório está dividido em capítulos, iniciando-se com um enquadramento teórico, onde é abordado o conceito de conforto e apresentada uma “*Scoping Review*” efetuada

sobre o tema, seguido da descrição do percurso realizado, bem como os projetos de intervenção elaborados em cada contexto clínico e respectivas atividades. Por último, exponho as principais conclusões que retirei deste percurso tão enriquecedor, as competências desenvolvidas como EESIP e perspectivas para o Futuro.

Em anexo encontram-se os documentos utilizados considerados pertinentes e os apêndices, onde apresento todo o trabalho, investigação e reflexões efetuadas nos vários locais de estágio.

Todo este percurso, desenvolveu-se de acordo com os “Deveres dos Enfermeiros”, descritos pela OE (2015), onde destaco o dever de *“Assegurar a atualização permanente dos conhecimentos designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional”*. A promoção do conforto e do bem-estar, são a base do dever de *“Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida”* (Lei nº156/2005 de Setembro).

As regras para apresentação de Referências Bibliográficas foi segundo as orientações da APA- *American Psychological Association*.

1. Enquadramento teórico

1.1 O Conforto segundo a Teoria de Kolcaba

O conforto é um conceito descrito desde o tempo de Florence Nightingale, sendo definido como um resultado desejado dos cuidados de enfermagem. Em *Notas sobre a Enfermagem*, Nightingale (2005) faz várias vezes referência a este conceito o que se verifica quando cita “O alívio e o conforto sentidos pelo doente, após a sua pele ter sido cuidadosamente lavada e enxaguada, é uma das mais comuns observações feitas pelo doente acamado (...)”, reforçando, já nessa altura, que o conforto era obtido após a remoção de algo que incomodava o doente (Apóstolo, 2009).

Apesar do conceito de conforto aparecer na Literatura como um conceito com uma definição pouco consensual, é abordado como uma necessidade humana básica, foco essencial no âmbito da promoção da saúde e deve ser considerado como um elemento indispensável do cuidado humano (Ponte e Silva, 2016).

A teoria do conforto foi desenvolvida ao longo das duas últimas décadas por vários investigadores. Surgiu, primeiramente, numa tese de pós-graduação, tendo sido muito estudado desde então. Atualmente constitui uma teoria holística, de médio alcance para a prática de Enfermagem, desenvolvida por Kolcaba, que a tem partilhado nas várias disciplinas de saúde, tornando-se cada vez mais num resultado de saúde, inerente à prática baseada na evidência (Kolcaba, 2003).

Entende-se por teoria um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma consistente de analisar os fatos, atendendo às relações entre as variáveis, com o objetivo de explicar e prever o fato (George, 2000). É considerada uma teoria de médio alcance por ter um número limitado de conceitos e pressupostos, baixo nível de abstração e fácil aplicabilidade na prática (Kolcaba e DiMarco, 2005).

O conforto é um conceito transversal a todas as áreas do cuidado em enfermagem, acontecendo independentemente da cura. Kolcaba (1991), refere que este conceito aparece descrito, quer na ciência, quer na arte de enfermagem, assumindo um papel essencial e central em todas as intervenções do enfermeiro. Define-o como uma experiência imediata e holística de fortalecimento da pessoa, aquando a satisfação de necessidades a todos os níveis- físico, psicoespiritual, social e ambiental, definindo o conforto em três tipos- alívio, tranquilidade e transcendência. Os princípios da Teoria do conforto de Kolcaba, orientam-nos para um cuidado técnico complementado por intervenções clínicas com vista à satisfação das necessidades humanas básicas, transpondo-nos para a importância dos cuidados de Enfermagem (Algaraz *et al.* 2018).

Esta teoria apresenta o conforto em duas dimensões, a primeira diz respeito aos estados de conforto, nomeadamente, o alívio, que implica ter uma necessidade específica de conforto satisfeita, sendo necessário que a pessoa restabeleça o seu funcionamento habitual; a tranquilidade, caracterizada por um estado de calma e satisfação; a transcendência, definida como um estado acima da dor, de um problema, em que a pessoa sente que tem capacidade e ferramentas para planear, controlar e resolver a sua vida e os seus problemas.

A segunda dimensão diz respeito aos contextos em que o conforto ocorre, nomeadamente, físico- relacionado com as sensações corporais e mecanismos homeostáticos, com vista ao equilíbrio corporal; psicoespiritual centra-se num processo de autoconsciência, autoestima e auto-conceito; ambiental diz respeito a fatores externos como a luz, ruídos, cores, paisagem equipamento e, por ultimo, sociocultural respeitante às interligações interpessoais, sociais e familiares (Apóstolo, 2009).

Kolcaba define os conceitos metaparadigmáticos à luz da sua teoria, enfermagem, pessoa, ambiente e saúde. Entende-se por metaparadigma um processo onde os conceitos são relacionados com os princípios que orientam a teoria. Enfermagem é descrita como um processo de avaliação intencional das necessidades de conforto da pessoa, bem como a definição das medidas de satisfação dessas necessidades e a sua reavaliação após implementação; a pessoa que recebe cuidados pode ser um individuo, família, instituição

ou comunidade que necessitem de cuidados; o ambiente constitui qualquer aspeto que envolva a pessoa, que possa ser manipulado pelo profissional de enfermagem com vista à melhoria do conforto e a saúde representa o funcionamento adequado, definido pela pessoa, família, grupo ou comunidade (Lima *et al.* 2016).

Segundo os princípios desta teoria, são definidos outros conceitos como: as necessidades de cuidados de saúde, necessidades em qualquer contexto de conforto que surgem a partir de situações de cuidados de saúde *stressantes*; medidas de conforto, intervenções de enfermagem planeadas e implementadas com vista à satisfação de necessidades de cuidados em saúde e promoção imediata de conforto; variáveis intervenientes, fatores inerentes à situação de saúde da pessoa que não podem ser alterados pelo profissional de enfermagem, como a idade, postura, prognósticos; comportamentos de busca em saúde, comportamentos que a pessoa adota com vista ao seu bem-estar; comportamentos internos, como cicatrização, função orgânica; ou externos, comportamentos observáveis como o autocuidado, deambulação; morte pacífica, morte onde os conflitos são resolvidos, ocorre uma aceitação por parte da família e onde o utente morre com dignidade e integridade institucional, quando a instituição faz o melhor pelos seus utentes, incluindo a satisfação dos mesmos, a redução de custos e da morbilidade (Kolcaba, 2010 citada por Ponte e Silva, 2016).

É possível verificar na literatura que Kolcaba demonstra uma real e constante preocupação com a avaliação das intervenções promotoras do conforto, propondo um instrumento que permite medi-lo, o *General Comfort Questionnaire*, construído a partir de sua estrutura taxonómica (**ver Anexo I**). Este instrumento permite também avaliar o resultado e efetividade de uma intervenção, verificando o nível de conforto obtido, mediante a necessidade identificada (Mussi, 1996). É constituída pela ligação entre as dimensões de conforto definidas por Kolcaba e os contextos em que ele ocorre. Podemos deduzir que a pessoa só está totalmente confortável, quando todas as necessidades de conforto estão satisfeitas. Tendo em conta que nem sempre é possível satisfazer todas as necessidades de

conforto, o enfermeiro deverá adotar estratégias de forma a maximizar esta necessidade (Kolcaba, 1991).

Assim, Kolcaba (2003) define o estado de conforto, como uma ausência de preocupação, de dor, sofrimento, sendo caracterizado como um conceito contrário ao desconforto. **Pelo que o Enfermeiro adota medidas de conforto que eliminem o desconforto, com vista à promoção da vinculação, da confiança, esperança, apoio e cuidados de qualidade (Mendes *et al.*, 2016).**

Em suma, este conceito é descrito numa perspetiva multidimensional e holística, atendendo às várias interações da pessoa com o seu contexto social e familiar, sendo um resultado importante e transcendente no cuidado em enfermagem, onde o profissional de enfermagem identifica as necessidades de conforto da pessoa, adota estratégias promotoras do mesmo e por ultimo avalia a eficácia das mesmas, num processo constante de promoção do melhor e maior conforto, onde a pessoa é incentivada a desenvolver comportamentos de promoção de saúde que podem ser internos ou externos (Ponte e Silva, 2016).

No âmbito da Saúde Infantil e Pediátrica a promoção do conforto adquire um especial interesse, uma vez que o desconforto na criança e sua família, em contexto de doença, pode comprometer o seu desenvolvimento e as suas experiências de hospitalização.

A Teoria de conforto de Kolcaba tem uma importante aplicabilidade em Pediatria, uma vez que é fulcral uma abordagem multifacetada e pró-ativa do conforto no cuidado à criança. Kolcaba e DiMarco (2005) demonstraram a aplicabilidade da Estrutura Taxonómica do Conforto no âmbito da Pediatria ao descreverem um estudo de caso onde concluíram que todos os itens da estrutura estão interligados entre si e que um conforto total é melhor do que a soma das suas partes.

No âmbito da Pediatria é essencial ter em conta que a prevenção do desconforto é preferível do que o seu tratamento. No entanto, quando é difícil prevenir o desconforto a

família adquire um papel essencial na satisfação do conforto de forma mais eficaz no seu nível transcendente, o que implica o empenho exemplar dos profissionais de enfermagem na informação e capacitação da mesma, sendo essenciais estratégias como a esperança, suporte e sucesso ajudando a criança a ultrapassar os seus medos (Kolcaba e DiMarco, 2005).

O conforto constitui um resultado importante que empodera a criança e sua família e as capacita em comportamentos promotores da saúde. Promover o conforto em Pediatria é uma atitude altruísta, prática e satisfatória, quer para o enfermeiro quer para a criança e sua família (Kolcaba e DiMarco, 2005).

O meu percurso teve por base esta Teoria e o Modelo de Cuidado Centrado na Família (CCF). O Modelo CCF é descrito como uma conceção do cuidar pediátrico, onde as necessidades da criança e família são centrais num cuidado de Enfermagem (Apolinário, 2012). Desta forma, os cuidados de Enfermagem devem centralizar-se na Família e nas suas necessidades específicas, o que implica um conhecimento especializado e grande sensibilidade emocional, o que vai ao encontro do dever do enfermeiro de *“Dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa Comunidade”* (Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. Diário da República).

A Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente defende uma conceção do “cuidar” baseada numa prática de Enfermagem centrada na Família e que envolva tomadas de decisão sobre o cuidado assentes numa parceria entre crianças, pais e enfermeiros (Apolinário, 2012). É da competência do EESIP dar resposta a situações de especial complexidade e avaliar as necessidades da criança e família, no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar (Regulamento 422/2018 de 12 de Julho).

Desta forma, e atendendo ao facto de que o conforto é descrito como a não satisfação de algumas necessidades, que quando satisfeitas resultam no conforto, considerou-se pertinente efetuar uma *Scoping Review*, de forma a mapear as Intervenções de

Enfermagem promotoras do conforto, bem como as fontes de conforto e desconforto, na criança hospitalizada.

1.2 Intervenções de Enfermagem promotoras do conforto à criança hospitalizada: uma Scoping Review

A doença e a hospitalização são vivenciadas pelas crianças de formas diferentes, dependendo do seu estadió de desenvolvimento, das experiências anteriores, do contexto sócio familiar, entre outros fatores. As experiências emocionais sentidas por elas permitem que adquira uma identidade psicossocial que se revelará ao longo da sua vida, pelo que sempre que possível, deverá ter a oportunidade de expressar as emoções negativas e geri-las de forma saudável, o que por si só constitui um meio para a promoção do seu bem-estar emocional (Pereira *et al.*, 2010 citado por Diogo *et al.*, 2015).

Assim em momento de crise torna-se essencial olhar para a criança e sua família como seres multidimensionais, com experiências prévias que contribuem para o seu desenvolvimento e para a forma como gerem estas situações de desequilíbrio e instabilidade. Conhecer as experiências anteriores e conseguir gerir sentimentos menos positivos, constitui o ponto de partida para uma relação de confiança e empatia entre o enfermeiro e a díade criança/ família. Sendo imprescindível que o Enfermeiro procure promover uma experiência de hospitalização o menos traumática possível, com vista a não comprometer o desenvolvimento e bem-estar da criança e sua família.

Surge então a importância desta pesquisa que visa mapear na literatura quais as intervenções de Enfermagem promotoras do conforto. Considerou-se pertinente identificar quais as fontes de conforto e causas de desconforto descritas pelas crianças em contexto hospitalar.

Metodologia

Foi realizada uma “Scoping Review”, com base numa questão e objetivo de investigação específico.

A metodologia de investigação através de uma “Scoping Review”, visa mapear os principais conceitos que sustentam determinada área de pesquisa, esclarecer determinadas definições e limites concetuais, ao contrário por exemplo de uma Revisão Sistemática da Literatura que exige questões mais precisas (Briggs, 2015).

As “Scoping Reviews” habitualmente servem como base para uma Revisão Sistemática futura, contudo também podem servir como fundamento de uma determinada tomada de decisão clínica e prática. Podendo também ser úteis na identificação de lacunas nas evidências e esclarecer áreas mais amplas (Briggs, 2015).

Questão de investigação: Quais as Intervenções de Enfermagem promotoras do conforto, na criança hospitalizada ?

É uma questão baseada no acrónimo PCC, sendo que o P (População) são as crianças, o C (Conceito) são as intervenções de Enfermagem promotoras do conforto e o último C (contexto) é o hospitalar.

Objetivo de investigação: Mapear na evidência científica as Intervenções de Enfermagem promotoras do conforto à criança hospitalizada.

A pesquisa foi iniciada pela definição dos descritores Comfort AND child AND nursing, segundo a classificação Mesh. De realçar que não foi encontrado descritor Mesh nem Decs para a palavra chave “Comfort”, contudo foi incluída no estudo dada a sua importância para a pesquisa.

Foram definidos como critérios de inclusão, artigos publicados nos últimos 5 anos (2013 a 2018), em Português e/ou Inglês e com acesso ao texto completo. Como critérios de exclusão foram definidos artigos que não respondiam à questão de

investigação, escritos noutros idiomas, incompletos, sem acesso ao texto completo e que não correspondessem ao período temporal definido. A estratégia de pesquisa foi dividida em 2 etapas de pesquisa.

1. Pesquisa inicial na plataforma EBSCO, nas bases de dados, Cinahl, Medline, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina. Para esta pesquisa, foi utilizada a seguinte equação de pesquisa, nursing (TX Texto completo) AND comfort (TX Texto completo) AND child (TX Texto completo).

Foram encontrados os seguintes artigos:

- a) Cinahl n= 41;
- b) Medline n= 35;
- c) Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive n= 33;
- d) Mediclatina n= 2;

2. Foi realizada uma segunda pesquisa, na Biblioteca SCIELO, com a mesma equação de pesquisa, foram selecionados 12 artigos.

Pela avaliação do título e resumo, foram excluídos 104 artigos, ficando 21 artigos para leitura integral. Após leitura integral do artigo, foram excluídos 16 artigos, restando 5 (Ver figura 1, onde é apresentado o fluxograma da pesquisa efetuada).

A pesquisa foi realizada por uma revisora. Não foram restringidos tipos de estudos, sendo incluídos todos os estudos científicos.

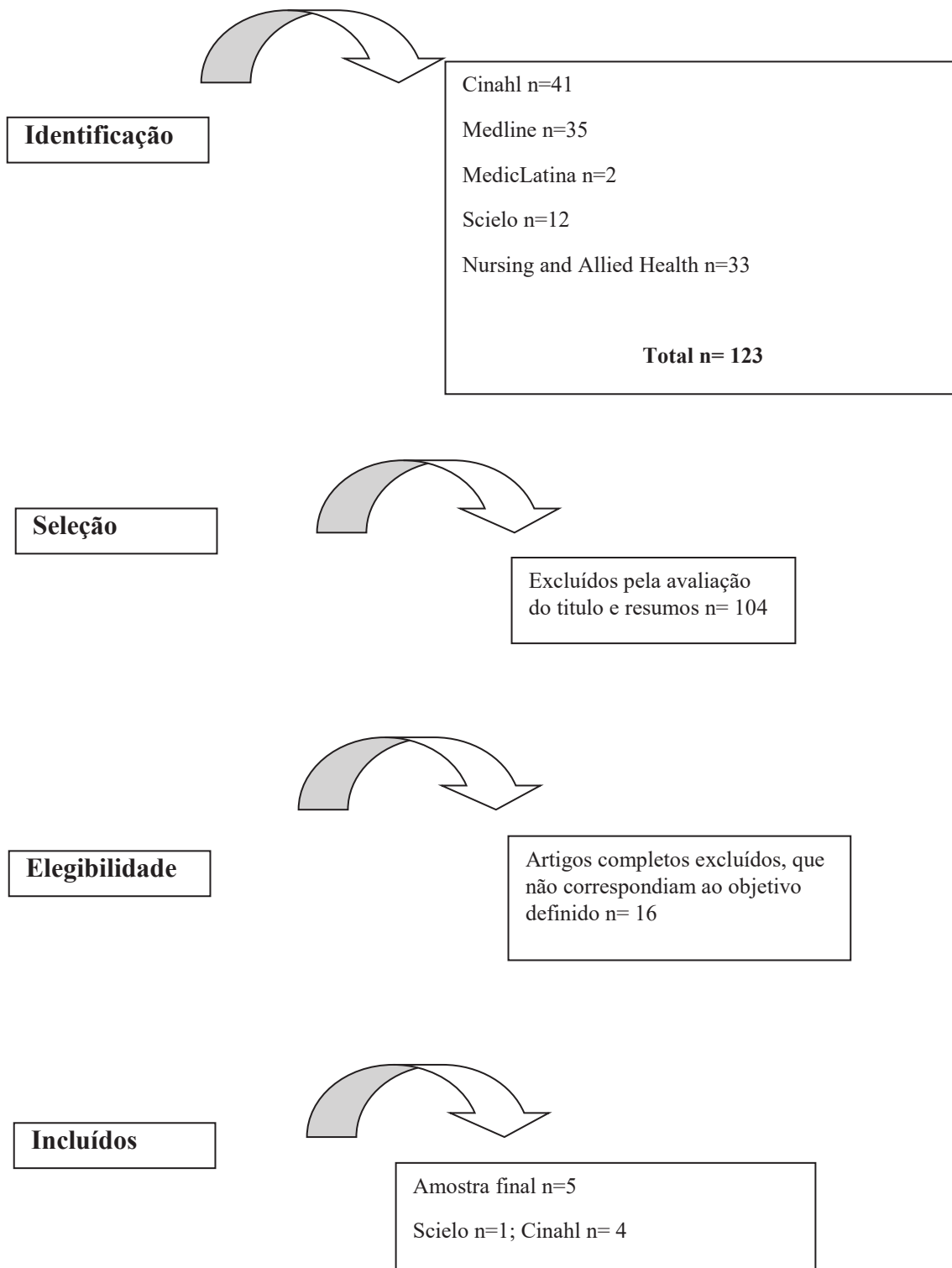


Figura 1- Fluxograma

Apresentação de Resultados

O objetivo desta “Scoping Review” foi mapear estudos na evidência científica que descrevessem as principais intervenções de enfermagem promotoras do conforto na criança hospitalizada, analisando as fontes de conforto e causas de desconforto nesta situação. De forma a dar resposta a este objetivo, foram incluídos 5 artigos para análise. Sendo que, um estudo é descritivo com uma abordagem qualitativa, dois artigos são de reflexão, uma revisão da literatura e uma revisão narrativa. A análise dos artigos encontra-se apresentada abaixo na **Tabela 2**.

No cuidado ao RN destaca-se a importância do profissional de enfermagem olhá-lo como um ser autónomo, livre e racional em potencial, sendo essencial um cuidado que envolva dedicação, paciência, sinceridade, confiança, humildade, esperança e coragem, uma relação baseada nestes princípios permite a que a família seja colocada no papel ativo numa relação de respeito e reciprocidade (Rodrigues *et al.* 2015).

No que diz respeito à promoção do conforto durante procedimentos dolorosos Stevens e Marvicsin (2016) referem a importância de os profissionais de enfermagem providenciarem algumas instruções aos pais, nomeadamente o posicionamento de conforto e técnicas de respiração. Estes autores descrevem também algumas medidas promotoras do conforto a ter em conta durante a administração da vacinação em cada faixa etária.

Smith (2015) defende que a melhor posição de conforto para a criança, durante procedimentos dolorosos é peito a peito com o seu cuidador.

Carnevale e Gaudreault (2013) dedicaram-se a pesquisar e efetuar um estudo sobre as causas de conforto e desconforto na criança internada numa Unidade de Cuidados Intensivos, apesar de existirem experiências totalmente opostas destacam-se algumas causas de desconforto comuns, como a dor, o medo, as preocupações, o ruído, a comida e os sintomas físicos associados à doença. Por outro lado, as crianças que fizeram parte

deste estudo referiram também onde iam buscar um maior e melhor conforto, onde se destaca a presença dos familiares, a simpatia e presença dos profissionais de enfermagem, jogos, comida, terapêutica para alívio da dor, terem liberdade para correr, brincar e saltar.

Tendo em conta que o medo constitui um dos principais fatores que contribui para o desconforto na criança hospitalizada, Diogo *et al.* (2015), relatam que uma ida ao serviço de urgência é uma das mais traumáticas experiências hospitalares para a criança, uma vez que não podem ser preparadas para tal. Desta forma e com a ocorrência abrupta da doença é fundamental que ocorra uma gestão emocional do medo através de intervenções de enfermagem como a preparação para procedimentos, a distração e recreação, a música, a utilização do humor, o contacto com o exterior e a atividade lúdica.

<p>Título: <i>Boas práticas de maternança na perspectiva bioética: uma contribuição para a enfermagem Pediátrica</i></p> <p>Autores: Rodrigues, Peres e Pacheco (2015)</p> <p>Pesquisa: EBSCO- Cinahl</p>	<p>Metodologia: Artigo de reflexão</p> <p>Objetivos: Promover uma reflexão sobre a promoção de conforto ao recém-nascido</p>	<p>Resultados: O enfermeiro tem cada vez mais um papel essencial na promoção do conforto e bem-estar da criança e família, salienta-se um cuidar cada vez mais humanizado, respeitando a dignidade, humanidade e liberdade do RN.</p>
<p>Título: <i>Evidence-Based Recommendations for Reducing Pediatric Distress During vaccination</i></p> <p>Autores: Stevens e Marvicsin (2016)</p> <p>Pesquisa: EBSCO- Cinahl</p> <p>As populações de estudo variaram entre recém-nascido até os 18 anos</p>	<p>Metodologia: Revisão da literatura</p> <p>Objetivos: Desenvolver dois folhetos informativos com a evidência científica encontrada sobre estratégias comportamentais para utilização durante a vacinação, com vista à diminuição do desconforto associado a este procedimento</p>	<p>Resultados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na CINAHL, Medline, PubMed e Cochrane Database. Utilizadas as seguintes palavras chave, pediatria, vacinação, imunização, <i>enfrentamento</i> e picada de agulha. Os autores deste artigo salientam algumas intervenções dos profissionais de enfermagem na promoção do conforto durante e após a vacinação, como técnicas de distração e rapidez na técnica da vacinação. Estes autores reforçam a importância de adequar as intervenções à idade da criança. Após o procedimento é importante recompensar e dar <i>feedback</i> positivo.</p>
<p>Título: <i>Chest hug is the best position to comfort a child</i></p> <p>Autores: Smith (2015)</p> <p>Pesquisa: EBSCO- Cinahl</p>	<p>Metodologia: Artigo de reflexão</p> <p>Objetivos: Reflexão sobre a posição de conforto durante os procedimentos dolorosos</p>	<p>Resultados: Nesta análise reflexiva, a autora explica a forma como foi implementada a “posição de conforto” no</p>

	em crianças	seu local de trabalho, bem como os seus benefícios.
<p>Título: <i>The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort</i></p> <p>Autores: Carnevale e Gaudreault (2013)</p> <p>Pesquisa: EBSCO-Cinahl.</p>	<p>Metodologia: Estudo descritivo com uma abordagem qualitativo através de uma <u>entrevista guiada</u></p> <p>Objetivos: Analisar a experiência das crianças numa Unidade de Cuidados Intensivos do Canadá (dos 3 aos 17 anos), com vista a identificar estratégias promotoras de cuidados promotores do conforto, durante o internamento</p>	<p>Resultados: Foram descritos como fatores de desconforto: o medo, as preocupações, a dor, as intervenções dolorosas, a ausência de pessoas significativas, o ruído e a alimentação. Como fatores promotores do conforto, a visita dos pais, e amigos, da equipa hospitalar, a promoção de objetos significativos.</p>
<p>Título: <i>Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência</i></p> <p>Autores: Diogo, Vilelas, Rodrigues e Almeida (2015),</p> <p>Pesquisa: Base de dados Scielo</p>	<p>Metodologia: Revisão narrativa da literatura</p> <p>Objetivos: Analisar a importância da gestão emocional do medo, na promoção do conforto no SUP. <u>Crianças dos 6 aos 12 anos</u></p>	<p>Resultados: Estes autores concluíram que a promoção de um ambiente seguro e afetuoso, através de um cuidado sereno e humanizado, de um mundo imaginário e colorido associado ao ambiente físico, influenciam diretamente a experiência emocional vivida pela criança, promovendo o seu conforto.</p>

Discussão dos Resultados

Após a presente pesquisa científica verificou-se que existe uma grande e atual preocupação na identificação de fatores que conduzem ao desconforto no contexto hospitalar (que vai muito para além da dor física, associada aos procedimentos dolorosos) e as fontes de conforto para a criança e sua família.

De forma a facilitar esta discussão foi realizada uma divisão do conteúdo em duas temáticas: **fontes de conforto e causas de desconforto na criança hospitalizada e intervenções de enfermagem promotoras do conforto à criança hospitalizada.**

Fontes de conforto e causas de desconforto na criança hospitalizada

A doença e consequente hospitalização são eventos que provocam um grande desequilíbrio e instabilidade na criança e sua família, por todas as alterações do quotidiano associadas (Hockenberry, 2011). Desta forma é importante compreender junto das crianças as suas experiências prévias, as fontes de conforto e desconforto neste período de crise, de forma a melhorar os cuidados, satisfazendo as suas necessidades físicas, sociais e emocionais (Luebond-Langner 1978, Sourkes 1995 e Carnevale e Gaudreault 2013).

Conhecer as vivências de saúde e doença da criança e sua família constitui o ponto de partida para uma intervenção holística e humanizada, o mais direcionada possível para as necessidades de cada um. É importante saber a forma como esta díade enfrentou e enfrenta estes episódios de crise e se já têm estratégias que possam ajudar a lidar com esta situação o mais positivamente possível.

É crucial que o enfermeiro reconheça os efeitos negativos de experiências anteriores, conseguindo identificar sentimentos como a regressão, a ansiedade, o medo, a apatia e as alterações do sono, de forma a poder gerir estes sentimentos. Pretende-se que este seja capaz de contribuir para uma alteração do estado emocional negativo para estados

de bem-estar e tranquilidade na criança e família, num caminho constante para o conforto (Diogo, 2015, citado por Diogo *et al.*, 2015).

Um estudo realizado por Carnevale e Gaudreault (2013) a crianças internadas numa Unidade de Cuidados Intensivos do Canadá com idades compreendidas entre os 3 e os 17 anos, demonstra os vários fatores que podem comprometer o conforto da criança hospitalizada destacando os seguintes: o medo e preocupações, as alterações na imagem, os pesadelos, a dor (física e emocional), os procedimentos invasivos, a comunicação comprometida e a alteração do padrão respiratório. Outros fatores relatados foram o ruído, as restrições alimentares e a ausência dos pais e amigos.

Os procedimentos dolorosos são a principal fonte de stress para as crianças e família, durante o processo de doença. Luthy *et al.* (2009) citado por Stevens e Marvicsin (2016), referem que numa primeira abordagem neste processo de doença e hospitalização o enfermeiro deverá procurar compreender, junto dos pais, as experiências prévias de dor de forma a ajudar a gerir expectativas e adotando estratégias de “coping” eficazes. Podendo, de certa forma, este período de crise e instabilidade ser uma oportunidade para a criança desenvolver estratégias de adaptação eficazes e de gestão, de forma eficiente, de sentimentos menos positivos, como o stress, o medo e a angústia.

Por outro lado, foram também analisadas as fontes de conforto sentidas e referidas pelas crianças hospitalizadas. Destaca-se no estudo realizado por Carnevale e Gaudreault (2013), onde as crianças em questão, descreveram as enfermeiras como fontes promotoras do conforto valorizando a sua presença harmoniosa e gentileza.

Intervenções de Enfermagem promotoras do conforto à criança hospitalizada

A promoção do conforto pressupõe uma satisfação das necessidades físicas, psicológicas, educacionais, sociais e espirituais, destacando-se intervenções de enfermagem tais como a personalização dos cuidados, a preparação para procedimentos, a utilização da brincadeira e da musicoterapia aquando dos procedimentos dolorosos.

O enfermeiro tem um papel primordial no controlo sintomático, no apoio psicológico e espiritual, bem como no suporte da família na tomada de decisões e na promoção do conforto da criança. A ação de confortar é uma possibilidade de dar benefícios, melhorando a condição da criança, refere Monteiro *et al.* (2014).

Como objetos e cuidados promotores de conforto, foram destacados, os brinquedos de referência, cobertores, a brincadeira, vídeo jogos e a televisão. Várias crianças fizeram referência a determinados alimentos que as faziam ficar mais confortáveis, tal como o chocolate. A preparação para a alta, a promoção da capacidade de andar ou correr, o padrão de sono regular e as intervenções para diminuição do ruído, foram referenciados como atividades reconfortantes (Carnevale e Gaudreault, 2013).

Sendo os procedimentos dolorosos a maior fonte de *stress* para a criança e sua família, Stevens e Marvicsin (2016), no seu estudo sobre medidas promotoras do conforto durante a vacinação, fazem referência a alguns cuidados a ter em conta durante e após o procedimento. Numa primeira abordagem é importante ter em conta o princípio fundamental de adaptar as intervenções à faixa etária de cada criança. Começando pelo bebé RN, Stevens e Marvicsin (2016) descrevem medidas como a estimulação oral, através da amamentação ou da sucção não nutritiva e a técnica de *swaddle*.

Nas crianças dos 1 aos 3 anos, é importante a utilização de brinquedos com luzes e música, ler uma história que permita uma interação com a criança. Nesta fase deve-se explicar de forma concreta e sucinta o procedimento, sendo também útil incentivar a família a abraçar a criança de forma a que esta se sinta mais confortável e segura durante o procedimento (Stevens e Marvicsin, 2016).

Na idade escolar, é importante explicar o procedimento dando oportunidade à criança de colocar dúvidas e fazer escolhas, como por exemplo que braço querem, se querem que conte até 3. Com esta idade medidas de distração como a imaginação guiada, técnicas de respiração, brinquedos interativos, entre outros, tornam-se muito úteis (Stevens e Marvicsin, 2016).

Na adolescência podem ser utilizadas medidas de relaxamento, musicoterapia e imaginação guiada. Nesta fase é importante conferir alguma autonomia aos adolescentes dando-lhes opções de escolha, se querem saber ao pormenor o procedimento, se querem assistir à preparação da terapêutica (Stevens e Marvicsin, 2016).

No âmbito da preparação para os procedimentos dolorosos, também é importante a envolvimento e a capacitação da família, Stevens e Marvicsin (2016) apresentam um folheto a ser entregue aos pais, com orientações para a família de forma a tornar estes procedimentos menos assustadores. Neste folheto são apresentadas estratégias importantes a ter em conta antes do procedimento, ainda em casa, durante e após.

Relacionado com a técnica em sim, Stevens e Marvicsin (2016) realçam a importância de dar primeiro a vacina menos dolorosa, no caso de múltiplas vacinas, selecionar uma agulha adequada e fazer o procedimento de forma rápida. Depois do procedimento é importante elogiar, manter as medidas de distração e reforçar junto dos pais que estratégias resultaram melhor, em futuras ocasiões.

Nos folhetos apresentados por Stevens e Marvicsin (2016), aparecem ilustradas algumas posições de conforto que podem ser utilizadas, nomeadamente, a criança sentada ao colo do cuidador presente, de frente para o mesmo ou de costas; deitada nos braços do cuidador ou sentada na marquesa e abraçada ao cuidador.

Por outro lado, Smith (2015) defende que a melhor posição de conforto durante procedimentos dolorosos é peito com peito, da criança com o seu cuidador. Esta autora pesquisou sobre esta posição durante procedimentos dolorosos, analisando os olhos das crianças, o *stress* e o conforto. Concluindo que esta posição adquire um especial interesse neste contexto, permitindo à criança estar em constante contacto visual com a pessoa que ama, durante todo o procedimento, diminuindo o *stress*, a ansiedade e o choro. Este estudo acrescenta ainda que a posição de deitado ainda assusta mais as crianças conferindo-lhes uma sensação total de perda de controlo.

Analisando os estudos que descrevem as causas de desconforto e os fatores descritos como fontes de conforto, como o artigo de Carnevale e Gaudreault (2013) é possível afirmar que no âmbito da hospitalização da criança torna-se fundamental minimizar os fatores promotores de desconforto e adotar estratégias promotoras de bem-estar. Sendo fulcral otimizar a presença de familiares, amigos ou outras pessoas de referência para a criança e envolve-las sempre que possível no cuidado, promover a brincadeira e providenciar medidas não farmacológicas para alívio da dor.

Também no SUP Diogo *et al.* (2015) afirmam que a presença dos familiares promove a inter-ligação entre a criança, família e equipa multidisciplinar, minimiza os efeitos negativos da separação, maximiza a adaptação à situação de doença e hospitalização, amenizando os fatores *stressantes* e facilita a aceitação dos procedimentos.

A simples presença dos enfermeiros aparece descrita em vários estudos como uma fonte muito importante de conforto, como no estudo realizado por Carnevale e Gaudreault (2013) onde as crianças descreveram que a presença das enfermeiras era muito reconfortante sobretudo nas alturas em que os familiares não podiam estar.

O medo é considerado um dos principais fatores que comprometem o conforto da criança hospitalizada, surgindo como uma função adaptativa ao longo do desenvolvimento da mesma, protegendo-a dos perigos e manifestando-se sob a forma de respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais. Desta forma o enfermeiro tem um papel fundamental enquanto gestor emocional dos medos, tendo a oportunidade de capacitar emocionalmente a criança, em situações de *stress*, recorrendo a várias intervenções, tais como: manter um contacto acolhedor, transmitir confiança aos pais e crianças, fazendo-os sentirem-se bem-vindos e demonstrando disponibilidade e afetividade. Deve ainda explicar procedimentos, regras e rotinas, aceitando as respostas emocionais da dor e do medo e transmitindo uma atitude calma e segura (Diogo *et al.*, 2015).

No estudo que analisou as experiências de medo das crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos no SUP, Diogo *et al.* (2015) referem que esta gestão emocional exige que o enfermeiro consiga, numa primeira fase, gerir as suas próprias emoções, pois só dessa forma se envolverá emocionalmente com o outro de quem cuida, sendo essencial desenvolver capacidades como o autocontrolo e a empatia. Agindo desta forma o enfermeiro tende a desenvolver uma relação equilibrada com a criança, deixando-a expressar os seus medos e ansiedades. O toque, a escuta e a presença são fundamentais no respeito pela autonomia do outro.

Esta necessidade de existir uma relação de estabilidade e de respeito mutuo com a criança e sua família, aparece também descrito noutros estudos como o de Rodrigues *et al.* (2015), que referem que o enfermeiro deverá cada vez mais cuidar do outro, orientando-o e envolvendo-o no próprio cuidar, com o objetivo de promover o conforto e bem-estar. A humanização do cuidado como promotor do conforto, implica uma atitude de preocupação, responsabilização e envolvimento com o outro. Neste sentido, o enfermeiro deverá garantir que a equipa de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a criança, evitando as intervenções desnecessárias, preservando a privacidade e a autonomia desses sujeitos.

Também no cuidado ao RN existe uma grande preocupação com a humanização e transcendência nos cuidados, um fazer profissional com base nas relações interpessoais valorizando o contexto existencial, respeitando a dignidade, liberdade e autonomia. (Rodrigues *et al.* 2015).

Entende-se por cuidados humanizados um processo que reconhece no homem o exercício da reflexão, a aquisição do saber, a vontade de compreender o outro, o refinamento da sensibilidade, a necessidade de compreender os problemas da vida, entre outros traços essenciais referidos como cruciais no cuidado ao RN (Rodrigues *et al.* (2015).

Conclusão

Com esta pesquisa foi possível concluir que existe uma preocupação constante e atual com a promoção do conforto na criança hospitalizada por parte dos profissionais de enfermagem. A identificação e reconhecimento dos fatores que prejudicam o conforto da criança durante a hospitalização, bem como as suas experiências anteriores são de extrema importância.

O enfermeiro assume um papel fulcral na promoção do conforto, sendo ele próprio o “veículo” transmissor de conforto, através de atitudes que contribuam para o estabelecimento de uma relação de confiança e segurança, demonstrando disponibilidade para estabelecer uma relação acolhedora com a criança e família (Diogo *et al.*, 2015).

Em suma, destacam-se algumas intervenções mais eficazes mediante as principais causas de desconforto, nomeadamente, as várias posições de conforto e medidas a adotar durante os procedimentos dolorosos, a otimização da presença dos pais, amigos e pessoas de referência, a satisfação de desejos, a promoção de um ambiente calmo, a presença dos brinquedos e cobertores de referência, assim como a brincadeira e a distração. A qualidade da relação entre a criança e o profissional de enfermagem com vista à gestão emocional do medo também constitui um fator importante (Carnevale e Gaudreault, 2013). Destaca-se a importância de adequar as intervenções ao estágio de desenvolvimento da criança.

Conclui-se que é fundamental investir na implementação de programas para a formação contínua dos enfermeiros, centralizando-se no desenvolvimento de competências relacionais e sociais que, visem uma maior assistência na humanização dos cuidados e no respeito pelo outro como ser multidimensional. Como limitações deste estudo, destaco o fato da pesquisa ter sido feita apenas por uma investigadora.

2.O percurso realizado

Este percurso integrante da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório foi baseado numa metodologia de investigação, descritiva, reflexiva e essencialmente baseada na evidência científica.

Em cada contexto clínico foi elaborado um Projeto onde desenvolvi atividades que procuraram satisfazer uma necessidade específica de conforto à criança e família identificadas. Foram definidos os seguintes **objetivos gerais: desenvolver competências especializadas no âmbito da Saúde Infantil e Pediátrica e desenvolver competências no âmbito da promoção do conforto à criança, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados.**

O nascimento de uma criança é considerado um acontecimento muito importante e especial na vida dos pais e família. É geralmente vivenciado com uma enorme satisfação, contudo pode também ser uma fonte de *stress* por todas as implicações envolventes, como a exigência dos cuidados, o conhecimento mútuo, as reorganizações pessoais, sociais e familiares.

O meu percurso como Futura EESIP focalizou-se na área do conforto à criança, mais especificamente ao RN e essencialmente no “empoderamento” da família como agente principal e central neste processo.

Atendendo a todas estas mudanças e aos cuidados especializados ao RN, torna-se essencial implementar estratégias com vista ao apoio do desenvolvimento das competências parentais, tendo sempre como resultado o conforto e bem-estar do mesmo. Partindo do pressuposto de que a família, é um elemento natural e fulcral da sociedade e um meio essencial para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, em particular das crianças, esta deve receber a proteção e assistência necessárias com vista a desempenhar plenamente o seu papel na comunidade (UNICEF, 1990).

2.1. Internamento Pediátrico

Início esta análise crítica referindo que foi me concedida creditação ao Estágio de Internamento. Trabalho num Serviço de Internamento Pediátrico, num contexto muito específico, a Reabilitação. É um serviço de Desenvolvimento e Reabilitação Pediátrica de crianças até aos 21 anos de idade, onde prevalecem diagnósticos de Paralisia Cerebral (PC), Sequelas de Lesão Vértebro Medular (LVM), Sequelas de Traumatismo Cranioencefálico (TCE), “Status” pós-cirurgia Ortopédica e Patologias Neurológicas.

Os cuidados de Enfermagem, nesta área tão específica, vão ao encontro da Missão deste Centro, nomeadamente, a satisfação das necessidades específicas de cada utente, recorrendo à mais avançada tecnologia, com vista a maximizar a sua funcionalidade, dentro das suas limitações, valorizando as suas capacidades e, acima de tudo, promovendo a sua reintegração no contexto sociocultural e ajudando-o a dar continuidade ou a refazer o seu projeto de vida.

Destaco uma das competências de EESIP que considero mais desafiante na minha prática clínica e que me permitiu estar mais desperta nos locais de estágio por onde passei, refiro-me à gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança bem como a utilização de medidas não farmacológicas de alívio da dor.

No meu contexto de trabalho cuido diariamente de crianças que não comunicam verbalmente, o que exige um grande envolvimento e conhecimento da individualidade de cada uma delas, de forma a conhecer as suas manifestações de desconforto. Para além do compromisso da comunicação verbal, muitas das crianças que cuido apresentam quadros neuro-motores que as impossibilita de adotar pequenas atitudes de auto-conforto, como os posicionamentos de conforto e bem-estar.

A utilização diferenciada de medidas não farmacológicas de alívio da dor no meu contexto profissional permitiu-me adotar diversas estratégias nos locais de estágio por onde passei, nomeadamente a massagem e os princípios de um correto posicionamento, onde destaco a sua utilização adaptada no serviço de Neonatologia; os exercícios de

respiração diafragmática, onde considerei pertinente utilizar em várias situações de *stress* da criança no Serviço de Urgência Pediátrico; destaco a brincadeira que optei por implementar no SUP, que confesso ser a estratégia que mais utilizo no serviço onde trabalho, por ser um local considerado o mais familiar possível, dada a duração prolongada dos internamentos.

No âmbito da parceria de cuidados com a família, a minha maior dificuldade e desafio em cada contacto com o cuidador, é a gestão das expectativas e da esperança. Neste contexto, é fundamental adotar estratégias de comunicação eficazes e terapêuticas, adaptadas às crenças e valores culturais da família (UCP, 2018). Estratégias estas que me permitiram desenvolver competências de comunicação eficazes e capazes de criar uma relação empática com as famílias, o que facilitou o meu processo como profissional responsável no ensino e transmissão de informação aos cuidadores, nos vários contextos da prática clínica.

Destaco, também, como competência adquirida a promoção da adaptação da criança e família, à doença crónica, deficiência/ incapacidade, dado que, infelizmente, recebemos muitas crianças com sequelas de LVM, AVC, PC ou TCE, que ficam com incapacidades, onde é necessário, um reajuste de todo o seu quotidiano e projeto de vida. Esta competência permitiu-me acompanhar de forma diferenciada, no âmbito da Neonatologia, situações que se previa sequelas a longo prazo na criança.

Em suma, saliento as competências de comunicação com a criança e sua família que desenvolvi ao longo destes anos e que me permitiram elaborar atividades diferenciadas em que a comunicação é fulcral, como as sessões de formação e os momentos de ensino informais.

2.2 Unidade de Neonatologia

O Estágio referente aos cuidados ao RN internado numa Unidade Neonatologia, decorreu num Hospital na zona de Lisboa. Este serviço dispõe de uma equipa multidisciplinar que assegura cuidados especializados ao RN que, por vários motivos,

necessita de internamento. Recebe RN prematuros (a partir das 28 semanas) e RN que por motivos de doença necessitem de cuidados especiais, tais como infeções, dificuldade respiratória, má adaptação à vida extra-uterina, necessidade de apoio ventilatório, entre outras situações.

Os cuidados prestados ao RN internado nesta Unidade têm como princípio estabelecer uma relação baseada num ambiente de suporte para o RN e família, tendo sempre em conta os subsistemas do mesmo (Santos, 2011).

O serviço é composto por 5 unidades de Cuidados Intensivos e 10 unidades de Cuidados Intermédios. A equipa de enfermagem é constituída por 22 Enfermeiros, sendo que 6 são EESIP e os restantes são Enfermeiros Generalistas.

Todos os cuidados dirigidos ao bebé privilegiam a promoção de um ambiente com o máximo conforto, criando condições o mais semelhante possível ao útero materno. Santos (2011), refere que assegurar a qualidade de vida de um bebé prematuro internado numa Unidade de Neonatologia constitui a maior responsabilidade dos Profissionais que lá trabalham.

Neste contexto é importante ter consciência da brusca mudança que é, passar do conforto do útero materno para um ambiente hospitalar e ter consciência que existem inúmeros estímulos propriocetivos, táteis, visuais e auditivos que interferem com o bem estar do RN. Assim como toda a sobrecarga sensorial, associada às rotinas e manuseamentos excessivos, às perturbações do padrão de sono, aos ruídos, à restrição do contacto materno (Toso, 2015)

Dada a minha inexperiência neste contexto, senti a necessidade de pesquisar bibliografia e refletir sobre os cuidados ao RN internado numa Unidade de Neonatologia, sobretudo no âmbito dos cuidados promotores do conforto e bem-estar do mesmo, pelo que foi definido o seguinte **objetivo específico nº1:**

- Desenvolver conhecimento e competências específicas, na promoção de conforto ao recém-nascido, internado numa Unidade de Neonatologia.

Neste sentido, reconhecendo que o meu desenvolvimento pessoal e profissional exige conhecimentos mais profundos sobre esta temática, optei por elaborar uma reflexão através de um Diário de Aprendizagem (DA), baseada no Ciclo Reflexivo de Gibbs, referente às medidas promotoras do conforto ao RN internado numa Unidade de Neonatologia (**Ver Apêndice I**). Neste DA refleti sobre uma situação onde foram sensibilizados os pais de um RN para os benefícios do toque com contenção, como medida promotora do conforto, com vista a ir ao encontro de alguns princípios definidos no documento dos “Direitos do recém-nascido pré-termo” deste Hospital, onde destaco o direito ao amor e calor, sempre que as suas condições hemodinâmicas o permitam e o direito à preservação do vínculo com o seu cuidador, ainda que, inicialmente, possa ser de uma forma discreta e silenciosa.

Este estágio fez-me refletir e pensar muitas vezes na vulnerabilidade destes bebés, que passam 9 meses (muitos deles muito menos tempo), dentro da barriga da sua mãe, onde a ouvem, ouvem o seu coração, são embalados com o seu movimento e vêm todas as suas necessidades satisfeitas de forma imediata, mas de repente são retirados da sua zona de conforto, ficando privados do contacto com a sua mãe e são sujeitos a uma sensação que desconhecem e que não era suposto conhecerem tão cedo e de forma tão brusca, a dor.

Face a isto, é fundamental adotar todas as medidas de forma a prevenir e aliviar a dor e desconforto, promovendo a tranquilidade e um ambiente o mais semelhante possível ao útero da mãe. Todas as intervenções deverão ser nesse sentido, em cada manipulação o RN deverá ser contido, de forma a não sentir, bruscamente, que está num local onde se possa mexer livremente, dado que no útero da mãe, se encontrava aconchegado e todos os seus movimentos eram aparados pelo útero, evitando assim o *stress* do bebé.

A reflexão elaborada sobre o toque com contenção ao RN permitiu-me concluir que o toque é sem duvida o espelho do nosso cuidado, tornando-se essencial tocar no outro de

forma tranquila, mesmo que o outro não se consiga expressar, o toque transmite a nossa disponibilidade e importância que damos aquele cuidado.

Mendes (2016), explica a importância da reflexão sobre a prática, considerando-a como uma metodologia de crescimento interno do profissional, como pessoa, assim como o crescimento externo, possibilitando uma visão dos resultados das suas intervenções. O exercício reflexivo na prática de Enfermagem permite uma construção para o futuro e o percorrer de um caminho sustentado, desde a apreciação à tomada de decisão, sendo uma das competências definidas pela UCP (2018).

Tive a oportunidade de prestar cuidados ao RN internado e acima de tudo, após pesquisa bibliográfica, apliquei medidas não farmacológicas promotoras do conforto e verifiquei, na maioria das situações, a eficácia das mesmas, demonstrando um nível de aprofundamento de conhecimentos no âmbito da Saúde Infantil e Pediátrica - uma competência de EESIP definida pela UCP (2018). Dou o exemplo da utilização da sacarose, da sucção não nutritiva e da contenção, utilizada durante um procedimento doloroso, onde se verificou que o bebé permaneceu calmo e hemodinamicamente estável, durante o decorrer do procedimento.

Com as medidas descritas anteriormente, vou ao encontro dos princípios definidos por este Hospital, “Os Direitos do recém-nascido pré-termo”, nomeadamente o reflexo de sucção, que deverá ser promovido desde o início da vida. Para além das medidas não farmacológicas no alívio da dor, destaco outras intervenções que são sistematicamente efetuadas com vista à promoção do conforto, como a gestão da manipulação, do ruído, da luminosidade, a manutenção de um ambiente tranquilo, o respeito pelos estados de vigília e de sono do RN. Tendo-se verificado a promoção, avaliação e registo do conforto e da dor, de uma forma sistemática.

Em conversa com alguns elementos da Equipa de Enfermagem, verificou-se que após a alta, os contactos telefónicos realizados pelos pais para o Serviço focavam-se em temas como a promoção do conforto quando surgiam episódios de cólicas e de choro inconsolável. Está descrito pela literatura que muitas vezes o choro dos bebés está

relacionado com causas que podem ser geridas pelos pais, nomeadamente, a gestão do stress do RN, a necessidade de contacto e a promoção de um padrão de sono adequado às suas necessidades. Atendendo a este diagnóstico de situação, foi definido o **objetivo específico n.º2:**

- Capacitar os pais na promoção do conforto ao recém-nascido, promovendo a vinculação de forma sistemática.

A natureza do vínculo entre a criança e sua família é um fator determinante da parentalidade, tanto na saúde atual como na saúde futura da criança. Uma parentalidade, suficientemente boa, permite a vinculação e o sentimento de segurança na criança, que nos primeiros tempos, envolve essencialmente amor, cuidado e empenho (OE, 2015).

Desta forma, considerou-se pertinente formar e capacitar os pais a conhecer as causas que possam estar associadas ao choro, sinais de alarme e medidas promotoras do conforto. A informação proporciona aos pais algum controlo sobre situações específicas e nas quais sentem mais insegurança. Partilhar os saberes, proporciona algum alívio e segurança aos profissionais de saúde na medida em que capacita os pais no cuidado ao RN (OE, 2015). A excelência dos cuidados ao RN depende da capacitação dos pais para a autonomia nos cuidados, exigindo aprendizagem da informação veiculada pelo enfermeiro (Roque e Costa, 2014).

Segundo Brazelton e Sparrow (2011), o choro constitui a forma de comunicação mais importante do RN. Responder às exigências do choro do RN é um dos primeiros problemas para os pais pela incerteza da causa do choro, que é uma das grandes angústias para os mesmos, nesta fase de transição. Informar os pais e ajudá-los a compreender as manifestações de desconforto dos seus filhos, constitui um resultado dos cuidados de enfermagem.

Todo este processo de adaptação a uma nova rotina, a um novo elemento da família é um processo difícil e muito desgastante, pelo que a disponibilização de informação e a atenção humanizada, com intervenções que aumentem a capacidade de adaptação da

família, reduzem o “stress” e o número de idas a um Serviço de Saúde (Silva *et al.*, 2013).

Neste sentido e como futura EESIP, foram efetuados momentos individualizados de ensino, junto dos pais, onde foram transmitidas estratégias para reconhecer as causas de choro do bebé, bem como medidas promotoras do conforto, de forma a capacitar os pais no cuidado ao RN, tais como o toque com contenção, o contacto pele com pele e o correto posicionamento. É importante adotar medidas e estratégias, sobretudo de posicionamento, que se assemelham o máximo possível com o útero materno (Toso, 2015).

Nestes momentos de cuidado ao RN em parceria com a família, procurei esclarecer, de forma sistemática e segura, todas as dúvidas da família, com vista a promover uma transição positiva para a parentalidade, fomentando as suas competências. Procurei transmitir informação atualizada, de forma clara, segura, serena e compreensível, tendo recorrido a documentos informativos, como os da DGS e os da Ordem dos Enfermeiros. Diaz *et al.* (2014), afirmam que o enfermeiro deverá ter uma postura serena, segura e empática com a família, procurando dar sempre o seu melhor.

Todos os turnos os cuidados necessários ao RN eram planeados sistematicamente e rigorosamente em conjunto com a Família e com a equipa multidisciplinar, com vista ao respeito pelos seus direitos de: perceber a alternância entre o dia e a noite; o direito ao silêncio e ao repouso (Direitos do RN pré-termo, do Hospital). Como EESIP procurei gerir sempre os cuidados prestados em articulação com a equipa multidisciplinar, utilizando os recursos existentes e necessários, sempre em prol do bem-estar da criança e sua família (*Regulamento nº122/2011 de 16 de Setembro*) e desenvolver uma metodologia eficaz na assistência ao cliente (*Regulamento 422/2018 de 12 de Julho*).

Elaborei igualmente uma lista de ensinamentos e temáticas essenciais a abordar nesta fase da vida. Sendo que Roque e Costa (2014), preconizam os principais temas de incidência, nomeadamente, banho, cuidados ao cordão umbilical, cuidados à pele, limpeza das vias aéreas, amamentação, aleitamento artificial, posicionamento, segurança, sono,

desenvolvimento infantil, choro, diagnóstico precoce, vacinação, vinculação parentalidade e problemas comuns do RN. Estes ensinamentos deverão ser sempre validados ao longo dos turnos e evidenciados em registos de enfermagem.

Estas atividades foram avaliadas, informalmente, pela Sra. Enfermeira Orientadora de Estágio e foi possível verificar a eficácia das minhas intervenções e ensinamentos, na medida em que se percebeu que os pais, progressivamente, adotavam as estratégias aprendidas de forma segura e eficaz. Os EESIP têm o compromisso de atuar em colaboração com a família na adaptação ao processo de saúde, através do apoio, ensino, instrução e treino (OE, 2015).

Estes contactos e partilha de informações com os pais, contribuiu para o aperfeiçoamento de algumas competências relacionais de EESIP, como, a capacidade de comunicação no relacionamento com a família, de forma terapêutica e no respeito das crenças e cultura da mesma. Silva *et al.* (2013), salientam a importância de empoderar as mães no cuidado aos seus filhos, afirmando que o desenvolvimento de competências e aquisição de conhecimento devem partir dos cuidadores, através de estratégias estimuladoras, desenvolvidas pelos Profissionais de Enfermagem.

No âmbito dos cuidados centrados na família e numa busca constante em acompanhar as várias etapas do internamento de um RN, Diaz *et al.* (2014) sugerem como prioritário a criação de momentos de diálogo e esclarecimento atempado junto aos pais desde o primeiro dia de internamento até ao momento da alta.

No âmbito do desenvolvimento da competência de EESIP, definida no Regulamento 422/2018 de 12 de Julho: *“promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais”*, considerou-se pertinente aprofundar a necessidade de contacto físico com o RN na promoção do conforto. Desta forma foi feita uma “Scoping Review” intitulada, *“Babywearing: Benefícios para diáde recém-nascido e família”* (**Apêndice II**), que foi posteriormente submetida a poster (**Apêndice III**), apresentada em Seminário do Mestrado (**Apêndice IV**) e aguarda publicação em Revista Científica de Enfermagem.

Como principais resultados desta “Scoping Review”, os benefícios do *Babywearing* foram divididos nas seguintes categorias: promotor do desenvolvimento e adaptação ao meio extrauterino, promotor do conforto, efeito analgésico, promotor da vinculação e prevenção da depressão pós-parto.

Segundo o *Babywearing International*, o *Babywearing* constitui a prática de manter o bebé ou criança junto à sua mãe e/ou cuidador, através da utilização de um portador de bebé adequado à sua idade e desenvolvimento. É uma prática tradicional em muitas culturas, contudo, ainda não amplamente utilizado nas sociedades mais modernas. Atendendo à necessidade de afeto e contacto físico do RN e de forma a recriar um ambiente o mais semelhante possível ao intrauterino, considera-se uma mais valia informar os pais sobre os benefícios do *Babywearing*, desmistificando, mitos como o de “o colo vicia” e que “não se deve pegar ao colo sempre que o bebé chora, para não ficarem mal habituados”.

O Enfermeiro como facilitador do processo de vinculação, de parentalidade e de bem-estar do recém-nascido e sua família, deverá privilegiar o contacto pele com pele, desde o nascimento e dar a conhecer esta ferramenta segura de manter o contacto físico, após a alta hospitalar (Carver *et al.*, 2018). Este cuidado demonstrou ser um conceito de grande interesse na prática de enfermagem, uma vez que constitui uma das estratégias mais valiosas de transmitir amor, afeto e segurança ao RN, ajudando a família numa transição positiva para esta nova fase de reorganização familiar e de papéis, promovendo assim uma relação precoce de vinculação.

Longhi (2014) afirma que, em época de mudanças de antigos paradigmas é importante relembrar a necessidade de olhar para o RN de forma holística, tendo em conta as suas necessidades físicas e a necessidade de conforto emocional, de contacto com o seu cuidador e de vinculação.

Realizou-se ainda, uma sessão de formação aos pais com o seguinte conteúdo programático: Choro e causas do choro: alívio de Cólicas/Desconforto abdominal, “stress” de final de dia no RN e o *Babywearing*, como estratégia promotora do conforto

(**Apêndice V**) e respetivo enquadramento teórico (**Apêndice VII**). Foi elaborada a divulgação da sessão, o planeamento e avaliação da mesma (**Apêndice VI**). No que diz respeito a esta última, foi realizada através de um questionário, onde se verificou que nos 4 questionários, todos os itens foram classificados em “Concordo totalmente” e “Muito bom”. Destaco alguns comentários realizados: “A palestra foi altamente produtiva e deu para absorver a informação com clareza (...) Obrigada”; “Esta ou qualquer outra formação são muito importantes para a informação chegar corretamente. Os pais necessitam de saber como lidar com as cólicas do seu bebé, bem como lidar com as outras questões”.

Muitos pais não conheciam o “*Babywearing*”, contudo, por já estarem familiarizados com os seus princípios, semelhante aos do Método Canguru, consideram que seria, sem dúvida, umas mais valia essencialmente para o bebé.

Considero ter conseguido criar um ambiente de confiança e segurança, que permitiu a partilha de sentimentos e experiências. Diaz *et al.* (2014), refere que a troca de experiências entre pais permite destruir medos e receios, esclarecer dúvidas, “normalizar” vivências e consequentemente aumentar a segurança e a autoconfiança.

Foi também disponibilizado um Folheto Informativo sobre a temática (**Apêndice VIII**), que os pais consideraram muito útil. Diaz *et al.* (2014), sugere que determinada informação transmitida aos pais seja apresentada por escrito, uma vez que a evidência afirma que nos primeiros dias 90 % dos pais esquecem-se da informação que lhes foi transmitida.

Ao longo do estágio, verificou-se que seria interessante dinamizar um projeto já implementado no serviço, embora pendente neste momento, que visa a melhoria da qualidade e humanização dos cuidados prestados, intitulado de “As Oficinas do Cuidar”. Este projeto tem como objetivo a promoção da vinculação dos pais com o RN, através da apresentação de formação aos pais, sistematicamente, sobre vários temas como a alimentação, os cuidados de higiene, a segurança, a amamentação, entre outros.

O internamento do bebé numa Unidade de Neonatologia faz com que o processo de vinculação seja interrompido, representando um momento de *stress* e de crise para a família podendo ter consequências negativas no seu equilíbrio e bem-estar. Desta forma, torna-se essencial promover os recursos pessoais da família e a ampliação do seu leque de estratégias em cuidar de um recém-nascido doente (Diaz *et al.* 2014).

Neste sentido, após reunião com a Enf.^a Chefe verificou-se que seria pertinente reiniciar este projeto, rever formações já realizadas e voltar a pôr em prática esta atividade, tão útil na promoção da parentalidade. Desta forma e atendendo ao fato de se aproximar a semana de celebração do Aleitamento materno em Portugal e a semana Internacional do Babywearing, foram planeadas duas sessões de formação, a primeira sobre a Amamentação (já elaborada previamente), pela Sra. EESIP orientadora e a segunda sobre o choro do bebé e o Babywearing.

Na impossibilidade de elaborar um suporte escrito informativo, sem ser com as orientações da DGS, foram impressos e oferecidos os folhetos orientadores da DGS relacionados com a amamentação, “Folheto sobre extração de leite materno” e “Folheto sobre resolução de pequenos problemas com a amamentação” (**Anexo II**).

Apesar de não ter sido possível implementar e dinamizar o projeto “As oficinas do Cuidar”, uma vez que teria de ser apresentada uma proposta inicial de projeto à Direção, foi discutido com os vários Chefes de equipa, de forma a fazer um levantamento das temáticas a ser abordadas e a fazer grupos de trabalho. Ficou definido com a Sra. Orientadora de Estágio, que o tema “Choro do bebé e Babywearing” seria uma temática a incluir no projeto, pelo que foi disponibilizada a sessão de formação e respetivo documento de Suporte Bibliográfico.

Estas semanas de estágio e todo o projeto desenvolvido exigiu um grande empenho da minha parte, sobretudo a nível de pesquisa bibliográfica e investigação, o que me permitiu desenvolver competências do EESIP, nomeadamente: “*Mantém, de forma contínua e autónoma, o seu próprio auto desenvolvimento pessoal e profissional e*

comunica os resultados da sua prática clínica e da investigação aplicada para audiências especializadas” (UCP, 2018).

Este percurso prático baseado na evidência científica permitiu-me ir ao encontro da obrigatoriedade dos Enfermeiros em exercerem a profissão com conhecimento científico e técnico adequados, respeitando a vida, a dignidade humana, a saúde, o bem-estar e direitos da pessoa, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados (Vieira, 2007).

Com todas as atividades que desenvolvi ao longo deste estágio fui ao encontro dos princípios da Teoria de Conforto de Kolcaba, na medida que considero ter ajudado na promoção do conforto nos vários níveis definidos por esta teoria, onde destaco o nível de transcendência, definido por Kolcaba (1991) como um estado acima da dor, de um problema, em que a pessoa se sente capaz e dotada de ferramentas que permitam planear, controlar e resolver a sua vida. Capacidades estas que resultam da relação de ajuda com o profissional de enfermagem. Este nível de transcendência resulta da capacitação extraordinária da família na promoção do conforto, que foi conseguida através dos vários momentos formais e informais realizados, que proporcionaram uma partilha constante de informações baseadas na evidência científica.

Considero, também, ter proporcionando um considerável nível de conforto físico, em todas as medidas promotoras do conforto e não farmacológicas para alívio da dor que proporcionei.

No que diz respeito às competências de EESIP, destaco, no domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, o facto de ter promovido, em vários momentos, a reflexão sobre a prática clínica que me permitiu efetuar uma introspeção pessoal e profissional, contribuindo para o meu auto-conhecimento. Saliento também, a competência de ser facilitadora da aprendizagem, na minha área de especialidade, o que exigiu o levantamento de um diagnóstico de situação, um processo de investigação e consequentemente, uma prática sistemática baseada na evidência científica.

2.3 Cuidados de Saúde Primários

O Estágio referente a este contexto decorreu numa Unidade de Saúde Familiar, no Distrito de Lisboa, integrado num Agrupamento de Centro de Saúde (ACES).

Os utentes desta Unidade têm acesso a vários tipos de consultas e tratamentos, nomeadamente, a Consulta Programada, a Consulta Aberta, a Visita Domiciliária, Consulta de Planeamento Familiar, Consulta de Saúde Materna, Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, Consulta de Saúde Infantil e Juvenil, Sala de Tratamentos, Vacinação e Doença Crónica.

A organização e prestação dos cuidados é realizada segundo a Metodologia de Enfermeiro de Família, pelo que todos os elementos da equipa de Enfermagem são responsáveis pelas várias consultas, em horário definido, de forma a poderem responder às necessidades de cada utente, inserido numa família em todos os seus processos de vida e nos vários contextos da comunidade. Este princípio de cuidado, tem como foco as dinâmicas e relações entre os vários elementos de uma família, a estrutura da mesma e as relações que estabelecem com o meio envolvente (*Decreto de Lei 118/2014*).

Segundo o Manual de Boas Práticas em Saúde Infantil e Juvenil da USF, são vários os princípios de cuidados de qualidade e humanizados à criança e sua família, nomeadamente, a visita domiciliária nos primeiros 15 dias de vida ao RN, a promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e a amamentação sustentada com alimentação complementar até aos 2 anos, os cuidados de saúde integrados, garantindo a vigilância da criança desde os primeiros anos de vida à adolescência, a promoção da parentalidade e paternidade eficaz, a referenciação a cuidados especializados e o acompanhamento da situação em cuidados continuados, a identificação e encaminhamento de crianças vítimas de negligência, maus tratos e abusos sexuais; assegurar o cumprimento do PNV e aconselhamento sobre vacinação extra-plano.

Atualmente, os Enfermeiros têm um papel privilegiado na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade. No âmbito da Saúde Infantil, os cuidados centralizam-se, essencialmente, na Educação e aconselhamento aos pais (OE, 2010).

Considero que o fato da metodologia de trabalho adotada nesta USF ser do Enfermeiro de Família, constitui uma mais valia na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, quer para a família quer para o Enfermeiro, uma vez que é notório o conhecimento multidimensional que o mesmo tem de cada utente, como ser holístico num contexto social e familiar, impossível de dissociar na prestação de cuidados. Adotando uma postura de cuidado à família nas diferentes fases da sua vida e em qualquer contexto da comunidade.

Ao longo deste percurso em Cuidados de Saúde Primários consegui perceber que esta metodologia permite ao utente ter um ponto de referência central na equipa de saúde, o que conduz a uma parceria de cuidados diferenciada e facilitadora, promovendo assim uma relação empática, próxima e contínua (Rego e Coelho, 2016).

Realizei consultas de Saúde Infantil consultando de forma sistemática o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil da DGS (2013), procurando, em cada consulta ir ao encontro dos seus objetivos, nomeadamente, avaliar e registar o crescimento e desenvolvimento da criança, estimular a opção da promoção de comportamentos saudáveis, promover a saúde oral, prevenção de acidentes, o aleitamento materno, detetar, precocemente, situações que possam comprometer a qualidade de vida da criança, bem como as doenças comuns da idade, promover o desenvolvimento pessoal e social e a autodeterminação das crianças e promover o exercício adequado das responsabilidades parentais.

No sentido de aprofundar os meus conhecimentos, numa área tão importante de atuação no RN, participei num Seminário de Aleitamento Materno, com o tema “Alimentação de lactentes e crianças pequenas”, onde foram abordadas várias temáticas sobre a alimentação. Tive a oportunidade de utilizar o conhecimento especializado e atual, que adquiri nesta formação, junto das crianças e famílias que acompanhei. Optei, também,

por realizar outro momento formativo sobre a temática, tendo participado num Workshop sobre a metodologia de Introdução Alimentar através do *Baby-Led Weaning* (BLW). Gonçalves (n.d), define o BLW como a capacidade inata de saber reconhecer a fome e a saciedade, bem como escolher os alimentos mediante as suas necessidades nutricionais.

Para além destas atividades, tive a oportunidade de participar nas visitas domiciliárias ao RN, a realizar nos primeiros 5 dias de vida do bebé. Estas visitas constituem, sem dúvida, uma mais valia para o bebé e para a sua mãe, nesta fase, por um lado tão maravilhosa, mas por outro, muito complexa. Tem como objetivos: avaliar o estado geral da puérpera e do RN; esclarecer dúvidas, receios, medos; verificar a interação do bebé, mãe e família; apoiar nos cuidados ao RN, englobando a amamentação e verificar o ambiente do domicílio, se está propício ao bem-estar e segurança do bebé. Este apoio, personalizado e humanizado, permite identificar as necessidades da família, atuando em conformidade, de forma a prevenir situações de “stress”, passíveis de ocorrer nesta fase de transição tornando esta adaptação o mais positiva e saudável possível.

Destaco uma visita domiciliária que realizei onde foram prestados vários cuidados de Enfermagem com vista ao bem-estar do bebé, da sua mãe e família, nomeadamente, os cuidados a ter na subida do leite, o correto posicionamento do bebé no berço e a temperatura adequada para o quarto do bebé, entre muitos outros aspetos, que são possíveis observar e intervir no domicílio.

Identifiquei também, a necessidade de atuar no âmbito da promoção do conforto ao RN, uma vez que a recém-mãe de “primeira viagem”, manifestou dificuldade em acalmar o bebé aquando os períodos de choro. Foram transmitidas algumas estratégias definidas pelo Pediatra norte-americano Harvey Karp, que considera que os três primeiros meses constituem o 4º trimestre da gravidez, sendo que deverão ser privilegiados os cuidados que visam recriar o máximo possível o ambiente intra-uterino. Este Pediatra defende uma metodologia para acalmar o bebé, constituída por cinco passos: fazer o som “*shh*”, junto ao ouvido do bebé; manter o bebé aconchegado e embrulhado numa manta, de

forma a conter os membros superiores e inferiores, permitindo-lhe limites semelhantes aos da parede uterina; segurar o bebé de lado; dar algo que estimule a sucção e embalar o bebé, de forma suave e ritmada (Dubnsky, 2018).

Ao longo desta primeira semana de Estágio, verificou-se a necessidade de desenvolver uma atividade dirigida aos pais de crianças até um ano de idade, no âmbito do dia dedicado à Saúde Mental. Analisando as necessidades desta população, ao nível das Consultas de Saúde Infantil, verificou-se que a maior preocupação e dificuldade dos pais incide na promoção de um sono saudável e seguro dos seus bebés, principalmente nos primeiros três meses de vida.

Um dos maiores desafios dos pais, numa fase inicial é aprender a viver com a falta de sono. O sentido da responsabilidade de cuidar de um RN aumenta a dificuldade em voltarem a adormecer, mas à medida que o bebé vai crescendo a maneira como dorme vai-se modificando, contudo os primeiros meses são os mais difíceis (Brazelton e Sparrow, 2011).

Analisando a estrutura taxonómica de conforto elaborada por Kolcaba é possível concluir que o sono compromete os quatro contextos do conforto, físico, ambiental, sociocultural e psicoespiritual.

De acordo com a Sra Enfermeira Orientadora do Estágio, a promoção da vinculação é também uma necessidade da população da USF, pelo que me foi sugerido que desenvolvesse uma atividade nesta área. Segundo a OE (2015), a natureza da vinculação entre os pais e o seu filho constitui uma parte importante da parentalidade, sendo uma qualidade determinante da saúde da criança.

Atendendo a este diagnóstico de situação, foi definido o seguinte objetivo específico.

Durante o exercício desta primeira semana fui ao encontro de um dos Deveres inserido no Código Deontológico dos Enfermeiros, ou seja, do dever para com a comunidade,

através do conhecimento das necessidades da população e da comunidade (*Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro. Diário da Republica*).

Objetivo específico nº 1

- Desenvolver competências e conhecimento específico sobre o sono saudável e seguro, como promotor do conforto ao RN e bem-estar emocional dos pais e na promoção da vinculação, no âmbito dos cuidados de saúde primários.

Ao ajudar os pais nesta transição, o Enfermeiro, não só contribui para a estabilidade emocional, como também atua como agente promotor da vinculação. Eloi (2014), define a vinculação, como uma relação afetiva e emocional desde o nascimento, do RN com um adulto que lhe proporciona cuidados básicos, de forma a transmitir segurança ao bebé.

Com vista à concretização deste objetivo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica (**Apêndice IX**). Compreender os padrões de sono do bebé, constitui o caminho para o estabelecimento de uma rotina de sono (Brazelton e Sparrow, 2011). Aproveitei o momento das Consultas de Saúde Infantil para sensibilizar os pais para a importância de proporcionar ao bebé um sono saudável e condições de higiene do sono, segundo a Associação Portuguesa do Sono, bem como os princípios de segurança durante o sono.

A sensibilização dos pais para a importância de proporcionar condições ambientais que promovam a qualidade e continuidade do sono vai ao encontro do conforto ambiental definido por Kolcaba e DiMarco (2005), que diz respeito ao ambiente e condições exteriores que condicionam o conforto durante o sono, nomeadamente, o ruído, a temperatura, a luz, entre outros.

O sono da criança é uma das maiores preocupações e dificuldades dos pais. Cook *et al.* (2015), referem que 16 a 38 % de pais reportam dificuldades no sono dos seus filhos no primeiro ano de vida, pelo que se torna essencial informar antecipadamente os pais, sobre a importância do sono e dos hábitos associados, de forma a diminuir os episódios

de choro do bebé, associado ao cansaço, o “stress” dos pais e, conseqüentemente, prevenindo as depressões pós-parto.

Neste sentido foi elaborada uma sessão de formação com o título “Cuidar do Sono e promover o desenvolvimento do bebé” (**Apêndice X**), que foi apresentada por duas vezes, sendo que toda a sua planificação encontra-se em anexo (**Apêndice XI**). A primeira sessão foi direccionada para os pais de bebés até aos 3 meses de idade e foi realizada no dia dedicado à Saúde Mental e a segunda foi dirigida aos pais de bebés até aos 3 meses de idade e utentes grávidas.

Realço que, para a primeira Sessão de Formação, foram também convidados os profissionais de Saúde, uma vez que era um Dia dedicado à Saúde Mental, onde também estiveram presentes, duas alunas do Curso de Licenciatura em Enfermagem, três Enfermeiros da USF e uma Médica Interna. Este facto permitiu-me desenvolver algumas competências definidas pela UCP (2018), nomeadamente: colaborar na integração de novos profissionais, promover a formação em serviço na sua área de especialização e promover o desenvolvimento pessoal e profissional de outros profissionais.

Segundo Neves (2017), é importante informar os pais sobre alguns princípios para um sono tranquilo, nomeadamente sensibilizá-los para a importância do contacto pele com pele na promoção do conforto e regulação do sono; a antecipação dos sinais de sono, não deixando o bebé chegar ao ponto de chorar pela necessidade de dormir, lutando contra o sono e explicar que até aos 3 meses, o bebé só aguenta 1 hora acordado. Esta autora refere que o bebé RN precisa de pouco para dormir, de colo, contacto físico e afeto.

Para além, das temáticas abordadas na Sessão de Formação considerou-se enriquecedor abordar a “Teoria dos *Touchpoints*” do Pediatra Brazelton, essencialmente por se ter verificado durante as Consultas de Saúde Infantil, o desconhecimento e impotência manifestada pelos pais em lidar com os vários momentos previsíveis do desenvolvimento da criança.

Brazelton e Sparrow (2004) descrevem estes pontos de referência como fases em que o bebê vai dar um passo em frente no desenvolvimento, sendo uma altura em que os esforços do bebê para adquirir novas competências interferem com conquistas anteriores. Conhecer estes pontos, não só transmite confiança e limites do que o bebê necessita, mas também prepara os pais a lidar com estes surtos de desenvolvimento do bebê, prevenindo sentimentos de frustração e incompetência. Brazelton centra-se num cuidado humanizado à criança e na valorização e reconhecimento das capacidades parentais.

No que diz respeito às atividades promotoras do desenvolvimento, em conversa com a Sra Enfermeira Orientadora de Estágio, verificou-se que seria pertinente enquadrar esta temática neste momento formativo com os pais, reforçando a importância de interação e estimulação sistemática com o bebê, durante os períodos de tempo em que está acordado.

Estes momentos formativos foram muito enriquecedores, verificou-se uma dinâmica interessante de questões e partilha de experiências, sobre o tema e muitas outras questões e dúvidas relacionadas com os cuidados ao RN.

Na segunda Sessão de Formação considerou-se pertinente abranger as utentes grávidas, pelo que foram realizados várias reuniões informais com a Sra. Enfermeira responsável pelas sessões de preparação para o parto e parentalidade, onde se chegou à conclusão que esta sessão de formação sobre o sono, atividades promotoras do desenvolvimento e breves noções de *Babywearing* poderia ser englobado nas aulas de preparação para o Parto, pelo que o Power Point e respetivo Suporte Bibliográfico foi enviado para a Enf^a em questão.

Nesta segunda Sessão de Formação, foi abordada uma temática que resultou da minha investigação sobre o *Babywearing*, que foi introduzida como ferramenta promotora do conforto ao bebê, durante uma das fases descritas pelo Dr. Brazelton na sua teoria dos *Touchpoints* “o choro do final de dia”.

Considero que ambas as sessões de formação tiveram uma avaliação muito positiva, o que foi possível constatar nos questionários de avaliação, onde a maioria selecionou o item “Concordo totalmente” e “Muito bom” em todas as questões, destaco alguns comentários/ críticas que serão tidas em conta em próximas sessões de formação: “Fomentar mais a partilha de dúvidas e experiências entre pais”; “Adorei a formação em todos os aspetos. Continue a dar estas formações que são excelentes, principalmente para mães de primeira viagem, como eu”.

Tive a oportunidade de desenvolver competências de EESIP, assentes no princípio da promoção de um estado de saúde elevado ao longo de todo o seu ciclo vital, nomeadamente as seguintes competências descritas no Regulamento 422/2018 de 12 de Julho: *“Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e do jovem”*.

Procurei, igualmente, desenvolver uma das Unidades de Competência do EESIP, através da promoção de conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas às crianças e famílias, procurando sistematicamente oportunidades para trabalhar com as mesmas, com vista à adoção de comportamentos potenciadores de saúde.

No âmbito da assistência à criança com a sua família para a maximização da saúde, adotei estratégias de intervenção, fornecendo informações úteis e atualizadas, de forma a que esta desenvolva competências parentais de cuidado à criança. Todo este processo exigiu uma formação contínua, aprofundamento e mobilização de conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança, de forma a transmitir, com segurança, conhecimento especializado sobre ela, em todas as suas etapas e ciclo de vida. Realço a importância de aproveitar todos os momentos com a família para intervir e dar um contributo na maximização da saúde, quer seja no âmbito das Consultas de Saúde Infantil no momento da Vacinação, em momentos Formativos ou Visitas Domiciliárias.

2.4 Serviço de Urgência Pediátrica

O estágio referente a este contexto decorreu num Hospital em Lisboa. O Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) é composto por duas salas de espera, dois gabinetes de triagem, 5 gabinetes médicos, uma sala de tratamento, uma sala de aerossóis, um Serviço de Observação (SO) e uma Unidade de Cuidados Intermédios. O SUP está aberto 24 horas por dia e 365 dias por ano, prestando cuidados médico-cirúrgicos urgentes e emergentes à criança, em situação de doença aguda.

Recentemente foi adotado o Protocolo de Triagem de Manchester, de forma a melhorar a prática de atendimento na triagem. Como diagnósticos de enfermagem prevalentes destaco a dor aguda, eliminação urinária comprometida, hipertermia e padrão respiratório ineficaz, segundo a Nomenclatura NANDA.

Segundo o Grupo Português de Triagem (2015), a Triagem de Manchester tem como objetivo estabelecer uma prioridade clínica baseada no reconhecimento de problemas. Esta triagem é realizada através da identificação do principal sinal ou sintoma referido pelo cliente, sendo que posteriormente é selecionado um fluxograma mais específico, que mostra discriminadores-chave (questões) em cada nível de prioridade. Os discriminadores permitem a inclusão do cliente numa das cinco prioridades clínicas. Esta metodologia deverá ser realizada por um profissional competente e com experiência, de forma a que seja executada de forma rápida e em segurança.

Durante a primeira semana de estágio, foi possível acompanhar o EESIP Orientador durante os vários momentos de cuidado à criança, no âmbito do Serviço de Urgência. Após esta primeira fase de observação participada, foram definidos os objetivos específicos, atendendo ao diagnóstico da situação efetuado.

Tive a oportunidade e procurei sempre estar presentes nos vários locais de atuação do Enfermeiro no SUP, de forma, a tirar o máximo proveito e aprendizagem. Destaco algumas situações de instabilidade hemodinâmica, sobretudo no SO, onde tive a oportunidade de atuar diretamente, de forma a desenvolver as seguintes competências

de EESIP “*Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e prestar cuidados de enfermagem apropriados*” Regulamento 422/2018 de 12 de Julho e “*Demonstra capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas*” UCP (2018).

Dada a minha inexperiência nesta área de atuação do Enfermeiro e atendendo às características de um SUP, numa primeira abordagem optei por refletir sobre a prática e sobre uma das minhas atuações como promotora do conforto. Desta forma, foi definido o seguinte objetivo:

Objetivo específico nº 1

- Refletir sobre a importância do EESIP no SUP, como promotor do conforto à criança.

No percurso desenvolvido ao longo do Curso de Mestrado com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, considera-se uma etapa fulcral de aprendizagem poder refletir sobre a prática e sobre os cuidados especializados. A reflexão é uma ferramenta vital no âmbito da Enfermagem, permitindo o desenvolvimento de uma autoconsciência, da melhoria na prestação de cuidados, com atitudes reflexivas pré, pós e na ação (Peixoto e Peixoto, 2016).

A reflexão sobre a situação, que descrevi no DA (**Apêndice XII**), permitiu-me ir ao encontro do que tem sido o foco dos meus cuidados ao longo desta caminhada, nomeadamente, a capacitação dos pais como promotores de conforto à criança. Tive por base o nível de transcendência do conforto, definido por Kolcaba. Nesta dimensão, ocorre um estado de conforto mais duradouro e a longo prazo, através da satisfação da necessidade de aprendizagem e educação.

Esta reflexão permitiu-me desenvolver uma das competências previstas pela UCP (2018) “*Reflete na e sobre a sua prática, de forma crítica*”, tendo sido muito positiva neste meu percurso, uma vez que para além de promover um momento enriquecedor de

introspeção e reflexão sobre a importância do “empoderamento” dos cuidadores na promoção do conforto à criança, em todos os contextos no âmbito da saúde, permiti-me aplicar os conhecimentos na resolução de problemas em situações imprevisíveis e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a minha área de Especialização.

Na sequência da primeira semana de observação participada, verificou-se a dificuldade existente, muitas vezes expressa pelos pais, relativamente ao entretenimento da criança, durante o período de tempo em que tinha de ser administrado o Soro de Reidratação Oral (SRO). Descrevo uma situação, particular, que ocorreu na primeira semana, onde o pai com uma criança com cerca de 2/3 anos, pediu à Equipa de Enfermagem se tinham algo para entreter a criança. Esta situação, permiti-me elaborar o seguinte **objetivo específico n.º2:**

- Providenciar estratégias promotoras do conforto no SUP, através de atividades lúdicas e interativas, entre os pais e as crianças, na sala de espera, dirigido a crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 4 anos.

A “Scoping Review” que efetuei sobre a temática permiti-me concluir que, em contexto de Urgência Pediátrica, os Enfermeiros destacam como fundamental a presença dos familiares, dado que promove a relação da criança, família e equipa, minimizando os efeitos da separação. Neste contexto, o Enf.º deverá ter, como princípio primordial, o fortalecimento do papel parental.

Diogo *et al.* (2015) referem que em contexto de urgência a utilização do lúdico e da brincadeira adquire um especial interesse, técnicas expressivas- projetivas como desenhar, contar histórias ou brincar são muito importantes. Estes autores descrevem estas atividades como fatores atenuantes de possíveis experiências negativas, permitindo a expressão de medos e libertação de energias negativas, restabelecendo uma conexão positiva com o ambiente.

Apesar do contacto com as famílias, neste contexto de saúde ser, habitualmente, de curta duração, é importante adotar estratégias de humanização do cuidado, promover um ambiente calmo, seguro e afetuoso e procurar gerir o estado emocional, quer da criança, quer da sua família, de forma a tornar este momento de crise, o menos “stressante” possível.

Para Diogo *et al.* (2015), citando Diogo (2015), o cuidado holístico e humanizado em Enfermagem exige uma junção entre o conhecimento teórico e uma competência inerente de afetividade, pelo que o Enfermeiro deverá promover uma hospitalização o menos traumática possível, tornando-a um momento de aprendizagem e desenvolvimento.

Desta forma, foi elaborado um Livro de atividades intitulado “Vamos ajudar o cão a curar o dói-dói” (**Apêndice XIII**) onde é relatada uma história alusiva à importância da toma do SRO e são propostas atividades lúdicas adequadas à faixa etária (entre os 2 e os 4 anos de idade) e com vista à promoção do desenvolvimento. Este livro tem os seguintes objetivos: promover a brincadeira em contexto hospitalar, como estratégia promotora do conforto e do desenvolvimento infantil; prevenir o *stress* associado à doença e consequente internamento hospitalar; promover a vinculação e a interação da criança com os seus pais/cuidadores em momento de crise e capacitar os pais na promoção do conforto em contexto hospitalar, através da utilização de um livro interativo, como ferramenta.

A utilização do lúdico nas relações de cuidado proporciona efeitos positivos para os cuidados de enfermagem, permitindo à criança expressar os seus sentimentos, proporcionando a liberdade de expressão através de brincadeiras e bem-estar emocional, psicológico e físico. A proposta de utilização do lúdico em contexto hospitalar incentiva a criança e família a vivenciar este período de crise o mais positivamente possível.

A brincadeira lúdica é uma estratégia de comunicação terapêutica, composta por diferentes técnicas que auxiliam na transmissão de informações em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança (OE, 2013).

O brincar constitui uma necessidade básica da criança, pelo que deve ser implementada, sempre que possível, no ambiente hospitalar. A sua importância é reconhecida no 7º Princípio da Declaração dos Direitos da Criança e pela Associação Internacional para o Direito a Brincar (OE, 2013). Esta associação defende que a criança tem o direito a desenvolver atividades lúdicas, mesmo nas situações de doença.

O brincar desencadeia diversão, prazer e segurança à criança, promovendo o conforto e diminuindo o *stress* associado à hospitalização (Silva *et al.*, 2014). É definido como uma atividade prática na qual as crianças constroem e adquirem conhecimento, transformam o seu mundo, criam as suas regras, renegociando e redefinindo a realidade (Zanata *et al.* n.d.). Estes autores caracterizam a brincadeira como uma atividade ou ação própria da criança, voluntária, espontânea e delimitada no tempo e no espaço, prazerosa e constituída por reforços positivos intrínsecos.

Quando a criança brinca, distancia-se do sofrimento e das suas dificuldades, entrando num mundo mágico da fantasia, tornando-se capaz de expressar o que está a sentir e ao mesmo tempo desenvolve novas habilidades relacionadas com o raciocínio e a paciência (Malaquias *et al.*, 2014). Para além da utilização de objetos lúdicos, livros, atividades, o mais importante em contexto hospitalar é a promoção da interação da família com a criança, integrando-a na brincadeira como ferramenta terapêutica promotora do conforto.

Desta forma, foi elaborado o Livro de atividades destinado a crianças com idades entre os 2 e os 4 anos. Foi escolhida esta faixa etária não só pela situação descrita anteriormente mas por constituir uma fase crítica e vulnerável do desenvolvimento da criança, sendo nesta fase que se estabelecem as bases para o desenvolvimento intelectual, emocional e moral. Assim, a relação emocional com os pais constitui o primeiro passo para atingir estas vertentes do desenvolvimento (OE, 2010).

Segundo Wong (2011), os “terríveis dois” (*terrible two*) é um termo que tem sido utilizado para descrever os anos da pré-infância que constitui um estadio de exploração intensa do ambiente, uma fase muito importante de conquistas no desenvolvimento e crescimento intelectual, sendo também caracterizada pela fase da birra, da obstinação e

negativismo e acima de tudo, é uma etapa difícil de conhecimento mútuo. A hospitalização, nesta fase, constitui a primeira crise da criança, o que implica uma alteração do seu estado habitual e das suas rotinas. A criança não tem estratégias de adaptação às mudanças e fatores de *stress*, nem capacidade de recordar ou compreender as experiências prévias de hospitalização;

O livro é constituído por várias atividades, desde uma história, desenhos para pintar e jogos que implicam a imaginação da criança, como escolher o nome das personagens. A promoção de atividades como o pintar, desenho e jogos, incentiva a um processo da sua organização, sendo também um instrumento de relação de ajuda, uma vez que subsidia a expressão não verbal (Azevedo *et al.*, 2008).

Segundo o Guia Orientador de Boas Práticas, no que diz respeito ao desenvolvimento da criança, com 2 anos já consegue segurar num lápis e imitar um traço vertical e horizontal, ocasionalmente consegue fazer um círculo e utilizar cerca de 50 palavras, o que vai ao encontro das atividades sugeridas no livro. Aos 3 anos, a criança imita um círculo e uma cruz, desenha a cabeça e outra parte do corpo, sendo estas atividades propostas no livro. Aos 4 anos, a criança já nomeia quatro cores (OE, 2010) pelo que também é sugerido que o faça nesta atividade lúdica. Ao longo do livro, foram também descritas algumas atividades promotoras do desenvolvimento e comportamentos saudáveis, nesta faixa etária, como o incentivo a arrumar os brinquedos, a importância da higiene oral, a restrição de alimentos açucarados, fritos, sumos, gorduras (DGS, 2013).

As atividades propostas vão ao encontro dos princípios de brincadeira, definidos por Zanata *et al.* (n.d.), que referem que é importante ajudar as crianças a brincar, incentivar a sua imaginação, proporcionar opções de jogos com vista ao respeito pelas regras do jogo.

Após a elaboração do Livro e respetivo Enquadramento Teórico (**Apêndice XIV**), este foi apresentado, de forma informal, aos Enfermeiros responsáveis pela orientação do Estágio e após algumas modificações, foi enviado para a Sr.^a Enfermeira Chefe do

Serviço e apresentado, informal e individualmente, aos Enfermeiros da Equipa, que consideraram ser uma ferramenta muito útil neste contexto e que ia ao encontro de todos os objetivos definidos.

Para além da divulgação deste livro elaborado junto dos Enfermeiros da Equipa, foi aproveitado o momento para transmitir o resultado da pesquisa efetuada sobre a brincadeira e sua importância no ambiente hospitalar, com vista ao desenvolvimento das seguintes competências de EESIP: comunicar aspetos complexos de âmbito profissional e académico e promover o desenvolvimento pessoal e profissional de outros enfermeiros (UCP, 2018)

Infelizmente não foi possível efetuar a avaliação desta atividade, uma vez que o livro, até ao final do estágio não foi aprovado pela Direção de Enfermagem. Quando escolhi desenvolver esta atividade sabia que seria um processo muito demorado, contudo era a atividade que me fazia mais sentido desenvolver, tendo em conta as características do local de estágio.

As atividades elaboradas neste contexto, foram ao encontro da Teoria de Conforto de Kolcaba na satisfação do conforto no nível da transcendência, atendendo à capacitação dos pais como promotores do conforto. Ao incentivar a interação da criança com a sua família, vou ao encontro da dimensão de conforto sociocultural, definida por Kolcaba, que diz respeito às interligações sociais e familiares. Cuidar não é uma capacidade inata mas sim uma competência, pelo que cabe ao profissional de enfermagem o dever de ajudar os pais a se tornarem mais competentes (OE, 2010). Ao adotar medidas promotoras do conforto, com base na evidência científica e na prática reflexiva, procuro acompanhar a evolução da Enfermagem como Profissão no âmbito da saúde, dotada de um nível máximo de dignidade e autonomia no meu exercício Profissional (Decreto de Lei nº161/96).

3. Conclusão

Ao elaborar uma reflexão sobre esta Conclusão não posso deixar de destacar todos os Profissionais que conheci nos vários contextos, especialmente, os Enfermeiros Orientadores que me fizeram ter a certeza que este seria o caminho certo a percorrer. Sendo que este percurso foi muito mais do que um Curso Formativo e de aquisição de conhecimentos, foi um processo dinâmico de auto-desenvolvimento e de auto-conhecimento, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

De uma forma geral, a Unidade Curricular Estágio e Relatório Final decorreu de uma forma muito positiva e enriquecedora. Considero que consegui atingir todos os objetivos a que me propus e desenvolver atividades que contribuíram para a qualidade dos cuidados que prestei e para o desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista e específicas de EESIP.

Destaco a aquisição de conhecimentos através da investigação e da evidência científica, o ponto de partida fulcral neste processo de auto-desenvolvimento e crescimento. Acima de tudo a capacidade e a competência de mobilizar estes conhecimentos para a prática, de forma a responder às reais necessidades das crianças, famílias e comunidade, nos vários ambientes complexos, da saúde e da doença.

Na Enfermagem, como ciência e profissão, cuidar do outro implica a compreensão das suas necessidades, com um sentimento de empatia, sensibilidade e solidariedade, com vista à promoção do conforto e do bem-estar, através de um saber fundamentado. A utilização da Teoria de Conforto de Kolcaba permitiu-me subsidiar as minhas intervenções, baseando-me na importância das medidas de conforto, na manutenção e promoção da saúde.

Apesar de todas as medidas existentes de conforto multidimensional, como definido por Kolcaba, mediante as necessidades apresentadas em cada estágio, foi traçado um caminho de satisfação de um nível de conforto transcendente, através da capacitação da família, como sendo os melhores cuidadores da criança.

Ao refletir sobre este percurso, posso afirmar que me sinto, sem dúvida, uma pessoa e uma profissional diferente, com um vasto conhecimento específico na minha área de especialização e com uma maior segurança, quer na prestação de cuidados, quer na comunicação.

Em todos os locais de Estágio, deixei documentação atualizada e investigação efetuada, nomeadamente, sessões de formação, folhetos informativos, pesquisa bibliográfica e “Scoping Review”, de forma a contribuir para a formação e desenvolvimento dos Profissionais de Enfermagem e integração de novos profissionais.

Este percurso permitiu-me desenvolver competências de EESIP, uma vez que assisti a criança e família na maximização da sua saúde; cuidei da criança e família em situações de especial complexidade e prestei cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e jovem (*Regulamento 422/2018 de 12 de Julho*). No que diz respeito às competências comuns de Enfermeiro Especialista, considero, ter desenvolvido as do domínio da responsabilidade profissional e ética, visto que no meu desempenho profissional, as estratégias desenvolvidas foram definidas em parceria com o cliente, no respeito pela vida e saúde, pela sua dignidade e pelos direitos e necessidades humanos e atendendo aos princípios, normas e valores deontológicos.

Considero que todo este percurso de investigação e aquisição de conhecimentos, me permite ter mais segurança na tomada de decisão, na gestão dos cuidados e num cuidado humanizado centrado na criança e família. Este processo de construção do conhecimento tem como principais objetivos, contribuir para a melhoria e segurança dos cuidados.

Quanto ao tema escolhido e a população que decidi abordar, o RN e sua família, não é de todo a minha área na prática profissional, contudo foi uma área que me fascinou, desde o primeiro estágio e que decidi aprofundar. Apesar de gostar muito da minha área de atuação, a Reabilitação, este percurso prático acabou por abrir os meus horizontes e interesses para o cuidado ao RN, sendo que é um contexto, onde pretendo continuar a investir num futuro próximo.

Todo este percurso fez-me refletir sobre a necessidade de implementar, no serviço onde trabalho, um projeto no âmbito do ensino aos pais mediante as necessidades de cada criança, com vista à capacitação da família no cuidado à criança, através de momentos de formação formais e informais. Apesar de ainda não estar devidamente estruturado, o objetivo é criar sessões de formação sobre as principais temáticas consideradas importantes, nomeadamente os cuidados à pele, a prevenção de queda, utilização e manutenção de equipamentos (como cadeira de rodas, produtos de apoio para posição ortostática, entre outros), princípios de posicionamento no leito, princípios de posicionamento na posição ortostática, mobilizações, entre outros cuidados a ter mediante as necessidades de cada criança.

4.Referências Bibliográficas

- Addison S. (2010). Babywearing, safety and education. *International Journal of Childbirth Education*, Volume 25, nº 2;
- Alcaraz, Bosch A., Delso S., Alcolea M., Dominguez C., Bertolin, Santaolalia M. e Jordan I. (2018). La teoría del confort en los cuidados enfermeros. *Revista Rol de Enfermería*, 41(10): 48-52;
- Aires C. M. C. S., Ferreira I. M. F., Santos A. T. V. M. F. e Sousa M. R. M. G. C. (2016). Empowerment na gravidez: estudo de adaptação da Empowerment Scale for Pregnant Women. *Revista de Enfermagem Referência* volume série IV no.10;
- Antunes R. M. F. D. (2016)- *O uso de diário de aprendizagem como instrumento de reflexão na interação oral em Língua Estrangeira*. Relatório de estágio de Mestrado em Ensino de Inglês e de Espanhol no 3º Ciclo do Ensino Básico e no Ensino Secundário. Universidade do Minho. Instituto de Educação. 185 pp;
- Apóstolo J. (2009). O conforto nas Teorias de Enfermagem- análise do conceito e significados teóricos. *Revista de Enfermagem Referência*, II série- nº9: 61-67;
- Apolinário M. I. C. G. (2012). Cuidados Centrados na Família: Impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. *Revista de Enfermagem Referência*, Volume série III no.7: 61-67;
- Associação Portuguesa do Sono. Em: www.apsono.com;
- Azevedo D. ; Santos J.; Justino M.A.R. e Miranda F.A.N. (2008). O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Revista eletrónica de Enfermagem*, 10(1): 137- 144;
- Babywearing International. Em: www.babywearinginternational.org;
- Benedett A., Ferraz L., Silva I.A. (2018). A prática da amamentação: uma busca por conforto. *Cuidado é fundamental*, 10 (2): 458-464;
- Brazelton T. B. (2013). *O grande livro da criança- o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. 6ª edição Editorial Presença. Lisboa;
- Brazelton T.B e Sparrow J.D. (2003). *A criança e o choro*. 5ª edição Editorial Presença. Lisboa;

- Brazelton T.B. e Sparrow J.D. (2011). *A criança e o choro- o método de Brazelton*. 5ª Edição. Editorial Presença. Lisboa;
- Briggs J. (2015). *Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute Reviewers ' Institute Manual 2015 Australia;
- Carnevale F. A. e Gaudreault J. (2013). The experience of critically ill children: a phenomenological study of discomfort and comfort. *Canadian Association of Critical Care Nurses*. Volume 24 nº1: 19-27;
- Cook F., Seymour M., Giallo R., Cann W., Nicholson J., Green J., e Hiscock J. (2015). Comparison of method for recruiting and engaging parents in online interventions: study protocol for the cry baby infant sleep and settling program. *BMC Pediatrics*;
- Decreto de Lei 161/96, de 4 de Setembro. Diário da Republica nº205/1996. *Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro*. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa;
- Decreto de Lei nº118/2014, de 5 de Agosto. Diário da Republica nº149. Lisboa;
- Diaz Z M.; Fernandes S. M.G.C. e Correia S. (2014). Dificuldades dos pais com bebés internados numa Unidade de Neonatologia. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV: 85-93;
- Direção-Geral de Saúde (n.d). *O leite materno é um alimento vivo*. Lisboa, Portugal;
- Direção-Geral de Saúde (2012). *Orientação técnica sobre o controlo da dor nos recém nascidos (0 a 28 dias)*, Lisboa;
- Direção Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil nº 010/2013*. Lisboa, Portugal;
- Diogo P. ; Vilelas J. ; Rodrigues L. e Almeida T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Nº 13: 43- 51;
- Dubnsky D. (2018). Harvey Karp´s “happiest baby” method for baby sleep and soothing. Babycenter;
- Eloi J. (2014)- *O que é a vinculação e os seus Estilos?* Em: www.psicologiafree.com;
- Faria J.T. (n.d).- *A Maternidade a construção de um novo papel na vida da mulher*;
- George J.B. (2000). *As teorias de Enfermagem- Os fundamentos à prática profissional*. Artmed Editora Porto Alegre;

- Gonçalves G. (n.d.) Baby- Led weaning ou autoalimentação a partir dos 6 meses. *Chupeta Vip*. Acedido em: 5 Novembro de 2019, em: <http://www.chupetavip.pt/2017/06/12/baby-led-weaning-autoalimentacao-partir-dos-6-meses/>;
- Gomes G.C., Erdman A.L., Oliveira P.K., Xavier D.M., Santos S.S.C., Farias D.H.R. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Escola Anna Nery revista de enfermagem* 18(2): 234- 240;
- Grupo Português de Triagem (2015). Em: www.grupoportuguesdetriagem.pt;
- Halpern R. e Coelho R. (2016). Excessive crying in infants. *Jornal de Pediatria*;92 (3 Suppl 1): S40- S45;
- Hilton L. (2016). Counseling parents about safe infant sleep. *Clinical feature. Parenting & Pediatrics*, 16:20;
- Hockenberry M.J. (.2011). *Wong fundamentos de enfermagem Pediátrica*. 8º Edição. Elsevier Editor. Rio de Janeiro;
- KleinV., Gasparido C. e Linhares M. (2011). Dor, autoregulação e temperamento em recém- nascidos pré-termo de alto risco. *Psicologia: reflexão e critica*, 24(3), 504-512;
- Khan A. A. (2017). Application of Katharine Kolcaba Comfort theory to nursing care of patient. Volume 7, 3: 104-107;
- Kolcaba K. (1991). A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 23 : 237- 240;
- Kolcaba K. (2003). Comfort theory and practice: A vision for holist health care and research. *Clinical Nurse Specialist*, Volume 19: 49;
- Kolcaba K. e DiMarco M. (2005). Confort Theory and its application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing*, Volume 31, nº3: 187-194;
- Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro, Diário da Republica (2015). *Código deontológico*. Ordem dos Enfermeiros;
- Lima J.V.F., Guedes M.V.C., Silva L.F., Freitas M.C. e Fialho A.V.M. (2016). Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de Enfermagem à puérpera: análise crítica. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 37 (4): e65022;
- Longhi M. (2014). Babywearing. *Medicina Naturista*, Volume 8- nº2: 37-40;

- Massaro M. , Pastore S. , Ventura A. e Barbi E. (2012). Pain in cognitively impaired children: a focus for general pediatricians. *Eur J Pediatr*,172:9–14;
- Malaquias T.S.M. ; Baena J.A.; Campos A.P.S.; Moreira S.R.K.; Baldissera V.D.A. e Higarashi I.H. (2014). O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: Saberes e práticas da equipe de Enfermagem. *Cienc Cuid Saude*, 13(1): 97-103;
- Mendes A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em Enfermagem. *Revista eletrônica Educare*, Volume 20: 1-23;
- Mendes R.S., Cruz A.M., Rodrigues D.P., Figueiredo J.V e Melo A.V. (2016). Teoria do conforto como subsidio para o cuidado clínico de Enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*, 15 (2): 390- 395;
- Monteiro A. C. M. ; Rodrigues B. M. R. D. ; Pacheco S. T. de A. e Pimenta L. S. (2014). A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: Cuidados paliativos. *Revista enfermagem UERJ*, 22(6):778-83;
- Mussi F.C. (1996). Conforto: Revisão da Literatura. *Revista escola de enfermagem USP*, Volume.30 no.2: 254-266;
- Neves A. (2017). *O sono do Recém- Nascido explicado por uma Terapeuta do Sono*. Crescer;
- Oliveira C.S. (2013). Conforto e bem-estar enquanto conceitos em uso em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, Volume 17 N.º 2:2-8;
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediátrica- Entrevista ao Adolescente e Promover o desenvolvimento Infantil na criança*, Volume 1, número 3 ;
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia orientador de boa prática- estratégias não farmacológicas no alívio da dor na criança*, série I nº 6;
- Ordem dos Enfermeiros (n.d.). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e do jovem*;
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediátrica- Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização*, numero 1 série 8;

- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Os cuidados de Enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. INESCTEC;
- Peixoto N. M. S. M. e Peixoto T.A.S.M. (2016)- A Prática Reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV, nº 11: 121-132;
- Ponte K.M.A. e Silva L.F. (2016)- Teoria do conforto no cuidado clínico de enfermagem: análise de conceitos e definições. *Essentia, Sobral*. Volume 17 nº1: 207-227;
- Revista Referência. Em: <https://ui.esenfc.pt/rr/>;
- Regulamento nº 422/2018 de 12 de Julho. *Diário da República 2ª série nº 133*. (2018). *Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros;
- Regulamento nº122/2011 de 16 de Setembro. *Diário da República 2ª série nº 25* (2011). *Regulamento das Competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros;
- Rego A. e Coelho P. (2016). Organizar a prestação de cuidados por “Enfermeiro de Referência” promove a qualidade. *Revista Servir*. Vol. 59: 68- 75;
- Rodrigues B. M. R. D.; Peres P. L. P. e Pacheco S. T. de A. (2015). Boas práticas de maternança na perspectiva bioética: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. *Revista enfermagem UERJ*, 23(4):567-71;
- Roque S.S.G. e Costa M.G.F.A. (2014). Preparação dos pais para o cuidado ao recém-nascido após a alta: avaliação dos registos de enfermagem. *Milenium* 47-60;
- Santos A. O. (2011). NIDCAP: Uma filosofia de cuidados. *Revista Nascer e Crescer*, Volume XX nº1: 27- 31;
- Shah P.S. ,Herbozo C. , L.L. Aliwalas e V.S. Shah (2012). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates (Review). *The Cochrane Collaboration*.
- Silva C.A.B, Moraes S.R., Chaves E.M.C., Silva P.F.R., Martins E.M.C.S. & Frota M.A. (2013). Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery*, 17 (2): 277-283;

- Silva M. M.;Vidal J. M. ; Leite J. L. e Silva T. P. (2014). Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Cienc Cuid Saudem*, 13(3):471-478;
- Silva R.M.O. , Luz M.D.A. ,Fernandes J.D. , Silva L.S. , Cordeiro A.L.O. e Mota L.S.R. (2018). Tornar-se especialista: Expectativa dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de Especialidade. *Revista de Enfermagem Referência*. Volume ser IV no.16: 147:154;
- Souza J.M., Tholl A.D., Córdova F.P., Heidemann I.T.S.B., Boehs A. E. e Nitschke R.G. (2014). Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 19 (7);
- Smith C. (2015). Chest hug is the best position to comfort a child. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, Volume 21 no 2: 26-27;
- Stevens K. E. e Marvicsin D. J. (2016). Evidence-Based Recommendations For Reducing Pediatric Distress During Vaccination. *Pediatric nursing*, Volume 42/no. 6: 267- 299;
- Stelmak A. P. ; Mazza V. de A. e FreireM. H. de S. (2017). The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the canguru method. *J Nurs UFPE on line.*, 11(9):3376-85;
- Toso B.R.G.O., Viera C.S., Valter J.M., Delatore S., Barreto G.M.S (2015). Validação de protocolo de posicionamento do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6): 1147-53;
- Unicef (1990). *Convenção sobre os Direitos das crianças*. Portugal;
- Universidade Católica Portuguesa (2018). *Guia de estágio final e relatório*. Lisboa
- Vasconcelos A., Prior C., Estevão H., Loureiro H., Ferreira R. & Paiva T. (2017). *Recomendação: a sesta deverá ser facilitada e promovida nas crianças até aos 5/6 anos de idade*. Sociedade Portuguesa de Pediatria;
- Vieira M. (2007). *Ser Enfermeiro- Da paixão à Proficiência*.Universidade Católica Editora Unipessoal. Lisboa;
- Zanata J.L., Mello I.S. e Carvalho M.A. (n.d.). *O brincar, a brincadeira, o jogo, a atividade lúdica e a proposta pedagógica para a educação infantil*.

ANEXOS

ANEXO I- ESTRUTURA TAXONÓMICA DO CONFORTO

	Relief	Ease	Transcendence
Physical			
Psychospiritual			
Environmental			
Sociocultural			

The taxonomic structure of comfort (Parker & Smith, 2010, pp.391)

Anexo I- Estrutura taxonómica do conforto

Khan (2017)- *Application of Katharine Kolcaba Comfort theory to nursing care of patient.*

ANEXO II- FOLHETOS INFORMATIVOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO DGS

CONTACTOS ÚTEIS

Centro Saúde: _____
 Telefone: _____
 Enl.* _____
 Cantinho Amamentação _____

Este destacável pode ser colocado:
 No Boletim de Saúde do seu filho.
 Afixado no frigorífico.
 No Infantário do seu bebé.
 Em casa da ama que cuida do seu bebé.

Links úteis de apoio às mães:
www.sauferoproductiva.dgs.pt
www.amamentar.net
www.chamamater.org
www.sosamamentacao.org

CONTACTOS ÚTEIS

Centro Saúde: _____
 Telefone: _____
 Enl.* _____
 Cantinho Amamentação _____

Este destacável pode ser colocado:
 No Boletim de Saúde do seu filho.
 Afixado no frigorífico.
 No Infantário do seu bebé.
 Em casa da ama que cuida do seu bebé.

Links úteis de apoio às mães:
www.sauferoproductiva.dgs.pt
www.amamentar.net

PARA FACILITAR A EXTRACÇÃO DO LEITE

- Escolha um local e momento adequados, procure relaxar, beba uma bebida morna, ouça música, olhe para o seu bebé (ou para uma foto dele).
- Pode massajar, suavemente a mama com os nós dos dedos, ou tocar levemente com as pontas dos dedos, em movimentos circulares e também em volta da aréola na direcção do mamilo.



LAVAGEM/ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

- Os materiais utilizados na extracção e no armazenamento podem ser lavados na máquina da loiça, ou sob água corrente e sabão (não utilize detergentes concentrados);
- Devem ser bem enxaguados com água corrente e em seguida fervidos ou esterilizados.

É fundamental que lave as mãos, antes de extrair o leite, e sempre que manusear os materiais.

ALTERNATIVAS PARA EXTRAIR LEITE MATERNO

- Cada mãe deve escolher o material que melhor se adapta a si.
- As máquinas e os cones quando adaptados à mama, deverão permitir a maior eficácia, com um mínimo de desconforto.
- No mercado existem muitos modelos disponíveis.



Se o seu bebé nasceu doente ou prematuro, confirme com os profissionais de saúde os prazos de conservação praticados e os procedimentos do Serviço

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence *Exatfeeding: A Guide for the Medical Professional*. Harlower 2005.
- Hinda A. Safe storage of expressed breast milk in the home. *WIDERS Midwifery Digest*, vol 13, sep 2003, p 379-385.
- Myriamachi N, Stock J 2003, *The breastfeeding Answer Book* (2^ª Ed.) La Leche League International
- The Breastfeeding Network.
- The Academy of Breastfeeding Medicine, Protocol #8: Human milk storage information for home use for healthy full-term infants.
- Williams-Arnold LD: Human Milk Storage for Healthy Infants and Children. Sanbitsh, MA, Health Education Associates Inc., 2002.



EXTRACÇÃO E CONSERVAÇÃO DE LEITE MATERNO

Quando necessário é possível recolher e conservar o leite materno em casa!

ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO

Pode conservar leite materno no frigorífico ou no congelador, em recipientes próprios para alimentos:

☒ Sacos de congelação, para curtos períodos de tempo (72h).

☒ Recipientes de plástico rígido ou vidro, com tampa, para períodos de tempo alargados.

Quando não dispuser de frigorífico, ou precisar de transportar o seu leite:

- Utilize um saco térmico;
- Renove o gelo a cada 24h;
- Proteja o leite do contacto directo.

Com muitas aberturas da porta a temperatura do frigorífico torna-se menos estável

Pode ir extraindo leite, mas:

- Conserve as pequenas porções, no frio em diferentes recipientes;
- O seu leite é precioso, logo que obtenha a quantidade desejada, congele-o;

• Pode ser congelado mesmo se permaneceu 48h no frigorífico;

• Nunca junte leite recém extraído ainda morno ao leite já frio ou congelado;

• Identifique os recipientes e registre a data de cada congelação;

• Mantenha todos os outros alimentos em caixas fechadas, para não contaminarem o seu leite.

RECOMENDAÇÕES PARA DESCONGELAÇÃO

Quando pretender descongelar leite:

• Consuma em 1º lugar, o guardado há mais tempo;

• Prefira uma descongelação lenta dentro do frigorífico;

• Leite materno descongelado:

◦ consuma nas 24h seguintes;

◦ não recongele;

• O microondas continua a não estar indicado para descongelar ou amornar o leite humano;

• Se for imperioso, acelerar a descongelação pode colocar o recipiente sob água corrente, primeiro "fria" depois morna, mas esse leite será válido apenas para consumo imediato;

• Inutilize:

◦ leite amornado, não consumido

◦ leite com mau odor

PARÁ A ALIMENTAÇÃO DO BEBÉ/LACTENTE

• O leite materno pode ficar com um aspecto cremoso e espesso no cimo, e aquoso em baixo, pelo que antes de ser consumido deve ser suavemente homogeneizado até que as duas partes se misturem;

• O leite materno pode ser oferecido, à temperatura ambiente, ou ligeiramente amornado;

• Pode ser oferecido por copinho, pequena colher ou biberão.

EXTRACÇÃO MANUAL DO LEITE MATERNO

Para recolher o seu leite apenas precisará de uma taça esterilizada ou escaldada.

Instale-se confortavelmente e siga estes passos:

• Faça um "C" com a sua mão colocando o polegar acima da areola e o indicador abaixo;



• Mantenha a mama pressionada contra as suas costelas;

• Pressione, com o polegar e o indicador ao mesmo tempo;

• Em seguida solte a pressão...

• Pressione novamente e...

• Volte a ativar, repetindo estes passos num movimento rítmico.

Informações úteis:

• Evite que os seus dedos deslizem sobre a pele e saiam do lugar inicial;

• Quando o leite gotejar em menor quantidade experimente rodar gentilmente a posição da mão e extrair leite de outra área da mama;

• Ir alternando uma e outra mama pode facilitar a saída do leite;

• Com a prática a extracção será mais fácil e mais eficaz;

• Alternar a hora do dia também pode ajudar;

• Extrair leite durante a noite contribui para aumentar a produção de leite.

CONSERVAÇÃO SEGURA DE LEITE MATERNO, EM CASA

LEITE RECENTE EXTRAÍDO (fresco)	Tempo máximo
À temperatura ambiente (se <25°C)	6/8 horas
LEITE REFRIGERADO	Tempo máximo
Fundo 1ª prateleira do frigorífico (0/4°C)	8 dias
Fundo 1ª prateleira do frigorífico (4/10°C)	3/5 dias*
*Se temp. >5°C depois 2ª dia, consumir 6 h seguintes	
LEITE CONGELADO	Tempo máximo
No congelador (dentro do frigorífico)	2 semanas
No congelador (separado-Tipo Combi)	3/6 meses
Na arca frigorífica (+19°C ou + baixo)	+ 6 meses
DESCONGELAÇÃO DO LEITE	Tempo máximo
Descongelado dentro do frigorífico	12/24 horas
Descongelado fora do frigorífico	Imediato

CONSERVAÇÃO SEGURA DE LEITE MATERNO, EM CASA

LEITE RECENTE EXTRAÍDO (fresco)	Tempo máximo
À temperatura ambiente (se <25°C)	6/8 horas
LEITE REFRIGERADO	Tempo máximo
Fundo 1ª prateleira do frigorífico (0/4°C)	8 dias
Fundo 1ª prateleira do frigorífico (4/10°C)	3/5 dias*
*Se temp. >5°C depois 3ª dia, consumir 6 h seguintes	
LEITE CONGELADO	Tempo máximo
No congelador (dentro do frigorífico)	2 semanas
No congelador (separado-Tipo Combi)	3/6 meses
Na arca frigorífica (+19°C ou + baixo)	+ 6 meses
DESCONGELAÇÃO DO LEITE	Tempo máximo
Descongelado dentro do frigorífico	12/24 horas
Descongelado fora do frigorífico	Imediato

APÊNDICES

APÊNDICE I- DIÁRIO DE APRENDIZAGEM NEONATOLOGIA

Diário de Aprendizagem- Neonatologia

Esta reflexão surge no âmbito da prática clínica na Unidade de Neonatologia, que foi realizada ao longo da primeira semana de estágio, onde efetuei três turnos de manhã, nos dias 3, 6 e 8 de Setembro. Por me ser uma área totalmente desconhecida e com necessidades tão específicas e delicadas, senti uma grande necessidade de refletir sobre os cuidados ao recém-nascido, com necessidade de internamento numa Unidade de Neonatologia, dirigindo a minha reflexão à promoção do conforto. Esta reflexão foi realizada com base nos princípios do Ciclo de Gibbs.

Ao realizar esta reflexão pretendo desenvolver uma das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, a competência E2.4 - providencia cuidados à criança/jovem promotores da maximização dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência. Como critério de avaliação, o enfermeiro procura evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar (*Regulamento 422/2018 de 12 de Julho*)

No primeiro turno, ao entrar na Unidade e ver uma série de incubadoras com recém-nascidos que nem 1 Kg tinham, com vários tubos e fios, monitorizados, com Sondas Nasogástricas, com Catéteres Umbilicais, senti que essa seria a minha maior preocupação e dificuldade. Contudo, o primeiro turno foi passando e com ele as minhas preocupações e inseguranças começaram a ser outras.

Verifiquei que todas as intervenções ao recém-nascido iam muito para além da sua estabilidade hemodinâmica, apercebi-me que em cada manipulação a preocupação maior era o conforto do bebé, a manutenção de um ambiente o mais semelhante possível ao intra-uterino, que todos os cuidados eram prestados harmoniosamente, de forma a não comprometer o bem-estar do recém-nascido e não provocar *stress* nem desequilíbrio. Aqui percebi que o tema que escolhi desenvolver ao longo dos estágios, era essencial e seria a base do meu cuidado, a promoção do conforto.

Senti a necessidade de pesquisar bibliografia sobre as várias intervenções promotoras do conforto ao recém-nascido neste âmbito, nomeadamente, a sucção não nutritiva, a

sacarose, a gestão da luminosidade e do ruído, a manipulação e toque suave, o correto posicionamento, a contenção e o método canguru.

Uma Unidade de Neonatologia é caracterizada por um serviço onde os procedimentos médicos, dolorosos e invasivos, são constantes, contudo necessários. Para além de que acaba por ser uma fase em que o bebé está sujeito à privação de fatores essenciais para o seu desenvolvimento, nomeadamente a amamentação e o contacto materno, sendo necessário, sempre que possível, estabelecer este contacto de forma a promover a vinculação, proporcionando o bem-estar ao recém-nascido.

No dia 05.09.2018, no turno da Manhã, recebemos uma chamada do Bloco de Partos a solicitar internamento na Unidade de Neonatologia para um recém-nascido que apresentava tremores generalizados e hipoglicémia.

O L, nasceu no dia 5.09.2018. Nasceu com 2290 Kg, 46 cm de comprimento e 32.5 cm de perímetro cefálico. Apgar 9, 10, 10. Foi um parto de cesariana às 37 semanas e 4 dias, eletiva por má progressão fetal. Foi uma gravidez vigiada e sem intercorrências. A mãe tem antecedentes de Síndrome Depressivo e Ansiedade.

Pelas 9h deu entrada na Unidade de Neonatologia o L., calmo e sereno no berço e acompanhado pela Enfermeira do Bloco de Partos. Recebemos a informação da colega e passamos o L. para uma incubadora, onde foi confortavelmente posicionado. O L. encontrava-se calmo e a dormir, apenas reativo aos estímulos dolorosos. Mantinha tremores generalizados em moderada intensidade.

Seguiu-se a observação médica, onde foram avaliados vários parâmetros, como as suas medidas (comprimento e perímetro cefálico) e rapidamente começaram os procedimentos dolorosos. Foi realizada uma punção no calcâneo de forma a avaliar uma glicémia capilar, que apresentava um valor de 54 mg /dl. Posteriormente, foi colocada uma Sonda Nasogástrica, neste procedimento foi possível verificar uma maior reatividade do L., apresentando choro vigoroso e movimentos ativos dos Membros Superiores e Inferiores. Foram providenciadas medidas não farmacológicas para alívio da dor aquando procedimentos dolorosos, nomeadamente a sucção não nutritiva e a contenção. Após terem sido tomadas estas medidas necessários, o L. foi suavemente posicionado.

O posicionamento correto e uma manipulação adequada constituem uma das principais intervenções de enfermagem ao recém-nascido internado, dado que dentro da incubadora o posicionamento é totalmente o oposto do meio intra-uterino, trazendo insegurança e irritabilidade para o recém-nascido. De acordo com o protocolo de posicionamento do bebê prematuro, para a Unidade de Neonatologia, segundo Testa *et al.* (2002), os objetivos do posicionamento são: reduzir a atividade desordenada que conduz a um aumento de energia; promover um alinhamento musculoesquelético correto; facilitar o movimento mão boca; promover as funções cardíacas, gastrointestinais e pulmonares; promover a organização do padrão de sono; conseguir um equilíbrio entre a flexão e a extensão dos membros e fornecer os estímulos proprioceptivos adequados ao desenvolvimento do Sistema Nervoso Central.

Os princípios de posicionamento são: cabeceira elevada a 30 °, em decúbito dorsal; promover o máximo de flexão; apoio da zona escapular da cabeça da linha média e contenção. No decúbito lateral, ligeira flexão do tronco e cabeça na linha média, suporte aos membros inferiores (colocar um rolo entre os membros), flexão dos membros inferiores (facilita os movimentos de auto-consolo e sucção). Em decúbito ventral, é importante, flexão da coluna, cabeça na linha média e com ligeira flexão, ligeira elevação pélvica, ângulo correto dos pés (Barraca *et al.*, 2002). De realçar que os posicionamentos têm de ser realizados de forma suave ao alternar de posição, colocando os braços ao longo do corpo e membros inferiores ligeiramente fletidos e manter uma ligeira contenção.

Pelas 11h00, veio a mãe do L. ao serviço para ver o seu filho. Era notória a sua insegurança e tristeza por ver o seu filho numa incubadora com uma sonda no nariz. O seu olhar de desespero a olhar para nós (profissionais de saúde), à espera de respostas, para as quais ainda não tinha sequer uma pergunta. No fundo, não é suposto ter um filho tão desejado ao longo de 9 meses e depois estar-se privado do seu contacto.

A Enfermeira responsável do L. dirigiu-se à mãe e explicou-lhe um pouco do que já havia sido feito, o porquê do menino estar com uma sonda no nariz e a necessidade do bebé estar internado naquela Unidade. Ela baixou a incubadora ao nível da mãe (que se encontrava numa Cadeira de Rodas) e abriu as portas da mesma, para que a mãe pudesse finalmente tocar e conhecer o seu filho. Foi-lhe explicado que, para já, ainda não podia sair da incubadora, mas que mal pudesse sair, iria para o seu colo.

Pelas 12h, veio o pai do L. ver a sua esposa e o seu filho. Era notório o receio e insegurança que estes pais tinham em tocar no seu filho, algo natural numa situação destas, pois não queriam de todo prejudicá-lo.

A glicemia do L. aos poucos foi aumentado e foi visível que a sua reatividade foi, igualmente, aumentando. Apresentando alguns períodos de choro intenso, o maior medo e receio de todos os pais de recém-nascido.

Pelas 12h30, estava no balcão de Enfermagem, quando ouço um choro muito vigoroso e inconsolável. Era o L, a sua mãe olhava para trás, os nossos olhares cruzaram-se e vi um olhar de desespero, um pedido de ajuda. A mãe estava sentada na Cadeira de Rodas, impotente sem saber o que fazer e o pai estava em pé a olhar para o seu filho pela Incubadora e, igualmente, sem saber como atuar. Dirigi-me à Unidade e pedi ao pai que desinfetasse as mãos, abri a porta da incubadora, pedi ao pai que colocasse as suas mãos lá dentro e que suavemente tocasse no seu filho e lhe contasse os Membros Superiores e Inferiores e foi instantâneo, mal o L. sentiu o toque e o conforto do seu pai parou de chorar e voltou a adormecer, como se tivesse seguro com o contacto do pai e já pudesse voltar a adormecer sem medo.

O L. ficou na Unidade de Neonatologia cerca de 2 dias, dado se verificar uma melhoria hemodinâmica e não ter apresentado mais episódios de hipoglicemia foi transferido para o serviço onde a mãe se encontrava e continuar o seu percurso normal como Recém-Nascido, perto da sua mãe.

Face a toda esta situação, vários são os sentimentos que sinto a necessidade de transmitir. Sinto uma grande tristeza, não só pelo L. Mas por todos os prematuros/recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia, cujo desenvolvimento no conforto do útero da sua mãe, é interrompido, muitas vezes, para o seu bem-estar. Este estágio fez-me refletir e pensar muitas vezes na vulnerabilidade destes bebés, que passam 9 meses (muitos deles menos tempo), dentro da barriga da sua mãe, onde a ouvem, e ouvem o seu coração, são embalados com o seu movimento e vêm todas as suas necessidades satisfeitas de forma rápida, mas de repente são retirados da sua zona de conforto (por motivos de bem-estar, claro) ficam privados do contacto com a sua mãe (a única pessoa que conhecem) e são sujeitos a uma sensação que desconhecem e que não era suposto conhecerem tão cedo, e de forma tão brusca, a dor.

Face a isto, é fundamental tomar todas as medidas de forma a prevenir e aliviar a dor e desconforto. Neste contexto, o que é ainda mais importante é desenvolver competências na gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança, competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (*Regulamento 422/2018 de 12 de Julho*).

No cuidado ao recém-nascido, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica deverá adotar todas as estratégias necessárias à promoção da tranquilidade e de um ambiente o mais semelhante possível ao útero da mãe. Todas as intervenções deverão ser nesse sentido, em cada manipulação e mudança de fralda, o recém-nascido deverá ser contido, de forma a não sentir, bruscamente, que está num local onde se possa mexer livremente, dado que no útero da mãe, se encontrava bem aconchegado e todos os seus movimentos eram aparados pelo útero, evitando assim o stress do bebé.

Após este primeiro contacto com L., senti a necessidade de, como Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, de promover a vinculação e facilitar o primeiro contacto do L. com a sua mãe e pai, dado que segundo o Regulamento do EESIP de 2018, uma das suas competências, é a de promover a vinculação de forma sistemática. Dado ser o primeiro filho da mãe do L. e tendo em conta a situação que ele se encontrava, numa incubadora, é fundamental promover este contacto o quanto antes, dado que muito provavelmente, o primeiro contacto entre eles não foi feito, como habitualmente, através do contacto pele com pele.

Como critérios de avaliação da competência referida anteriormente, considero ter demonstrado conhecimento sobre competências no cuidado ao Recém- Nascido com vista à utilização de estratégias para promover o contacto físico dos pais com o recém-nascido.

Segundo Maia *et al.* (2011), o Ministério da Saúde, define o método Canguru como um tipo de cuidado neonatal que implica o contacto precoce pele a pele com a mãe/pai ou cuidador, de forma crescente e pelo tempo que ambos considerarem ser prazeroso e suficiente. Este método já foi muito estudado, tendo variadas vantagens, nomeadamente, promover a vinculação, promover o aleitamento materno, promover a estimulação sensorial e providenciar um melhor controlo térmico.

Considero que, apesar do choro de um bebé ser motivo de grande *stress* e receio para os pais e para nós profissionais, consegui transmitir segurança e tranquilidade, de forma a que eles pudessem tocar no seu filho, facilitando esta relação, promovendo assim a vinculação o mais precocemente possível. Foi notório que a partir desta situação, os pais começaram, progressivamente, a tocar com mais frequência no seu filho, cada vez mais seguros e sem receios.

Estes cuidados fizeram-me refletir sobre a minha prática e postura como Enfermeira, confesso que inicialmente a minha tendência era sempre para apressar os cuidados, porque infelizmente, na minha prática clínica é necessário, não propriamente pelos recursos humanos, mas pelos horários estabelecidos. Contudo, e apesar de serem contextos distintos, há pequenos pormenores que posso, sem dúvida melhorar e aplicar na minha prática clínica. Destaco o toque, a importância de um toque suave e harmonioso, sendo sem dúvida o espelho do nosso cuidado, tornando-se essencial tocar no outro de forma tranquila, mesmo que o outro não se consiga expressar, o toque transmite a nossa disponibilidade e importância que damos aquele cuidado.

O alívio da dor no recém-nascido internado numa Unidade de Neonatologia sujeito a procedimentos dolorosos e privado do contacto materno e amamentação, constituiu um dos maiores desafios para mim neste estágio. É necessário, para além de desenvolver conhecimentos específicos na área, saber quais os fatores e procedimentos que podem comprometer o bem-estar do recém-nascido, que vão muito além, de procedimentos médicos dolorosos, fatores como excesso de estimulação, de ruído, de luminosidade e uma manipulação mais apressada e vigorosa deverão ser tidos em conta.

Considero que consegui adotar intervenções práticas, baseadas na evidência científica o que me tornou mais segura nos meus cuidados, sobretudo numa área tão difícil como a do choro de um bebé recém-nascido, conseguindo intervir junto dos pais, segura e confiante dos meus cuidados e conhecimentos.

Face esta reflexão, considero que irei melhorar a minha prática junto da criança, providenciando cuidados promotores de conforto, em qualquer âmbito e tendo em conta o seu estado de desenvolvimento. E, acima de tudo irei dedicar muito mais tempo a todas as crianças que estiverem sob o meu cuidado, uma vez que uma das coisas que

considero mais importantes ter aprendido com este estágio é que, o tempo não é nada quando se tem a vida pela frente.

Referências Bibliográficas

- Testa A. , Lavrador M.A. e Barraca S. (2002). *Protocolo de posicionamento do recém-nascido prematuro*. Revista Referência nº 8: 79-83;
- Maia F. , Oliveira V. , Oliveira A. e Contijo (2011). Os efeitos da posição Canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascido pré-termo- uma revisão da literatura. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, 23 (3): 370-373;
- Nascimento M. e Antunes J. (2013). A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 663:665;
- Regulamento nº 422/2018 de 12 de Julho. *Diário da República 2ª série nº 133*. (2018). *Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros;

**APÊNDICE II- *BABYWEARING*: BENEFÍCIOS PARA A DÍADE RN E
FAMÍLIA . UMA *SCOPING REVIEW***

Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde
Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional com Especialização
em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Scoping Review

***Babywearing-* Benefícios para a díade recém-nascido e família**

Elaborado por

Bárbara Balsa Jacinto, nº 192017083

Sob a orientação de

Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, outubro 2018

Índice

Artigo de revisão

Introdução

Objetivos

Metodologia

Apresentação de Resultados

Interpretação dos Resultados

Conclusão

Referências Bibliográficas

ARTIGO DE REVISÃO

***Babywearing*- Benefícios para a díade recém-nascido e família.**

Resumo

Introdução: Atualmente considera-se fulcral respeitar e satisfazer as necessidades afetivas e emocionais de um recém-nascido, através do contacto e do toque. Atendendo a estas necessidades e na promoção de um cuidado cada vez mais humanizado, surge um conceito antigo, mas, contudo, muito atual, que constitui uma das estratégias mais valiosas de transmitir amor, segurança e conforto a um bebé: o *Babywearing*.

Objetivos: Mapear a literatura existente sobre os benefícios do *Babywearing* para o recém-nascido e seus familiares.

Materiais e Métodos: Foi definida a seguinte questão de investigação, quais os benefícios que a utilização do *Babywearing* tem para o recém-nascido e seus familiares. Foram definidos como critérios de inclusão, artigos publicados nos últimos 5 anos (2013 a 2018), em Português e/ou Inglês e com acesso ao texto completo. Os critérios de exclusão foram: artigos que não respondiam à questão de investigação, escritos noutros idiomas, incompletos, sem acesso ao texto integral e que não correspondessem ao período temporal definido. A estratégia de pesquisa foi dividida em 4 etapas.

- EBSCO, nas bases de dados, Cinahl e Medic Latina. Para esta pesquisa, foi utilizada a seguinte equação de pesquisa: Parenting (TX Texto completo) AND Babywearing (TX Texto completo) AND Newborn (TX Texto completo);
- Pubmed na base de dados Medline, com a mesma equação de pesquisa referida anteriormente;
- B-on, utilizando a seguinte equação de pesquisa: Babywearing (TX completo) AND newborn (TX texto completo) AND parenting (SU termos do assunto),
- Biblioteca SCIELO, contudo não foi encontrado nenhum artigo relacionado com a temática e que correspondesse aos critérios de inclusão;
- Motor de busca Google Research e literatura cinzenta.

A pesquisa foi realizada nos meses de Setembro, Outubro e Novembro de 2018, por uma revisora. Não foram restringidos tipos de estudos, sendo incluídos todos os estudos científicos.

Resultados: Dos artigos mapeados pela pesquisa efetuada, quer nas bases de dados científicas, quer na literatura cinzenta, foram selecionados 8 para análise, onde se

verificou que, apesar da escassez de literatura disponível, o *Babywearing* traz inúmeros benefícios para o recém-nascido e para sua família, que foram divididos nas seguintes categorias: promotor do desenvolvimento e adaptação ao meio extrauterino, promotor do conforto, efeito analgésico, promotor da vinculação e prevenção da depressão pós-parto.

Conclusão: Após a presente pesquisa bibliográfica e análise dos resultados, é possível concluir que, esta estratégia, promotora do conforto e da vinculação do bebê com a sua família, ainda tem pouca evidência científica, apesar dos seus inúmeros benefícios. Destaca-se a importância de investir na pesquisa científica e investigação nesta área, de forma a incorporar cada vez mais esta ferramenta valiosa de cuidado holístico e humanizado ao recém-nascido. O tema mostrou ser de grande interesse para a prática da Enfermagem, no que diz respeito ao cuidado ao recém-nascido, bem como à sua família e na promoção da vinculação e da parentalidade.

Abstract

Introduction: Nowadays, it is extremely important to respect and satisfy a baby's affectional and emotional needs through touch. Based on this needs, an old concept re-emerges which contributes to the security and comfort of the baby, as well as the capacity of transmitting love and affection - this concept is called *Babywearing*.

Objectives: The main goal of this Review of Literature is to understand the current concept of *Babywearing*, and more precisely, the benefits for the newborn and their parents/carigiver.

Materials and Methods: The following research question was defined: what are the benefits that the use of *Babywearing* has, for the newborn and their parents. Inclusion criteria were: articles published in the last 5 years (2013 to 2018), in Portuguese and / or English and with access to the full text. The exclusion criteria were: articles that did not answer the question of investigation, written in other languages, incomplete, without access to the full text and did not correspond to the defined time period. The research strategy was divided into 4 stages:

1. EBSCO, in the databases, Cinahl and Medic Latina. For this research, the following equation was used: Parenting (TX Full Text) AND *Babywearing* (TX Full Text) AND Newborn (TX Full Text);
2. Pubmed in the Medline database, with the same research equation referred to above;

3. B-on, using the following search equation: Babywearing (full TX) AND newborn (TX full text) AND parenting (SU subject terms);
4. SCIELO Library, however, no articles related to the theme were found that corresponded to the inclusion criteria;
5. Google Research engine and gray literature.

The research was carried out in the months of September, October and November of 2018, by a reviewer. There were no restricted types of studies and all scientific studies were included.

Results: Of the articles mapped by the research carried out, both in the scientific databases and in the gray literature, 8 were selected for analysis, where it was verified that, despite the scarcity of available literature, Babywearing brings innumerable benefits to the Newborn and its mother/ caregiver, who were divided into the following categories: promoter of development and adaptation to the extrauterine environment, promoter of comfort, analgesic effect, promoter of attachment and prevention of postpartum depression. .

Conclusion: After the present bibliographic research and analysis of the results, it is possible to conclude that this strategy, which promotes comfort and the bonding of the baby with his mother, still has little scientific evidence, despite its innumerable benefits. It is important to invest in scientific research in this area, in order to increasingly incorporate this valuable tool of holistic and humanized care to the Newborn. The theme was shown to be of great interest to the practice of Nursing, with regard to care for the Newborn, his family and the promotion of the bonding process and parenting.

Bárbara Balsa Jacinto *

Referências Bibliográficas

- 1: Longhi M. E.M (2014). Porteo. *Medicina Naturista*. Volume 8, nº 2: 37-40;
- 2: Robyn R. M. (2016). Potential Therapeutic Benefits of Babywearing. *Creative Nursing*, Volume 22, nº 1:17-23(7).
- 3: Smith E. e Hardy M.D (2017). From evidence to practice: An Affordable way to baby wear. *International Journal of Childbirth Education*. Volume 32 nº3:28-31;

*Enfermeira Generalista no Serviço de Reabilitação Pediátrica e Desenvolvimento, no Centro De Reabilitação de Alcoitão.

Palavras chave: Babywearing, parenting e newborn.

Introdução

A Enfermagem tem vindo, cada vez mais, a adotar uma filosofia de cuidar humanizado e holístico, procurando ir ao encontro das necessidades das pessoas que cuida, desde o nascimento. Como tal, no cuidado ao recém-nascido, é fundamental informar a família sobre as necessidades físicas e emocionais do bebé, fornecendo ferramentas que os capacitem a cuidar do seu filho, promovendo assim a vinculação e parentalidade, precocemente.

No âmbito do nascimento de um filho surgem várias dificuldades e dúvidas, no cuidado ao recém-nascido, que se não forem colmatadas podem interferir e comprometer a interação afetiva entre o bebé e a sua família. Todo este processo de adaptação a uma nova rotina, a um novo elemento da família, trata-se, por um lado, de um processo difícil e muito desgastante, pelo que a disponibilização de informação e atenção humanizada com intervenções que aumentem a capacidade de adaptação da família, reduzem o *stress* e o número de idas a um Serviço de Saúde. De facto, a família é o recurso mais importante que um recém-nascido tem, para facilitar a sua integração ao meio extrauterino, sendo muito importante ajudá-los a vivenciar esta transição de forma saudável, mobilizando estratégias que facilitem este processo de aquisição de competências parentais.

Desde o primeiro contacto da mãe com o seu bebé, que o enfermeiro intervém na promoção da vinculação, através do contacto pele com pele imediatamente após o parto, devendo este cuidado constituir uma prioridade do Profissional de Enfermagem. Atendendo aos vários benefícios deste contacto, desde a regulação fisiológica do recém-nascido à promoção da amamentação, Santos *et al.* (2014) fazem referência ao projeto realizado pela OMS e a UNICEF de incentivo à amamentação, onde foi implementada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança composta por 10 passos que promovem o aleitamento materno, resultando na Declaração de *Innocenti*. Sendo que, o quarto passo, recomendado por este projeto, diz respeito ao contacto pele com pele imediatamente após o nascimento, por no mínimo uma hora. No âmbito da promoção do aleitamento materno, este contacto ajuda a mãe a reconhecer quando o bebé já está pronto para a amamentação. Este cuidado, consiste na colocação do recém-nascido, se estiver ativo e hemodinamicamente estável, sem roupa e diretamente no tórax da mãe e em posição de pronação.

Esta prática trás vários benefícios, quer para a mãe quer para o recém-nascido, a curto e a longo prazo. Para além do incentivo à amamentação, ajuda na termoregulação fisiológica do bebé, estimula o seu crescimento e desenvolvimento multidimensional, facilita na adaptação ao meio extrauterino, promove uma sintonia com a sua mãe, que consequentemente incentiva a vinculação. Atendendo a estes benefícios, torna-se fundamental capacitar os profissionais de enfermagem a integrar, como prática comum, este contacto físico, uma vez que estes profissionais têm um papel determinante no aumento da competência e confiança da família no cuidado ao recém-nascido, sendo agentes ativos na transição para a parentalidade.

Segundo, o Guia Orientador de Boas Práticas da OE (2015), a natureza da vinculação entre os pais e o seu filho constitui uma parte importante da parentalidade, sendo uma qualidade determinante da saúde da criança.

A parentalidade (do latim *parentale*) é um processo maturativo, que leva a uma reestruturação psicoafectiva, permitindo a dois adultos tornarem-se pais, isto é, serem capazes de responder às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s) (Carneiro e Silva, 2014 citando Leal, 2005). Para estes autores, a parentalidade pode também ser entendida como um modelo cultural, que resulta dos modelos familiares, que se transformam, em prol das exigências sociais, económicas, políticas e religiosas, com impacto no decorrer da gravidez, nascimento e pós-parto.

Neste seguimento, a Organização Mundial de Saúde (1998), citada por Carneiro e Silva (2014), estabeleceu que os cuidados após o nascimento de um recém-nascido têm que ser centrados nas famílias, individualizados, multidisciplinares, holísticos e culturalmente contextualizados.

Os bebés recém-nascidos nascem com a necessidade de dependência total dos seus cuidadores, para a satisfação das suas necessidades. Atendendo ao facto de que o internamento, após o nascimento de um bebé saudável, é muito curto (habitualmente 48 horas num parto normal), torna-se essencial que o Profissional de Enfermagem capacite o máximo possível os pais a cuidarem deste novo membro da família, fornecendo ferramentas que facilitem esta transição para a parentalidade e promovam a vinculação, de forma a estabelecer o bem-estar familiar e uma reorganização de papeis positiva.

Ao ajudar os pais nesta transição, o Enfermeiro, não só contribui para a estabilidade emocional, como também atua como agente promotor da vinculação. Eloi (2014), define a vinculação, baseando-se nas teorias de *Freud, Piaget e John Bowlby*,

como uma relação afetiva e emocional desde o nascimento, do recém-nascido com um adulto que lhe proporciona cuidados básicos, de forma a transmitir segurança ao bebê.

Atendendo à necessidade de afeto e contacto físico, do recém-nascido, surge um conceito antigo, contudo cada vez mais atual, o *Babywearing*. Este conceito, trás inúmeras vantagens quer para um bebê recém-nascido quer para a sua família, pelo que foi realizada a presente Revisão da Literatura através de uma Scoping Review, que visa pesquisar bibliografia atualizada, sobre o conceito, de forma a integrá-lo, no âmbito do cuidado humanizado ao recém-nascido e sua família.

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de integrar o *Babywearing* na prática de Enfermagem, como estratégia promotora, quer do conforto do bebê, quer do bem-estar da família, assim como no estabelecimento de uma relação emocionalmente significativa e segura entre ambos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao recém-nascido e sua família.

Segundo o *Babywearing International*, o *Babywearing* constitui a prática de manter o bebê ou criança junto à sua mãe e/ou cuidador, através da utilização de um portador de bebê adequado à sua idade e desenvolvimento. É uma prática tradicional em muitas culturas, contudo, ainda não amplamente utilizado nas sociedades mais modernas, apesar dos seus benefícios.

Atendendo à necessidade de afeto e contacto físico do recém-nascido e de forma a recriar um ambiente, o mais semelhante possível ao intrauterino, considera-se uma mais valia, informar os pais sobre os benefícios do *Babywearing*, desmistificando, numa primeira abordagem, mitos como o de “o colo vicia” e que “não se deve pegar ao colo sempre que o bebê chora”.

A tendência de levar os bebês ao colo, vem desde os tempos mais remotos, da necessidade de as mães saírem para trabalhar no campo, carregando os seus bebês e transportando-os com peles de animais e folhas de palmeiras (Longhi, 2014). No entanto, apenas nas últimas décadas se voltou a carregar os bebês e a tornar-se cada vez mais usual o *Babywearing*.

É com base no mencionado anteriormente, que o Enfermeiro como promotor da transição para a parentalidade deverá capacitar os pais, sobretudo os de “primeira viagem”, a adotar medidas de cuidado ao recém-nascido, que recriem o ambiente intrauterino, de forma a proporcionar uma adaptação ao exterior de forma calma e progressiva. A utilização do *Babywearing*, permite a proximidade do bebê ao seu cuidador, quer este seja a mãe, pai, avós, transmitindo-lhe a sensação de segurança que

um bebé recém-nascido necessita. O fato de ser carregado, coloca-o em constante movimento, recriando o embalo a que estava habituado.

Longhi (2014), afirma que, em época de mudanças de antigos paradigmas é importante relembrar a necessidade de olhar para o recém-nascido de forma holística, tendo em conta as suas necessidades físicas e acima de tudo, a necessidade de conforto emocional, de contacto com o seu cuidador e de vinculação. Reforça a importância de haver um respeito profundo com tudo o que é natural do recém-nascido, desde o aleitamento materno à sua relação com a alimentação, às pessoas que o rodeiam, aos animais e ao seu próprio tempo de crescimento e desenvolvimento.

Metodologia

A presente pesquisa bibliográfica foi baseada no método de *Scoping Review*, cujo objetivo é o de mapear literatura científica e estudos, em determinada área, sendo que foi definida a seguinte questão e objetivo de investigação.

Questão de investigação: Quais os benefícios que a utilização do *Babywearing* tem para o recém-nascido e seus pais ?

Objetivo: Mapear na literatura científica a evidência existente sobre os benefícios do *Babywearing* para o recém-nascido e pais /cuidadores.

É uma questão baseada no acrónimo PCC, sendo que o P (População) é o recém-nascido, o C (Conceito) é a utilização do *Babywearing* no período neonatal e o C (Contexto) é qualquer contexto de cuidados de saúde onde sejam prestados cuidados de enfermagem.

A pesquisa foi iniciada pela definição dos descritores Mesh, *parenting e newborn*. O conceito *Babywearing*, apesar de não ser descritor Mesh, foi incluído no estudo dado a sua relevância para o mesmo.

Foram definidos como critérios de inclusão, artigos publicados nos últimos 5 anos (2013 a 2018), em Português e/ou Inglês e com acesso ao texto completo. Como critérios de exclusão foram definidos artigos que não respondiam à questão de investigação, escritos noutros idiomas, incompletos, sem acesso ao texto completo e que não correspondessem ao período temporal definido. A estratégia de pesquisa foi dividida em 5 etapas.

1. Pesquisa inicial na plataforma EBSCO, nas bases de dados, Cinahl e Medic Latina. Para esta pesquisa, foi utilizada a seguinte equação de pesquisa, Parenting (TX Texto

completo) AND Babywearing (TX Texto completo) AND Newborn (TX Texto completo). Foram encontrados os seguintes artigos:

- a) CINAHL n=4;
- b) MEDICLATINA n=1;

2. Foi realizada uma segunda pesquisa, através da plataforma Pubmed na base de dados Medline, com a mesma equação de pesquisa referida anteriormente, encontrou-se:

- c) MEDLINE n=1.

3. B-on. Equação de pesquisa, Babywearing (TX completo) AND newborn (TX texto completo) AND parenting (SU termos do assunto), encontrou-se os artigos, nas seguintes bases de dados:

- d) Complementary Index n=2;
- e) Psychology and Behavioral Sciences Collection n=1.

4. Realizada pesquisa na Biblioteca SCIELO, contudo não foi encontrado nenhum artigo relacionado com a temática e que correspondesse aos critérios de inclusão;

5. A última etapa constituiu uma pesquisa no motor de busca Google Research e literatura cinzenta, foram encontrados:

- a) n=4.

A pesquisa foi realizada nos meses de Setembro, Outubro e Novembro de 2018, por uma revisora. Não foram restringidos tipos de estudos, sendo incluídos todos os estudos científicos. Após a leitura do título e resumo, foram excluídos 4 artigos por não estarem relacionados com a temática. Posteriormente e após a leitura dos artigos na íntegra, foi excluído 1 artigo por não responder à questão de investigação.

Abaixo é apresentado o fluxograma da pesquisa efetuada.

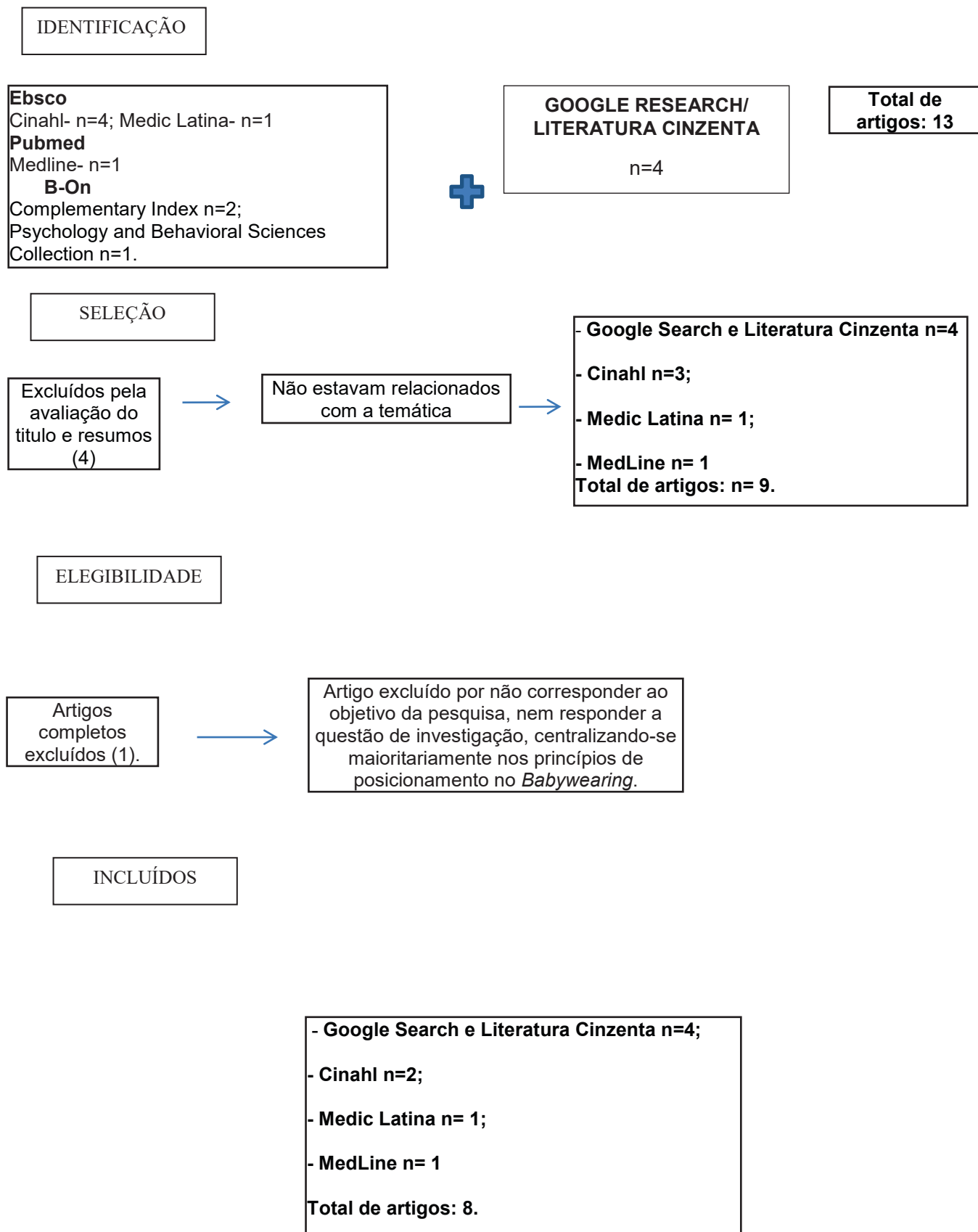


Figura 1. Prisma

Resultados

<p>Título: <i>Porteo</i>.</p> <p>Autores: Maria Longhi. 2014. Universidade de Zaragoza</p> <p>Pesquisa: MedicLactine (Base de dados Ebsco)</p>	<p>Metodologia: Análise reflexiva.</p> <p>Objetivos: Conscientizar sobre a importância do contacto físico entre recém-nascido e sua mãe.</p>	<p>Resultados: A autora descreve alguns benefícios do <i>Babywearing</i>, tais como: Promove o sucesso da amamentação e promove um processo positivo de vinculação; aumenta a autoestima da mãe, reduzindo a depressão pós-parto; o posicionamento adequado facilita a expulsão de gases e o movimento promove uma massagem abdominal que previne episódios de cólicas, refluxo e vômitos. O movimento quando é “carregado” pela sua mãe, ajuda no desenvolvimento neurológico e no equilíbrio; o pai também pode e deve “carregar” o seu bebé promovendo a interação entre ambos. Em termos práticos, esta técnica facilita o dia-a-dia da mãe, uma vez que pode, facilmente, ir a qualquer lado, ficando com as mãos livres para fazer outras tarefas.</p>
<p>Título: <i>From evidence to practice: An Affordable way to baby wear.</i></p> <p>Autores: Smith E. & Hardy M.D (2017)</p> <p>Pesquisa: Cinahl (Base de dados Ebsco)</p>	<p>Metodologia: Análise reflexiva.</p> <p>Objetivos: Analisar o conceito e vantagens do <i>Babywearing</i>.</p>	<p>Resultados: Este artigo fala sobre <i>Attachment Parenting philosophy</i>, que incentiva os pais a carregarem os seus filhos o máximo tempo possível durante o dia, de forma a contribuir para o seu desenvolvimento e independência futura. Segundo esta filosofia, ao carregar o bebé, existe uma redução em 43% do choro. Este contacto promove uma sensação de segurança para o bebé e conseqüentemente o favorável desenvolvimento neurológico. Este estudo conclui, que os bebés que não são carregados, têm tendência a ser mais <i>estressados</i> e a ter dificuldades na manutenção do padrão de sono.</p>

<p>Título: <i>Mother–Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers</i></p> <p>Autores: Emily E. Little , Cristine H. Legare e Leslie J. Carver. 2018. Estados Unidos da América.</p> <p>Pesquisa: Medline (Base de dados Pubmed)</p>	<p>Metodologia: dois estudos descritivos com abordagem qualitativa. Utilização de questionário online (estudo 1) e de um autorrelato (estudo 2).</p> <p>Objetivos: verificar se o contacto físico entre a mãe e o bebé, influenciam a alimentação, em resposta à deteção precoce de sinais de fome.</p> <p>O estudo foi conduzido pela Declaração de Helsínquia e o protocolo aprovado pelo comité de ética da Universidade da Califórnia.</p>	<p>Resultados:</p> <p>Estudo 1: 626 mães de recém-nascidos (até 24 meses), que privilegiassem o contacto físico através do <i>Babywearing</i> e o <i>Co-sleeping</i>. Neste grupo verificou-se uma maior probabilidade de alimentar o bebé mediante uma deteção precoce de sinais de fome e conseqüentemente um processo muito positivo de amamentação exclusiva até aos 6 meses e em livre demanda. Verificando-se uma amamentação mais sólida e prazerosa, quer para o bebé, quer para a mãe.</p> <p>Estudo 2: 96 mães que amamentam, onde não é privilegiada uma relação baseada no contacto físico. Chegou-se à conclusão que a alimentação, apenas após percepção de sinais de desconforto, compromete seriamente a amamentação exclusiva.</p> <p>Concluindo, o contacto físico influencia o comportamento e sucesso durante a amamentação, das mães Norte Americanas.</p>
<p>Título: <i>Babywearing twins and multiples: How carrying your babies can help parents of twins.</i></p> <p>Autores: Nicola Lawson. 2017. Inglaterra</p> <p>Pesquisa: Cinahl (base de dados Ebsco)</p>	<p>Metodologia: Análise reflexiva.</p> <p>Objetivos: refletir sobre os benefícios de carregar bebés e em como facilita o quotidiano de pais de gémeos.</p>	<p>Resultados: A autora refere que é possível e confortável, “carregar” gémeos. Acrescenta que o recém-nascido tem uma grande necessidade de contacto e que o fato de estarem em contacto direto com a sua mãe, regula o ritmo do corpo, promove aquecimento e segurança. Acima de tudo, facilita o quotidiano da mãe/cuidador de gémeos, uma vez que fica com as mãos livres.</p>

<p>Título: <i>Skin-to-skin contact diminishes pain from hepatitis B vaccine injection in healthy full-term neonates</i></p> <p>Autores: Konstandy R., Anderson G.C. e Good M. 2013</p> <p>Pesquisa: Google Research.</p>	<p>Metodologia: Ensaio clínico controlado e aleatorizado.</p> <p>Amostra: 36 grupos de mães com bebês recém-nascidos, escolhidos aleatoriamente.</p> <p>Objetivos: Testar a hipótese do contacto pele com pele, na redução da dor durante a administração da vacina contra hepatite B, em recém-nascidos a termo.</p>	<p>Resultados: Com este estudo, verificou-se que os recém-nascidos que foram colocados em contacto pele com pele, durante a administração da vacina contra a Hepatite B, choraram menos, em comparação com o grupo de controlo (23 vs 32, respetivamente, segundos durante a administração da vacina; 16 vs 72 segundos após a administração). O grupo de bebês aos quais foi providenciado este contacto, ficaram mais calmos, mais rapidamente do que o grupo de controlo e verificou-se uma diminuição mais rápida da Frequência Cardíaca. Conclui-se que o contacto pele com pele, durante este procedimento, foi descrito como seguro e eficaz.</p>
<p>Título: <i>Potential Therapeutic Benefits of Babywearing</i></p> <p>Autores: Reynolds-Miller, Robyn L. 2016.</p> <p>Pesquisa: Artigo disponível no site www.babywearinginternational.com</p>	<p>Metodologia: Pesquisa Bibliográfica</p> <p>Objetivos Analisar os benefícios do <i>Babywearing</i>, quer para o recém-nascido quer para os seus pais/ cuidadores. Pretende também avaliar os benefícios para as crianças com necessidades especiais e analisar necessidades de futuras pesquisas, na área.</p>	<p>Resultados: Este autor divide os benefícios do <i>Babywearing</i> nas seguintes categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analgésico; - Promoção da vinculação; - Desenvolvimento da capacidade de linguagem; - Desenvolvimento do tónus muscular; - Facilita a inclusão das crianças com necessidades especiais. <p>Esta autora, foca-se, apesar de não corresponder ao tema desta pesquisa, nos benefícios do <i>Babywearing</i> para as crianças com perturbação do espectro do autismo.</p>

<p>Título: <i>Babywearing: Everything You Need to Know to Wear Your Baby Safely & In Style.</i></p> <p>Autores: Genevieve Howland. 2018.</p> <p>Pesquisa: Artigo disponível em, https://www.mamanatural.com/babywearing/</p>	<p>Metodologia: Análise reflexiva.</p> <p>Objetivos: analisar o conceito <i>Babywearing</i>, os seus benefícios e indicações de segurança.</p>	<p>Resultados: Segundo a autora, o <i>Babywearing</i>, ajuda no processo de alimentação, uma vez que a mãe reconhece mais rapidamente os sinais de fome, sem ser necessário o bebé chorar. Reforça o fato de os bebés que são carregados chorarem menos; que o posicionamento adequado previne deformações a nível da coluna (dado que respeita a fisionomia da coluna de um recém-nascido) e da cabeça (nomeadamente a plagiocefalia) e ajuda na regulação das funções fisiológicas. O contacto físico inerente ao <i>Babywearing</i> facilita o processo de vinculação da mãe com o seu bebé, uma vez que as deixa mais despertas às necessidades do seu filho, o que se pode tornar numa ferramenta útil quando existe uma dificuldade em estabelecer uma relação de afetividade entre ambos.</p>
<p>Título: <i>Babywearing and post partum Mental Illness- A resource for educators.</i></p> <p>Autores: Christie Champman. Sem data.</p> <p>Pesquisa: Artigo disponibilizado no site www.babywearinginternational.com</p>	<p>Metodologia: Análise reflexiva.</p> <p>Objetivos: Descrever as vantagens do <i>Babywearing</i> na prevenção de doenças mentais no Pós parto.</p>	<p>Resultados: Segundo esta pesquisa, o toque em crianças cuja mãe sofre de depressão, trás diversos benefícios, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ajuda a compensar os efeitos negativos manifestados pela depressão; ● O contacto pele com pele auxilia na diminuição de sintomas de depressão e estresse psicológico, em mulheres deprimidas; ● O método Canguru em recém-nascidos prematuros ajuda as mães a sentirem-se mais competentes e a lidarem melhor com situações de estresse, uma vez que este contacto reduz o choro dos bebés.

Interpretação dos Resultados

O objetivo desta *Scoping Review* foi analisar e mapear estudos que evidenciassem os benefícios do *Babywearing*, quer para o recém-nascido, quer para a sua família.

De forma a dar resposta a este objetivo, foram encontradas 13 publicações sobre a temática, sendo que, após o processo de seleção (1º leitura do título e resumo e 2º leitura do artigo na íntegra), foram incluídos 8 artigos para análise. Destes 8 artigos, 4 foram publicados nas seguintes revistas científicas, *Medicina Naturista*, *Creative Nursing*, *Jornal Nutrients* e no *AIMS Journal*, os restantes não foram publicados em revistas científicas. Quanto ao ano, os artigos analisados distribuíram-se entre 2014 a 2018.

Dos 8 artigos, um é um ensaio clínico controlado e aleatorizado, outro constitui um artigo descritivo com uma abordagem qualitativa, através da utilização de um questionário e de um autorelato, os restantes artigos são análises reflexivas e pesquisas bibliográficas. Verificou-se que existem poucos estudos divulgados nas bases de dados sobre esta temática.

O princípio de cuidado humanizado ao recém-nascido e a necessidade iminente de promover, precocemente, a vinculação da família com o novo elemento, tem vindo a impulsionar novas estratégias e ferramentas de satisfazer as necessidades afetivas e emocionais do bebé, através do contacto e toque.

Com a análise e interpretação da bibliografia encontrada sobre a importância do *Babywearing*, os benefícios desta ferramenta, foram divididos nas seguintes categorias: promotor do desenvolvimento e adaptação ao meio extrauterino, promotor do conforto, efeito analgésico, promotor da vinculação e prevenção da depressão pós-parto.

Promotor do desenvolvimento e adaptação ao meio extrauterino

Longhi (2014), inicia o seu artigo a explicar que os bebés recém-nascidos são considerados prematuros. Considerando que nascem antes do tempo, dotados de determinadas características que visam facilitar a passagem pelo canal de parto, no nascimento. Desta forma, torna-se essencial, providenciar ao bebé, nos primeiros tempos, condições semelhantes ao meio intrauterino, destacam-se assim, os seguintes aspetos a ter em conta na promoção de uma transição tranquila ao meio extrauterino, a curvatura em “C” da coluna; a proximidade da mãe, de forma a poder sentir o seu

cheiro, a sua voz, a sua temperatura, ouvir o som do seu coração e os ruídos da sua digestão e o acesso imediato ao alimento.

Ao “carregar” o bebé, todos estes fatores descritos anteriormente são atendidos, facilitando a integração no ambiente social e familiar. Para além destes princípios, o posicionamento adequado num portador de bebés, facilita a expulsão de gases e o movimento promove uma massagem abdominal que previne episódios de cólicas, refluxo e vómitos. Este contacto físico e proximidade, ajuda no desenvolvimento neurológico e no equilíbrio, promovendo a tranquilidade e segurança que o bebé necessita nos primeiros tempos.

A Academia Americana Pediátrica, defende o *Babywearing*, considerando-o uma importante estratégia na promoção da adaptação biológica do recém-nascido ao ambiente extrauterino, com efeitos positivos ao nível do tônus muscular, contribuindo para a prevenção da plagiocefalia. Miller (2016), indica que o posicionamento e o movimento, quando carregados em *Babywearing*, ajuda no desenvolvimento da musculatura, podendo mesmo ser terapêutico para bebés com hipotonia ou equilíbrio deficitário.

Smith e Hardy (2017), citando Bergman (2012), afirma que os bebés quando nascem encontram-se numa fase crítica do desenvolvimento neurológico, pelo que ao manterem este contacto materno (com o pai e/ou outro cuidador) ocorre uma sensação de segurança e, conseqüentemente, um favorável desenvolvimento neurológico.

Miller (2016), citando Spatz (2004), afirma que os bebés que foram carregados e privilegiados a um contacto pele com pele, apresentaram períodos de vigília mais alerta e uma melhoria do desenvolvimento mental e psicomotor aos 12 meses de idade.

Um estudo de referência realizado por Hart e Risley (1995), citado por Miller (2016), conclui que existe uma relação direta entre o *Babywearing* e o desenvolvimento da linguagem, indicando que os bebés que são levados posicionados de frente para quem os carrega, têm maior probabilidade de desenvolver precocemente uma interação verbal.

Promotor do conforto

Miller (2016), descreve os benefícios deste contacto, na promoção do conforto e bem-estar do bebé, fazendo referência a um estudo, onde se verificou que os bebés permaneciam mais calmos e apresentavam um padrão de sono mais tranquilo e reparador. A filosofia de *Attachment Parenting*, descrita por Hardy e Smith (2017), defende a importância dos pais carregarem os seus filhos durante a maior parte do seu

dia, de forma a contribuir para o desenvolvimento e independência futura da criança. Segundo esta filosofia, ocorre uma redução em 43% do choro do bebé quando é carregado. Estes autores também afirmam que os bebés que não são carregados têm tendência a ser mais estressados e a ter dificuldades na manutenção de um padrão de sono saudável.

Miller (2016), descreve os benefícios do *Babywearing*, nos bebés com necessidades especiais, exemplificando o caso de bebés com alterações sensoriais, visuais e do desenvolvimento, que necessitam ainda mais, de um contacto que os acalme e lhes dê segurança, que é conseguido com o efeito relaxante de embalar o bebé. Este autor, citando Askin (2001) faz referência, aos recém-nascidos prematuros, onde se verifica uma melhoria do padrão do sono, da alimentação e desenvolvimento neurológico, quando são carregados.

Promotor da vinculação

Little *et al.* (2018), caracterizam o contacto entre a mãe e bebé, nos Países Euro Americanos, como algo pouco afetuoso e distante, baseado na interação por meio de objetos e brinquedos. No entanto, referem que cada vez mais, a tendência centraliza-se em um cuidado mais próximo, incentivando-se o contacto físico e a amamentação exclusiva e prolongada. Estes autores, efetuaram um estudo, onde concluíram que o contacto físico entre mãe e o bebé, através do *Babywearing e Co-sleeping* (partilhar a cama com o bebé), promove uma política de aleitamento materno responsivo, ou seja, a mãe tem uma sensibilidade maior para identificar precocemente os sinais de fome, verificando-se um padrão de amamentação eficaz e com sucesso.

Este contacto promove a sensibilidade e a consciencialização materna, para as necessidades de conforto, contacto e toque do recém-nascido, e conseqüentemente ao praticar o *Babywearing*, a mãe fica mais desperta para o estado emocional do bebé e da sua intenção de comunicar. Assim, vai conhecendo cada vez melhor o seu filho, respondendo rapidamente às suas necessidades. Atendendo a estes benefícios, ocorre uma transição para a parentalidade positiva e uma relação de vinculação mais segura, uma vez que ocorre um aumento da autoestima do cuidador, sentindo-se, cada vez mais, capaz de cuidar do seu bebé recém-nascido.

Carve *et al.* (2018), reforçam o facto do contacto pele com pele promover a libertação da ocitocina, que incentiva o aumento da sensibilidade das mães para identificarem precocemente as necessidades do recém-nascido. Longhi (2014) e Carver *et al.* (2018), reforçam a importância do pai, avós, pais adotivos e outros

cuidadores “carregarem” o bebê, promovendo assim a interação e vinculação, entre ambos, dado que quem carrega o bebê acaba por ficar capacitado a reconhecer precocemente as necessidades, gestos e sinais de interação do bebê. Como promotor da vinculação com outros cuidadores, pais adotivos, Miller (2016), citando Dunbar (2010), evidencia que pesquisas referem que o toque, promove as mesmas respostas endócrinas (libertação de ocitocina e endorfinas), que no parto e amamentação, pelo que, ao promover este contacto, ocorre uma interação afetiva igualmente eficaz.

Howland (2018), apresenta alguns testemunhos de mães que utilizam o *Babywearing*, onde se destaca um testemunho de uma mãe de um recém-nascido prematuro, que referiu que o bebê começou a viver com ela e a interagir com o Mundo, a partir do momento em que começou a fazer o contacto pele com pele.

Longhi (2014), refere que, algumas experiências recentes demonstram que o desenvolvimento de um vínculo afetivo entre o bebê e o seu cuidador, não está no alimento, mas sim no contacto físico. Esta autora afirma que um bebê “carregado”, tem tendência a ser mais tranquilo, seguro, confiante e menos ansioso.

Prevenção de depressão pós-parto

A ocitocina é libertada quando é realizado o contacto pele com pele, promovendo uma melhoria na capacidade de resposta do cuidador às emoções do bebê. Atendendo ao facto de que lidar com o choro de um bebê, constitui uma das maiores angústias no período neonatal, um bebê recém-nascido onde seja privilegiado o contacto físico, para além de chorar menos, ocorre uma maior prontidão de resposta ao choro e às suas necessidades, o que de certa forma, traduz-se numa relação tranquila, um bebê calmo e um cuidador mais capacitado para cuidar do bebê e menos ansioso. Esta capacidade de resposta, está associada a uma melhoria do funcionamento socioemocional, cognitivo e na capacidade de resiliência (McLoyd, 1998, citado por Miller, 2016).

Carver *et al.* (2018) afirma que o *Babywearing*, para além de tornar os bebês mais felizes, dado que satisfaz a sua necessidade de conforto emocional, torna pais mais satisfeitos e confiantes, uma vez que desenvolvem uma capacidade de conhecer com sucesso os movimentos, gestos e expressões faciais, facilitando uma deteção precoce das necessidades do bebê, sem que este tenha que chorar, o que contribui para a prevenção da depressão pós-parto. Esta ferramenta, facilita o quotidiano dado que quem carrega fica com as mãos livres e sobretudo se houver outros irmãos, o *Babywearing* ajuda no cuidado ao outro, sem gerar sentimentos de ciúme e rivalidade.

Destaca-se a utilização deste instrumento no seio de famílias com gémeos recém-nascidos, como facilitador dos cuidados. Lawson (2017), afirma que carregar dois bebés é confortável e seguro, quer para os bebés, quer para quem os carrega.

Howland (2018), descreve um testemunho de uma mãe, que refere que o *Babywearing* promoveu a sua sanidade mental, dado que o bebé só acalmava quando carregado, o que permitia que a mãe pudesse descansar, comer e fazer as suas atividades diárias.

Efeito Analgésico

Miller (2016), descreve um estudo de Gray *et al.* (2000), que evidenciou o efeito analgésico, durante um procedimento doloroso, nomeadamente a punção no calcanhar e colheita de sangue. Verificou-se, que o choro foi reduzido em 85% e não houve um aumento significativo da frequência cardíaca, comparativamente ao grupo de controle. Tadio *et. Al* (2019) citado por Miller (2016), sugere que este contacto pode ser uma opção, como medida não farmacológica no alívio da dor, durante procedimentos dolorosos como a vacinação.

Outro estudo realizado por Konstandy *et al.* (2013) chegou à conclusão que os recém-nascidos colocados em contacto pele com pele, durante a administração da vacina contra a Hepatite B, choraram menos, em comparação com o grupo de controlo (23 vs 32, respetivamente, segundos durante a administração da vacina; 16 vs 72 segundos após a administração). O grupo de bebés aos quais foi providenciado este contacto, ficaram mais calmos, mais rapidamente do que o grupo de controlo e verificou-se uma diminuição mais rápida da frequência cardíaca. O contacto pele com pele, durante este procedimento, foi descrito como seguro e eficaz.

Discussão dos resultados

Com a presente pesquisa foi possível constatar que existe uma escassez de bibliografia científica nesta área, apesar de constituir uma temática que merece, pelas suas inúmeras vantagens, um estudo mais profundo e abrangente, de forma a torná-la cada vez mais, numa prática usual junto da família de um bebé recém-nascido

Os resultados da pesquisa evidenciaram os benefícios de carregar o recém-nascido, quer para o seu bem-estar e promoção da integração ao meio extrauterino, quer na prevenção da depressão pós-parto e promoção da vinculação, entre o recém-nascido e quem o carrega, quer este seja a sua mãe, pai, avôs ou pais adotivos. Autores como Howland (2018), Hardy e Smith (2017) afirmam que os bebés que são carregados são

mais tranquilos e choram menos. Segundo a *Babywearing International*, o *Babywearing* torna os bebês mais felizes, dado que carregar o bebê por, pelo menos, 3 horas por dia reduz o choro em 43% no geral e 54% durante o período noturno; e mais saudáveis. Quando são carregados pela sua mãe, o movimento, a respiração e o bater do coração da mãe, ajudam a regular as suas respostas fisiológicas.

Esta ferramenta, para além dos benefícios para o bebê, promove o aumento da confiança e segurança, junto da família uma vez que quem carrega fica sintonizado com os movimentos, gestos e expressões do bebê, conseguindo despistar precocemente as suas necessidades, como a fome. Este método de interação positiva, estimula a vinculação e é especialmente benéfico para as mães em risco de depressão.

Myller (2016), refere que cada vez mais, há uma tendência para pesquisar o termo *Babywearing*, no entanto, ainda existem muitos profissionais que desconhecem os benefícios desta ferramenta, como complemento nas terapias tradicionais. Apesar de existir grande evidência e estudo sobre os benefícios do método canguru, não pode haver uma comparação entre este método e o *Babywearing*, sendo consideradas terapias distintas, dado que esta última pressupõe a presença de uma camada de roupa, movimentos corporais de quem carrega. Assim, a evidência empírica afirma que os princípios benéficos do canguru podem ser os mesmos do *Babywearing*.

Sugere-se, dada a importância deste conceito na promoção de um cuidado de Enfermagem humanizado e holístico ao recém-nascido e sua família, que exista uma maior integração deste conceito junto dos Profissionais de Enfermagem, de forma a que estes possam informar a família desta ferramenta tão importante, na promoção do conforto emocional do bebê e como facilitador do processo de transição para o meio extrauterino. Como medida não farmacológica de alívio da dor, torna-se essencial capacitar os Enfermeiros a utilizar esta metodologia na prevenção da dor, durante procedimentos dolorosos.

Conclusão

Com esta revisão da literatura, foi possível concluir que o *Babywearing* é uma ferramenta muito importante na interação dos bebês com quem os carrega, quer estes sejam os seus pais, familiares, cuidadores ou pais adotivos, oferecendo vários benefícios, quer no desenvolvimento, conforto e adaptação do bebê ao meio extrauterino, quer no bem-estar emocional da família.

O Enfermeiro como facilitador do processo de vinculação, de parentalidade e de bem-estar do recém-nascido e sua família, deverá privilegiar o contacto pele com pele, desde o nascimento e dar a conhecer esta ferramenta segura de manter o contacto físico, após a alta hospitalar (Carver *et al.*, 2018).

Ao dar a conhecer à família as vantagens do *Babywearing*, é importante explicar que tem de ser feito de forma consciente e deverão ser aconselhados por profissionais adequados, uma vez que existem vários princípios de posicionamento do bebé e regras de segurança, que visam o respeito pelo desenvolvimento físico, segurança e bem-estar.

O *Babywearing* demonstrou ser um conceito de grande interesse na prática de enfermagem, uma vez que constitui uma das estratégias mais valiosas de transmitir amor, afeto e segurança ao recém-nascido, ajudando a família numa transição positiva para esta nova fase de reorganização familiar e de papéis, promovendo assim uma relação precoce de vinculação.

Sugere-se a importância de abordar esta temática e os benefícios deste contacto, nas sessões pré e pós-parto e nos ensinamentos a realizar durante o internamento na maternidade, como estratégia valiosa de preparação para a parentalidade e de cuidado humanizado ao recém-nascido.

É importante investir na pesquisa científica e investigação nesta área, realizar mais estudos de abordagem qualitativa, de forma a incorporar cada vez mais este cuidado e estratégia, como promotora do conforto emocional do bebé. Sugere-se, também, a investigação dos benefícios desta ferramenta como medida não farmacológica de alívio da dor, sobretudo, durante procedimentos dolorosos.

Verificou-se tratar de uma temática passível de investigação e reflexão para o Enfermeiro, contribuindo na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de existirem artigos relacionados com a temática, com acesso condicionado e pago, de a pesquisa ter sido feita por uma revisora e o fato da amostra de artigos selecionada ser reduzida.

Referências Bibliográficas

- Babywearing International, em www.babywearinginternational.org;
- Chapman C.J.E (n.d.). *Babywearing and Post Partum Mental Illness- a resource for Educators*. Southwestern;
- Eloi J. (2014)- *O que é a vinculação e os seus Estilos?* Em: www.psicologiafree.com.

- Howland G. (2018). *Babywearing: Everything you need to know to wear your baby safely & in style*. Mama natural. Em: <https://www.mamanatural.com/babywearing/>;
- Kostandy R., Good M. & Anderson G.C (2013). *Skin-to-Skin contact diminishes pain from Hepatitis B vaccine injection in healthy full-term neonates*. Neonatal Netw. 32(4): 274-280
- Longhi M. E.M (2014). *Porteo. Medicina Naturista*. Volume 8, nº 2: 37-40;
- Little E. E., Legare C. H. e Carver L. J. (2018). *Mother–Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers*. *Nutrients*, 10(9), 1251;
- Lawson N. (2017). *Babywearing twins and multiples : How carryng your babies can help parents of twins*. *AIMS Journal* Volume 29 nº4;
- Miller R. R. (2016). *Potential Therapeutic Benefits of Babywearing*. *Creative Nursing*, Volume 22, Nº 1: 17-23(7);
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediátrica- Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização*, numero 1 série 8;
- Santos L.M., Silva J. C.R., Carvalho E.S.S, Carneiro A.J. S., Santana R.C.B. & Fonseca M.C.C. (2014). *Vivenciando o contato pele a pele com o Recém- Nascido no pós-parto como um ato mecânico*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. REBEn 67 (2): 202-7.
- Stelmak A. P. ; Mazza V. de A. e FreireM. H. de S. (2017). *The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the canguru method*. *J Nurs UFPE on line.*, 11(9):3376-85;
- Smith C. (2015). *Chest hug is the best position to comfort a child*. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, Volume 21 no 2: 26-27;
- Silva C. & Carneiro M. (2014). *Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho*. *Revista Enfermagem Referência* Volume Série IV no.3: 17- 26.

**APÊNDICE III- POSTER *BABYWEARING*: BENEFÍCIOS PARA A DÍADE RN E
FAMÍLIA. UMA *SCOPING REVIEW***

1. Estudante do Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica- Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Enfermeira no Centro de Medicina e Reabilitação do Alcolho, Serviço de Reabilitação Pediátrica e do Desenvolvimento (barbara.jacinto@gmail.com)
2. Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (margaridalourenco@ics.ucp.pt)

Título: Babywearing: Benefícios para a diade recém-nascido/ família. Scoping Review

Introdução

Atualmente considera-se fundamental responder e satisfazer as necessidades físicas e emocionais de um recém-nascido. Atendendo a estas necessidades e na promoção de um cuidado humanizado, surge um conceito que constitui uma das estratégias mais valiosas de transmitir amor, segurança e conforto a um bebé, através do contacto e do toque: o **Babywearing**.

Objetivo

Mapear a literatura existente sobre os benefícios desta ferramenta para recém-nascido e sua família. **Palavras-chave:** babywearing, newborn e parenting.

Metodologia

Questão de investigação: quais os benefícios do **Babywearing** para o recém-nascido e sua família. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, em Português e/ou Inglês e com acesso ao artigo completo. Critérios de exclusão: artigos que não dão resposta à questão de investigação, escritos noutros idiomas, incompletos, sem acesso ao texto integral e que não estejam incluídos no período temporal de estudo.

Estratégia de pesquisa:

BASES DE DADOS: bases de dados, CINAHL e Medline. **Equação de pesquisa:** Parenting (TX) AND Babywearing (TX) AND Newborn (TX); **2ª** submed: base de dados Medline, com a mesma equação de pesquisa; **3ª** em: equação de pesquisa: Babywearing (TX) AND newborn (TX) AND parenting (SU); **4ª** Biblioteca SCIELO; sem sucesso, **5ª** Motor de busca Google Research e literatura cinzenta.

Resultados

Das 23 artigos encontrados, foram selecionados 2 para análise, verificando que o **Babywearing** tem inúmeros benefícios para o recém-nascido e sua família, que foram divididos nas seguintes categorias:

Promotor do desenvolvimento/ adaptação ao meio externo:

- Promovido como um o bem-estar;
- Escudo em bebês sem restrições respiratórias;
- Movimento ajuda no desenvolvimento neurológico e equilíbrio;
- Previne cólicas, refluxo e vômitos;
- Previne de formações na coluna e cabeça.

Promotor do conforto:

- Redução em 48% do choro;
- Melhora do padrão do sono;
- Promove tranquilidade e segurança ao bebê.

Efeito analgésico:

- Procedimentos dolorosos (vacinação e punção capilar)
- Prevenção da depressão pós-parto:**
- Redução precoce das necessidades do bebê;
- Aumento a satisfação da mãe;
- Facilita o dia-a-dia do cuidado e género/mãe.

Promotor da vinculação:

- Redução, por atividades, cuida de mãe;
- Liberdade do costume;
- Promove o sucesso da amamentação.

Discussão

Mylor (2006), refere que cada vez mais, há uma tendência para pesquisar o termo **Babywearing**, no entanto, ainda existem muitos profissionais que desconhecem os benefícios desta ferramenta.

Foi possível identificar a escassez de bibliografia científica nesta área, apesar de constituir uma temática que merece, um estudo mais profundo, de forma a torná-la numa prática usual junto de famílias de um bebé recém-nascido. Para além dos benefícios para o bebé, promove o aumento da confiança e segurança, junto da família uma vez que quem carrega fica antenado com as necessidades, gestos e sinais de interação do recém-nascido.



Conclusão

O **Babywearing** como facilitador do processo de transição positiva para a parentalidade e promotor do conforto do recém-nascido e sua família, deverá ser e continuar esta ferramenta segura, de manter o contacto físico. Na prevenção da dor, durante procedimentos dolorosos, é o profissional capaz de se informar e utilizar esta metodologia.

Implicação para a investigação e para a prática no cuidado ao recém-nascido:

- Abordar esta temática nas aulas de preparação para o parto;
- Investir na investigação dos benefícios desta ferramenta como medida de alívio de dor, durante procedimentos dolorosos.

Referências Bibliográficas:

- Long JM, EM (2016). *Revista Médica Hospital Volume 6 nº2*: 27-40
 - Miller S, R. (2016). *Revista The Impact Benefits of Babywearing*. *Obstetrical Nursing Volume 22 Number 1*, pp. 17-20 DOI: <https://doi.org/10.1081/OTB-2016-2117>
 - Smith E, & Lang, MD (2017). *Revista Evidence of pediatric use of babywearing in the neonatal intensive care unit*. *International Journal of Childbirth Education*, Volume 20 nº5.
 - Chapman C, J E (n.d). *Babywearing and Post-Partum Mental Health- a resource for Educators*. Southwestern CT.
 - Little E, E, Lopez C, H & Conner, J (2014). *Mother-Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers*. *Hastings*, 10(6), 1571-1577. DOI: 10.1007/s10995-014-0091-7
 - Larson N. (2017). *Babywearing with and without: How carrying your baby can help parents of twins*. *JMS Journal* Volume 26 nº4.
 - *Babywearing International*. www.babywearinginternational.org
 - Kistand R, Good M & Anderson G. (2019). *Birth-to-24-months correlation in the perinatal period: Is vaccine effectiveness in healthy full-term neonates*. DOI: 10.1097/OTG.000000000000027X

**APÊNDICE IV- CERTIFICADO SUBMISSÃO DO POSTER SOBRE O
*BABYWEARING***



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA/VISEU

DECLARAÇÃO

1º Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Lisboa) “Intervenção especializada: o valor entre a clínica e a academia”

Para os devidos efeitos se declara que **BARBÁRA JACINTO** e **MARGARIDA LOURENÇO** participaram com um Poster:

“Babywearing - Benefícios para a díade recém-nascido/família. Scoping Review”

no **Seminário** supracitado, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 30 de novembro de 2018.

Lisboa, 30 de novembro de 2018.



O Diretor
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Sérgio Deodato, PhD, RN
Professor Associado
LISBOA-PORTO-VISEU

APÊNDICE V- SESSÃO DE FORMAÇÃO “PORQUE CHORA O MEU BEBÉ ”?

PORQUE CHORA O MEU BEBÉ ?

Bárbara Jacinto
 Aluna de Especialidade e Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica
 Universidade Católica Portuguesa



1


CHORO DO BEBÉ



3

Causas de choro do bebé

- Unhas cortadas demasiado curtas;
- Objeto estranho nos olhos;
- Nascimento de dentes;
- Estar muito quente ou frio;
- Necessidade de dormir (luta contra o sono).



Índice


- Choro do bebé;
- Cólicas/ Desconforto abdominal;
- Stress do Recém- Nascido/ Purple Crying;
- Babywearing.



2

Causas de choro do bebé

- Necessidade de trocar a fralda;
- Dor/ desconforto;
- Despistar infeções agudas, avaliar a temperatura;
- Fome ou sede;
- Necessidade de conforto, contacto e segurança;
- Stress do Recém-Nascido/ excesso estimulação;




4

Cólicas/ Desconforto Abdominal

Cólicas dos 3 meses;
 Habitualmente ocorre ao final do dia.

Causas

- Imaturidade gastrointestinal;
- Intolerâncias alimentares;
- Engolir ar durante a alimentação/ choro.



Manifestações

- Choro e irritabilidade;
- Abdómen distendido e doloroso ao toque;
- Libertação de gases;
- Excessiva atividade motora (Membros inferiores).



7

MASSAGEM

DESCONFORTO ABDOMINAL



9

Massagem

- Dobrar suavemente as pernas e com os joelhos juntos, encostar à barriga;
- Fazer massagem no sentido dos ponteiros do relógio.



11

Prevenção / Alívio

- Promover ambiente tranquilo durante os episódios de cólicas (gerir o ruído e a luminosidade);
- Contacto pele com pele (babywearing);
- Massagem (não fazer durante episódios de choro);
- Providenciar banho água morna (Banheira Shantala).



8

Massagem

- Ambiente calmo, tranquilo, música relaxante;
- Massajar com óleo;
- Deslizar as mãos no abdómen, de cima para baixo e da direita para a esquerda;



10

Stress do Recém Nascido

- Choro do final de dia;
- Começa às 2 semanas de vida e vai até aos 3/ 4 meses;
- Relacionado com o excesso de estímulos durante o dia;
 - Todos os estímulos (visual, sonoro) são novidade;
 - Choro, forma de descarregar a tensão ou frustração;



12

- P (peak of crying): chora mais a cada semana que passa;
- U (unexpected): O choro vai e vem, sem causa aparente;
- R (resists soothing): Pode não parar de chorar, independentemente do que se faça;
- P (pain like face): Face de dor;
- L (long lasting): Pode durar 5 horas por dia, ou mais;
- E (evening): Pode chorar mais ao final do dia.



13

Stress do Recém Nascido

- Recorrer ao white noise;
- Enrolar o bebê;
- Não deixar o bebê chorar;
- Evitar excesso de estimulação / visitas;
- Ter paciência, persistência, carinho e amor.



15

Babywearing- Benefícios

- Estratégia muito valiosa de transmitir amor, carinho e colo, de forma segura;
- **Reduz o choro do bebê;**
- Facilita saídas de casa;
- Os bebês dormem melhor (com o embalo);
- Previne Plagiocefalia;



17

- Estabelecer rotinas;
- Promover higiene do sono;
- Carregar o bebê;
- Massagem;
- Música tranquila;



14

Babywearing Semana Internacional 1 a 9 de Outubro



16

Babywearing- Benefícios

- O movimento, ajuda no desenvolvimento neurológico e no equilíbrio;
- Reduzindo a ansiedade da mãe e as depressões pós parto;
- O pai também pode e deve "carregar" o seu bebê;
- Facilita a expulsão de gases;
 - Previne episódios de cólicas, refluxo e vômitos.



18

**APÊNDICE VI- DIVULGAÇÃO, PLANEAMENTO E AVALIAÇÃO DA
SESSÃO “PORQUE CHORA O MEU BEBÉ?”**

Plano de sessão

Tema: Porque chora o meu bebé?

Destinatários: Pais e/ou cuidadores de Recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia, localizado no piso 3 do H..

Local: Unidade de Neonatologia **Data:** 05.09.2018 **Hora:** 13h

Formador: Enfermeira Bárbara Balsa Jacinto. Aluna da Especialidade e Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica.

Orientação: EESIP e Professora Doutora Margarida Lourenço.

Conteúdo programático:

- Choro do bebé:
 - Causas;
- Cólicas/ desconforto abdominal;
- Stress do Recém-nascido;
- Babywearing:
 - Benefícios;
 - Posicionamento.

Objetivos:

- Clarificar os pais sobre as causas do choro e estratégias na promoção de conforto, durante episódios de choro;
- Consciencializar os pais/ cuidadores dos benefícios do babywearing e princípios de utilização.

Conteúdo programático	Metodologia	Tempo	Avaliação
Introdução Índice Causas de choro	Expositivo	8 min	
Desenvolvimento Cólicas/ desconforto abdominal Massagem abdominal Stress do RN Purple Crying Babywearing Benefícios Posicionamento	Expositivo	15 min	
Conclusão Esclarecimento de dúvidas	Expositivo	10 min	

DIVULGAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

INDICE

- Choro do bebé:
Causas;
- Cólicas/ Desconforto abdominal:
Causas e manifestações;
Prevenção e tratamento.
- Stress do Recém- Nascido;
Causas e tratamento
- Babywearing.

PORQUE CHORA O MEU BEBÉ ?

Peço aos Enfermeiros da Unidade de Neonatologia e UCIPED, para divulgarem esta Formação e respetivo conteúdo programático junto dos Pais / Cuidadores.

Formação a realizar no dia 05.10.2018 às 16h

Bárbara Jacinto

Aluna da Especialidade e Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica
Universidade Católica Portuguesa

Sob a orientação da EESIP [REDACTED]



Avaliação da Sessão de Formação

Tema: Porque chora o meu bebé ?

Nome do Formador: Enfermeira Bárbara Jacinto.

Data: 05.10.2018

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor indique a sua opinião.

Avaliação Global	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Concretização de expectativas				
Horário da formação adequada				
Duração da formação adequada				
Globalmente agradou-lhe				
Conteúdo programático	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito bom
Utilidade do conteúdo				
Documentação adequada				
Método de apresentação				
Formador	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito bom
Clareza na transmissão de conteúdos				
Cumprimento de horário				
Capacidade para motivar os				

formandos				

Comentários/ sugestões

--

Obrigada pela sua colaboração.

Avaliação Sessão de Formação “Porque chora o meu bebé ?”

A sessão de Formação foi marcada para o dia 5.10.2018, escolheu-se esta data uma vez que nesta semana se celebrava a Semana Internacional da Amamentação e do Babywearing. Pelo que, em conjunto com a Sr^a Enfermeira Orientadora de Estágio dinamizámos esta semana com duas sessões de formação. Uma no dia 1.10.2018 (Com o tema “Amamentação”) e outra no dia 5.10.2018 (Com o tema “Porque chora o meu bebé ?”). Estas sessões foram divulgadas juntos dos Enfermeiros e através de uma informação em papel colocada em locais estratégicos, de forma a que a Equipa de Enfermagem pudesse divulgar estas formações aos pais, uma vez que não é permitida a afixação de papeis.

Apesar de ter sido definida uma hora, no próprio dia foi combinado com os pais presentes a melhor hora, atendendo à dinâmica de uma Unidade de Neonatologia, sendo que ficou combinado pelas 13h. A sala foi preparada com o computador e o retroprojektor. Estiveram presentes 3 mães e 1 pai.

No final da sessão de formação foi solicitado o preenchimento da ficha de avaliação da sessão, de forma anónima, sendo que:

- Nos 4 questionários, todos os itens foram classificados em “Concordo totalmente”;

No item comentários/ sugestões, transcrevo os seguintes:

- “A palestra foi altamente produtiva e deu para absorver a informação com clareza, só tenho a agradecer a disponibilidade e carinho connosco. Parabéns ! Bárbara você é especial e carismática.. Obrigada”

- “Deu para aprender um pouco sobre o assunto visto que ando apavorada com as cólicas. Um muito obrigada”;

- “Esta ou qualquer outra formação são muito importantes para a informação chegar corretamente. Os pais necessitam de saber como lidar com as cólicas do seu bebé, bem como lidar com as outras questões”.

De uma maneira geral, a sessão decorreu de forma muito positiva, realço, o momento de partilha de experiências que se proporcionou no final da formação. Acrescento que todo o percurso que tive de fazer, para a elaboração desta formação,

bem como o feedback que tive durante este momento de partilha, me impulsionou a aprofundar mais esta temática, de forma a poder ajudar, de uma maneira cada vez mais segura e informada, os pais neste momento único e complexo das suas vidas e no processo de transição para a Parentalidade.

Esta sessão de Formação, bem como toda a Pesquisa Bibliográfica, foi enviada para a Sr^a Enfermeira Orientadora do estágio, de forma a poder incorporar o Projeto “Oficinas do cuidar”, tendo ficado definido que seria uma temática integrante no mesmo.

**APÊNDICE VII- PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SESSÃO “PORQUE CHORA O
MEU BEBÉ ?”**

Pesquisa Bibliográfica- Choro e Bal

A maior angústia dos pais de um recém-nascido, especialmente os de primeira viagem, é lidar com o choro do seu bebê, que chega a ser, muitas vezes, intenso e inconsolável. Ao longo do tempo, é normal que os pais comecem a conhecer cada vez melhor os seus filhos, conseguindo identificar as causas do seu choro e atuar em conformidade. Contudo numa fase inicial, é difícil fazer uma gestão de tudo o que acarreta o cuidado a um bebê recém-nascido e o período pós-parto.

Segundo Brazelton e Sparrow (2011), o choro constitui a forma de comunicação mais importante do recém-nascido. Responder às exigências do choro do recém-nascido constitui um dos primeiros problemas para os pais, a incerteza da causa do choro é uma das grandes angústias para os mesmos, nesta fase de transição.

Os bebês choram e por vezes choram muito, é a única maneira que têm de se manifestar, de transmitirem aquilo que precisam e o que estão a sentir. Contudo o choro de um bebê pode ser desesperante para os pais, podendo mesmo desencadear, em situações extremas, síndromes depressivas por esgotamento, pelo que é importante informar os pais sobre os fatores que possam desencadear o choro, bem como as estratégias para acalmar o bebê, na promoção do conforto emocional, de forma a prevenir interrupções precoces do aleitamento materno e desvinculações parentais.

Informar os pais e ajudá-los a compreender as manifestações de desconforto dos seus filhos, constitui um resultado dos cuidados de enfermagem. Todo este processo de adaptação a uma nova rotina, a um novo elemento da família é um processo difícil e muito desgastante, pelo que a disponibilização de informação e a atenção humanizada, com intervenções que aumentem a capacidade de adaptação da família, reduzem o stress e o número de idas a um Serviço de Saúde (Frota *et al.*, 2013).

É importante que os pais compreendam que o choro faz parte do desenvolvimento do bebê, podendo ter várias causas como, a fome, a dor ou desconforto, um ajuste desadequado entre as necessidades do bebê e o que é oferecido pelos pais e o choro de descomprimir ao final do dia. Este último, é muitas vezes confundido com o choro de desconforto abdominal ou de “cólicas”. Segundo Brazelton e Sparrow (2011), é um

choro intermitente e muitas vezes ritmado, que ocorre ao final de um dia, repleto de muita estimulação, auditiva, visual e sonora.

O bebê no útero da mãe, tinha as suas necessidades imediatamente satisfeitas, pelo que é normal, que fora do útero chore, quando as suas necessidades não são atendidas de forma imediata e é importante que os pais compreendam isso.

Numa primeira abordagem aos pais sobre o choro do bebê é importante, ensiná-los a avaliar alguns aspetos e despistar situações, como avaliação da temperatura, ver se a fralda necessita de ser trocada, se o bebê tem fome, se tem dor (se dirige a mão, por exemplo ao ouvido), intolerâncias alimentares. Despistando estes sinais e sintomas que possam indicar uma patologia ou alguma alteração que necessite de avaliação médica, é importante informar os pais que muitas vezes, os recém-nascidos necessitam apenas de conforto, de contacto e de segurança. Entre as três e as doze semanas, a maior parte dos bebês apresenta um choro inconsolável, maioritariamente ao final do dia, Brazelton e Sparrow (2011), definem esta fase com um ponto de referência e que a preparação dos pais para esta fase é fundamental, prevenindo ansiedade desnecessária. É importante preparar os pais de forma a encararem esta fase como uma etapa necessária e até organizadora do desenvolvimento, não se sentindo responsáveis pelo seu acontecimento.

Atualmente já é muito conhecido e comprovado que medidas como o contacto pele a pele/ método canguru, para além de promoverem a vinculação com os pais, ajudam a transmitir conforto e segurança o recém-nascido, que é o que ele mais precisa, facilitando a adaptação extra-uterina.

Nos bebês prematuros, internados em Unidade de Neonatologia, é muito praticado o método Canguru, dado que as suas vantagens em termos hemodinâmicos e emocionais, já são muito conhecidos.

Neste sentido surge uma metodologia, já praticada desde os nossos antepassados, mas que constitui uma estratégia muito valiosa de transmitir amor, carinho e colo aos nossos bebês, de forma segura, o *Babywearing*,

Babywearing

Babywearing é definido pelo ato de manter o bebê junto à sua mãe/ cuidador, através de um meio adequado.

Nos dias que correm, já são bem conhecidos os efeitos benéficos do contacto pele a pele, entre o recém-nascido e a sua mãe /cuidador, sendo prática recorrente a promoção deste contacto precoce, desde o nascimento do bebé. Informar os pais sobre a necessidade de afeto e de colo ao recém-nascido, constitui um tema muito abordado na atualidade. É importante desmistificar mitos como o de o colo que vicia e transmitir uma visão holística do cuidar de um recém-nascido.

A tendência de levar os bebés ao colo, vem desde os tempos mais remotos, da necessidade das mães saírem para trabalhar no campo, carregando os seus bebés transportando-os com peles de animais e folhas de palmeiras (Longhi, 2014).

Nos primeiros meses, é fundamental adotar medidas que sejam o mais semelhante ao ambiente intrauterino de forma a promover uma adaptação ao exterior de forma calma e progressiva.

Longhi (2014), descreve algumas vantagens em “carregar” o bebé, nomeadamente, facilita a integração no ambiente social e familiar; facilita a integração ao meio extrauterino, uma vez que sente o calor da mãe, o seu cheiro, ouve a sua voz e o seu coração; o posicionamento adequado facilita a expulsão de gases e o movimento promove uma massagem abdominal que previne episódios de cólicas, refluxo e vómitos, o movimento quando é “carregado” pela sua mãe, ajuda no desenvolvimento neuronal e no equilíbrio, promove a tranquilidade e segurança no bebé, reduzindo a ansiedade da mãe e as depressões pós parto. O pai também pode e deve “carregar” o seu bebé promovendo a sua vinculação. Em termos práticos, esta técnica facilita o dia-a-dia da mãe, uma vez que pode ir facilmente a qualquer lado, ficando com as mãos livres para fazer outras tarefas.

Segundo a *Babywearing International*, o *Babywearing* torna os bebés mais felizes e saudáveis. Os bebés prematuros e com necessidades especiais nascem com o sistema nervoso mais frágil, pelo que quando são carregados pela sua mãe, o movimento, a respiração e o bater do coração da mãe, ajudam a regular as suas respostas fisiológicas. Os estudos afirmam que, os bebés prematuros ganham peso com mais facilidade quando são “carregados”.

Addison (2010), refere que três horas de *Babywearing* por dia reduz o choro do bebé. Ao darmos a conhecer aos pais as vantagens desta ferramenta, é importante explicar que

tem de ser feito de forma consciente e deverão ser aconselhados por profissionais adequados, uma vez que ao colocar o bebê num pano ou mochila, o posicionamento deve ser o mais correto possível, de forma a respeitar a fisiologia ergonômica do bebê, prevenindo assim futuras deformações.

Existem várias formas de “carregar” os bebês, as mais aconselhadas para recém-nascido e bebês mais pequenos, são os panos e as mochilas ergonômicas (manduca). Os princípios de posicionamento são os mesmos, independentemente da opção escolhida. O bebê deve estar voltado para a mãe, as pernas devem fazer uma flexão a 100° e 45° de abdução, fazendo a forma de um “M”, os joelhos devem estar ligeiramente acima da linha das nádegas, de forma a que o peso do bebê seja feito mais na região nadegueira do que na coluna. Este posicionamento estimula a formação da cavidade articular, acetábulo. O bebê deve ir bem perto da sua mãe, considerando o seu estado de desenvolvimento e necessidade de se movimentar (Longhi, 2014).

Segundo a *School of Babywearing* e ABCs de segurança do *Babywearing*, existe uma check list de segurança, K.I.S.S.E.S. Sendo que o K (kissable), o bebê deve estar próximo da mãe, de forma a que esta o possa beijar; I (in view), o bebê deve estar sempre no campo de visão da mãe; S, (supported back), o apoio correto e da totalidade das costas; S (supported hips), posicionamento em “M”; E (easy to breathe) a respiração deve ser plena e natural, a boca e o nariz devem estar sempre desobstruídos; S (Snug) garantir que o bebê esta bem próximo da mãe, mantendo sempre a posição indicada.

O posicionamento para a frente está contraindicado, uma vez que, não respeita o formato da coluna vertebral fisiológico nos bebês, nem o posicionamento que promove a formação do acetábulo; encontra-se mais exposto ao exterior, sem capacidade para se refugiar; não tem a possibilidade de apoiar a cabeça corretamente, caso tenha sono; o peso do corpo recai sobre a coluna vertebral e região genital.

Ao realizar *Babywearing* é também necessário ter outros aspetos em conta, na segurança do bebê, a cara do bebê deve estar no campo de visão da mãe, utilizar e praticar o *Babywearing* por curtos períodos antes de o fazer por um período mais longo, não cozinhar, nem comer comida muito quente ou muito fria quando carregar o bebê, não conduzir nenhum veiculo, vigiar sempre a integridade do pano / mochila, não se inclinar para a frente pois pode desencadear uma queda. Outro aspeto a ter em conta, é

que o bebê não deve ser utilizado por bebês com alterações respiratórias, bebês prematuros e com baixo peso.

Addison (2010) reforça a importância de consultar um profissional da área quando a aquisição de qualquer meio de *Babywearing*, uma vez que, como tudo, tem os seus riscos, se não for bem utilizado. Esta autora sugere, que esta temática seja abordada nas aulas de preparação para o parto, dado as suas vantagens para o bem-estar do bebê, como na prevenção da depressão pós-parto.

Referências Bibliográficas

- Addison S. (2010). Babywearing, safety and education. *International Journal of Childbirth Education*, Volume 25, nº 2;
- Brazelton T.B. e Sparrow J.D. (2011). *A criança e o choro- o método de Brazelton*. Editorial Presença. 5ª Edição. Editorial Presença;
- Babywearing International. Em: www.babywearinginternational.org.
- Halpern R. e Coelho R. (2016). Excessive crying in infants. *Jornal de Pediatria*;92 (3 Suppl 1): S40- S45;
- Longhi M. (2014). *Babywearing*. *Medicina Naturista*. Vol 8- nº2; 37-40.

**APÊNDICE VIII- FOLHETO INFORMATIVO “PORQUE CHORA O MEU
BEBÉ ?”**

Babywearing



Estratégia muito valiosa de transmitir amor, carinho e colo, de forma segura.

- Facilita a integração ao meio extrauterino;
- Facilita a expulsão de gases. Previne episódios de cólicas, refluxo e vômitos;
- O movimento, ajuda no desenvolvimento neurológico e no equilíbrio;
- Respeita a fisionomia do bebé, desde o nascimento e acompanha o desenvolvimento.

A

Assegurar vias aéreas desobstruídas. Queixo elevado em relação ao peito.

B

Sua posição. Porta bebés compatível com o desenvolvimento. Joelhos mais elevados que as ancas.

C

O porta bebés deve estar confortável para o bebé e para quem carrega. Falar com consultora profissional.

BIBLIOGRAFIA

Associação Portuguesa do Sono;

R. Halpern e R. Coelho (2016). *Excessive crying in infants*. J de Pediatr (Rio J). 2016;92 (3 Suppl 3): S40- 5.

A. Branco, A. Fernandes, F. Garcia e R. Couvêla (2002). *Choro Excessivo Presença em Lactentes*. Acta Pediatr. Port. nº3. Vol55: 188-96.

M. Longhi (2014). *Babywearing*. Medicina Naturalista. Vol 8- nº2: 37-40. I.S.S.N. 1576-9080.

S. Addison (2010). *Babywearing, safety and education*. International Journal of Childbirth Education. Volume 25, number 2.

www.babywearinginternational.org;

E. Ramos, L.Silva, E. Cursino, M. Machado, D. Ferreira. *O uso de massagens para alívio de cólicas e gases no recém-nascido*. Rev enferm UERJ;

M. Lovitt (2014). *The baby who cries all the time*. Practice nurse. Vol 44 Issue 8 p.18- 22.

Porque chora o meu bebé ?

Bárbara Jacinto
Aluna da Especialidade e
Mestrado em Enfermagem de
Saúde Infantil e Pediátrica, da
Universidade Católica Portuguesa

Sob a orientação da EESIP

Porque chora o meu bebé ?

O bebé no útero da mãe, tinha as suas necessidades imediatamente satisfeitas, pelo que é normal, que fora do útero chore, quando estas não são atendidas de forma imediata.

Causas

- ♥ Necessidade de trocar a fralda;
- ♥ Dor/ Desconforto abdominal;
- ♥ Infecção aguda: Avaliar a temperatura;
- ♥ Fome ou sede;
- ♥ Necessidade de conforto, contacto e segurança;
- ♥ Stress do Recém-Nascido/ excesso de estimulação;
- ♥ Unhas cortadas demasiado curtas;
- ♥ Nascimento de dentes;
- ♥ Estar muito quente ou frio;
- ♥ Necessidade de dormir.

Cólicas/ Desconforto Abdominal

Manifestações

- Choro e irritabilidade;
- Abdómen distendido e doloroso ao toque;
- Libertação de gases;
- Excessiva atividade motora (Membros inferiores).

Prevenção / Tratamento

- Promover ambiente tranquilo durante os episódios de cólicas (gerir o ruído e a luminosidade);
- Contacto pele com pele (babywearing);
- Massagem (não fazer durante episódios de choro);
- Providenciar banho água morna (Banheira Shantala).



Massagem

- Ambiente calmo, tranquilo e música relaxante;
- Massajar com óleo;
- Deslizar as mãos no abdómen, de cima para baixo e da direita para a esquerda (do bebé);
- Dobrar suavemente as pernas e com os joelhos juntos, encostar à barriga;
- Fazer massagem no sentido dos ponteiros do relógio.



Stress do Recém Nascido

- Choro do final de dia;
- Ocorre entre o 6º dia de vida e vai diminuindo a partir da 16ª semana;
- Relacionado com o excesso de estímulos durante o dia;
- O choro é a forma de descarregar a tensão ou frustração.

Intervenções Stress do Recém-Nascido

- Estabelecer rotinas;
- Promover ambiente tranquilo e escuro, durante as sesta e sonos noturnos;
- Carregar o bebé- Contacto pele com pele:
 - Addison (2010), refere que três horas de Babywearing reduz o choro
- Massagem;
- Música tranquila;
- Evitar ir a locais com muita confusão (centros comerciais);
- Recorrer ao white noise;
- Não deixar o bebé chorar;
- Evitar excesso de estimulação /visitas.



**APÊNDICE IX- PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SONO DO BEBÉ ATÉ AOS 3
MESES DE VIDA, ATIVIDADES PROMOTORAS DO DESENVOLVIMENTO E
TEORIA DOS *TOUCHPOINTS* DE BRAZELTON.**

Pesquisa Bibliográfica

- **Importância do sono;**
- **Sono no Recém- Nascido;**
- **Higiene do sono;**
- **Conforto e segurança durante o sono;**
- **Janelas de sono;**
- **Atividades promotoras do desenvolvimento;**
- ***Touchpoints* até aos 4 meses, segundo a teoria de Thomas Brazelton.**

O sono constitui uma temática pouco falada na abordagem aos pais, em contexto de saúde. Silva et al (2017), citando Honaker e Meltzer (2016), referem que esta área é de extrema importância no âmbito dos cuidados de saúde primários, de forma a aumentar o conhecimento dos pais e consciencializá-los para a importância de cuidarem do sono da criança, desde o nascimento.

De acordo com a Associação Portuguesa do Sono, este é uma função natural, básica e que sofre alterações ao longo da vida, sendo imprescindível para o bom desenvolvimento físico, mental e intelectual. O sono corresponde a um período de diminuição do estado de consciência e da atividade física. É durante o sono que o Sistema Nervoso Central se desenvolve, existindo o restabelecimento dos vários sistemas, a recuperação da energia, o equilíbrio das funções hormonais, ocorre uma renovação celular e produção de hormonas e anticorpos. Para Silva *et al.* (2017), o sono tem um papel primordial no bem-estar da criança, refletindo-se no seu desenvolvimento, trazendo consequências negativas, quando não existe um padrão de sono eficaz.

Dada a importância do sono, torna-se essencial capacitar os pais a cuidarem do sono dos seus filhos desde o nascimento, contribuindo para um desenvolvimento saudável e promovendo o seu conforto e bem-estar, tanto dos filhos como dos pais. À semelhança de outras áreas de intervenção do Profissional de Enfermagem também, o sono necessita

de ser estudado, sendo da responsabilidade deste profissional, ensinar estratégias que ajudem na promoção de um padrão de sono eficaz. Segundo a Associação Portuguesa do Sono a necessidade de dormir é biológica e a arte de bem dormir é aprendida.

O sono da criança constitui uma das maiores preocupações e dificuldades dos pais. Cook *et al.* (2015), referem que 16 a 38 % de pais reportam dificuldades no sono dos seus filhos no primeiro ano de vida. Pelo que se torna essencial, informar antecipadamente os pais, sobre a importância do sono e dos hábitos associados, de forma a diminuir os episódios de choro do bebé, associado ao cansaço, o stress dos pais e consequentemente prevenindo as depressões pós-parto.

É igualmente importante, consciencializar para a importância das sesta diurnas, uma vez que quanto menos a criança dorme, mais dificuldade tem em adormecer, por acumulação de cansaço. E informar que tanto a sesta da manhã como a tarde são importantes, uma vez que cada uma tem uma função diferente, por exemplo, na sesta da manhã prevalece o sono REM (rapid eye movement) estando associado ao crescimento e maturação cerebral e na sesta da tarde predomina o sono não REM, onde ocorre um restabelecimento físico e psicológico. Vasconcelos *et al.* (2017) afirmam que a sesta promove a alteração qualitativa da memória que envolve a abstração. A abstração é particularmente importante para os lactentes em desenvolvimento, facilitando o desenvolvimento cognitivo e da linguagem.

Sono Saudável- Higiene do Sono

A alternância entre períodos de sono e vigília, constitui um ritmo fundamental para o bem-estar e desenvolvimento da pessoa, assumindo maior importância na criança. No recém-nascido, os ciclos de sono não são influenciados pela alternância do dia e da noite, sendo que o bebé dorme em média 17 horas, acordando apenas quando tem fome. No sono de um bebé recém-nascido prevalece o sono REM (caracterizado por um sono leve e reparador), pelo que pode acordar com mais facilidade.

Após o primeiro mês, o sono vai se concentrado, gradualmente, para o período noturno e aos 6 meses o bebé faz, habitualmente, 2 a 3 sesta por dia. Atendendo sempre ao facto que todos os bebés são diferentes Os lactentes dos 4 aos 12 meses dormem 12 a 16 horas por dia (incluindo sesta). Antes dos 4 meses, o padrão de duração de sono é

muito variável, dependendo das características de cada criança (Vasconcelos *et al.*, 2017).

No que diz respeito às necessidades de um bebê, é importante ensinar os pais e reforçar a importância das janelas de sono, ou seja, o tempo que o bebê consegue ficar acordado mediante a sua idade. Para Horbacio (2014), os recém-nascidos têm as seguintes necessidades e padrão de sono, considerando sempre que, todos os bebês são diferentes:

- **0 a 1 mês** – O bebê apenas consegue ficar acordado cerca de 40 minutos;
- **1-2 meses** – Tempo acordado, duração da última hora de sono até no máximo 40-60 minutos. Por exemplo, se um bebê de 2 meses que dormiu 1 hora na sesta anterior, consegue ficar acordado depois dessa sesta outros 60 minutos. Contudo, se a sesta anterior foi de 30 minutos, o ideal será colocar na cama 30 minutos depois, não insistir para que fique os 60 minutos acordado;
- **2-3 meses** – Permanece acordado cerca de 60-80 minutos. Com esta idade se o bebê dorme menos de 45 minutos é importante tentar prolongar a sesta. Por exemplo, quando começar a querer acordar, com a respiração mais irregular e começar a mexer-se, aproximar-se do bebê, reproduzir *white noise*, tocar levemente nas costas do bebê;
- **3-4 meses** – Tempo acordado, cerca de 60-90 minutos.

É importante não deixar passar nenhuma janela de sono, identificando precocemente os sinais de sono (coçar os olhos, bocejar), de forma a evitar que o bebê acumule cansaço e fique irritado. À noite é crucial introduzir rituais de sono, diminuição da estimulação e da luminosidade, pelas 19h30, dado que a melatonina começa a ser produzida pelas 19h/20h.

Os hábitos de sono de uma criança estão associados a diversos fatores, influenciados pela cultura e comportamento parental. Pelo que é fundamental que os pais adotem comportamentos promotores da qualidade do sono.

A duração, continuidade e profundidade do sono são características que influenciam a qualidade do mesmo. Neste sentido, é importante providenciar condições facilitadoras de um sono com qualidade, ou seja, promover uma boa higiene do sono, através de alguns aspetos a ter em conta, de acordo com as recomendações da Associação Portuguesa do Sono. Apenas serão mencionados, aspetos relacionados com os bebés até aos 6 meses.

- Iniciar uma rotina previsível associada ao sono, ou seja, estabelecer um horário de deitar e acordar. Promover um ambiente calmo e sem estímulos na hora que antecede o sono, reduzir a utilização de aparelhos eletrónicos (sobretudo no quarto);
- Ambiente do quarto calmo, temperatura amena, luminosidade reduzida e quarto limpo;
- Deitar a criança sonolenta, mas não totalmente a dormir. Evitar deitar a criança sem ser na sua cama;
- Providenciar objetos de transição, como uma fralda, chucha;
- Promover o sono diurno, de acordo com as necessidades da crianças.

Segundo Neves (2017), é fundamental informar os pais sobre alguns princípios para um sono tranquilo, nomeadamente sensibilizá-los para a importância do contacto pele com pele na promoção do conforto e regulação do sono; a antecipação dos sinais de sono, não deixando o bebé chegar ao ponto de chorar pela necessidade de dormir, lutando contra o sono; explicar que até aos 3 meses, o bebé só aguenta 1 hora acordado. Para Neves (2017), Terapeuta do Sono, o bebé recém-nascido precisa de pouco para dormir, de colo, contacto físico e afeto. Para que tal aconteça, é necessário que os pais estejam informados e despertos para esta necessidade primordial do recém-nascido.

Segundo as Recomendações da Associação Portuguesa do Sono, todas as crianças com menos de 24 meses, deverão ter um plano individualizado de sesta, o sono diurno deverá ter uma duração de 2 a 3 horas, repartido entre 1 a 3 sestas.

Sono seguro

Para além das medidas a adotar na promoção de um sono saudável, é igualmente importante, sensibilizar os pais para as recomendações de segurança durante o sono, de forma a prevenir o Síndrome de morte súbita. Hilton (2016), descreve as seguintes recomendações de Segurança aconselhadas pela Academia Americana de Pediatria,

- Cama apropriada à idade e com pouca roupa;
- O colchão deve ser firme e adaptado ao berço (espaço aconselhado entre o colchão e o berço 1 dedo, nunca mais do que essa medida);
- Roupa da cama firme e fixa ao colchão;
- Se next to me- rodas travadas;
- O bebé deve dormir de barriga para cima e com os pés a tocar no berço;
- Não ter brinquedos, fraldas, mantas e objetos no berço.

Na promoção do conforto durante o sono, seguem-se as seguintes recomendações:

- Utilizar cores que não hiperestimulem, na altura do ritual do sono;
- Evitar tapetes, para não acumularem ácaros;
- Lavar as cortinas com água quente, por causa dos ácaros;
- Quarto bem ventilado;
- Evitar colocar perfumes/ cheiros dentro do quarto;
- Lençóis e cobertores, macios e feitos de fibras naturais que respiram (100% algodão). Evitar roupa de cama com penas.

Atividades Promotoras do Desenvolvimento

Atuar ao nível da promoção de um sono saudável, não só contribui para o conforto do bebé como também proporciona uma relação interativa mais segura e equilibrada do bebé com os pais. Segundo a Associação Portuguesa do Sono, um sono calmo e recuperador do bebé, proporciona o bem-estar e energia necessários para melhor desfrutarem da interação com os pais, promovendo assim a vinculação. Desta forma, é importante consciencializar os pais para a importância de estimular o bebé durante a fase de vigília, capacitando-os para as atividades promotoras do desenvolvimento, adequadas a cada faixa etária.

OE (2010), orienta para um cuidado centrado na promoção da vinculação do bebé com os pais/cuidadores, reforçando a importância de que no primeiro ano de vida, a interação entre ambos constitui a maior aprendizagem para o bebé. É fundamental que os pais peguem os seus filhos ao colo, que os “namorem”, que massagem e que interajam constantemente com eles.

Numa primeira abordagem ao Desenvolvimento da Criança, é importante considerar os princípios definidos pela OE(2010),

- Todas as crianças têm direito a um desenvolvimento equilibrado e adequado;
- As crianças seguem padrões previsíveis, mas não contínuos ou lineares;
- Cada criança é única e tem o seu próprio tempo;
- O desenvolvimento infantil é multidimensional e é influenciado por vários fatores;
- As relações emocionais e afetivas constituem a base para o desenvolvimento, sendo que os Enfermeiros devem potenciar a relação entre a criança e os pais;
- O brincar constitui uma atividade basilar no desenvolvimento.

Atendendo a todas as atividades propostas pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, destaca-se a importância de transmitir aos pais, a necessidade de afeto e

contacto, sobretudo no primeiro ano de vida e a intensificar este contacto no período de tempo que o bebé está acordado.

Na promoção da vinculação da díade bebé e pais, surge o modelo de *Touchpoint* do Pediatra Thomas Brazelton, esta filosofia é baseada num mapa de desenvolvimento comportamental e emocional, destinado a ajudar os pais a enfrentar fases previsíveis de desenvolvimento, os *Touchpoint*. Durante os primeiros 4 meses de vida do bebé, existem alguns *touchpoint*, que é importante transmitir aos pais, de forma a que se sintam preparados a lidar com estes surtos de desenvolvimento do bebé, prevenindo sentimentos de frustração e incompetência. Brazelton centra-se num cuidado humanizado à criança e na valorização e reconhecimento das capacidades parentais.

Para Brazelton (2013), o primeiro *touchpoint* ocorre ainda durante a gravidez, o segundo dá-se aquando o nascimento do bebé, caracterizado por um comportamento distinto de um recém-nascido, que se destina a atrair os pais, a forma com ele se aninha deliciosamente ao pescoço ou ombro, procurando o rosto do pai ou da mãe, provoca nestes um enorme desejo de o amparar e compreender.

Às 3 semanas, é importante começar a brincar com o bebé, adiando um pouco as mamadas, de forma a que ele perceba que as brincadeiras intercalares são igualmente agradáveis como as mamadas. Nesta altura, surge o terceiro *touchpoint*, que constitui uma fase muito desesperante para os pais, o choro do final de dia, onde se verifica uma irritabilidade e um choro inconsolável, concentrado maioritariamente ao final do dia. É importante preparar os pais para este *touchpoint*, evitando stress desnecessário, de forma a que encarem esta fase como uma etapa necessária para o desenvolvimento do bebé e organizadora. Nesta fase, o aumento das mamadas do final de dia parecem não satisfazer o bebé e é importante que os pais entendam que não é por estarem com mais fome, ou porque o leite não é bom, podem efetivamente precisar de mais afeto, colo e no caso de mamarem, podem precisar do conforto que a amamentação lhes trás.

Com 6 semanas de idade o bebé já reage às palavras e abraços dos pais, começando a sorrir. Em resposta a estes primeiros sorrisos, o Pediatra Brazelton aconselha a que os pais não reajam exageradamente. Quando o bebé sorri, deverão sussurrar-lhe com meiguice, abraçar com ternura, embalar ou cantar, de forma a reforçar os aspetos

positivos do sorriso. Sendo que o bebé aprende que o sorriso é uma forma de chamar para junto de si as pessoas que lhe são importantes

É igualmente importante, capacitar os pais a lidarem com o choro inconsolável do final de dia, fornecendo algumas ferramentas e estratégias, definidas por Brazelton e Sparrow (2003), tais como:

- Trocar a fralda. Tentar alimentar o bebé, se comeu há pouco tempo, não precisa de ser alimentado, contudo chuchar algo ajuda o bebé a se consolar;
- Falar calmamente até conseguir interromper o choro, depois ir baixando o volume da voz, de forma a que ele reduza a intensidade do choro;
- Segurar os braços e corpo, para prevenir espasmos, envolvendo o corpo do bebé com uma manta;
- Aninhar o bebé junto ao peito do cuidador, promover o contacto pele com pele;
- Tentar massajar as costas e membros suavemente;
- Cantar canções de embalar;
- Passear pela casa, embalando-o. Embalar o bebé de barriga para baixo, sobre o braço;
- Utilizar ruídos domésticos.

Segundo o Pediatra norte-americano Harvey Karp, os três primeiros meses constituem o 4º trimestre da gravidez, sendo que deverão ser privilegiados os cuidados que visam estimular o máximo possível o ambiente intra-uterino. Este Pediatra, defende uma metodologia para acalmar o bebé, constituída por cinco passos:

- Fazer o som shh, junto ao ouvido do bebé;
- Manter um bebé aconchegado, embrulhado numa manta;

- Segurar o bebé de lado;
- Dar algo que estimule a sucção;
- Embalar o bebé.

Às 8 semanas o choro do final do dia começa a diminuir. Nesta fase, o bebé começa a sorrir, o choro e a agitação dão lugar a um bebé mais bem disposto e mais fácil de compreender. Podem existir, na mesma, episódios de choro, contudo não são limitados ao final do dia e são mais curtos e menos assustadores. Nesta fase, o choro já é mais indicativo de necessidade de atenção e de brincadeira.

É fundamental explicar aos pais que, nesta fase, atender ao choro do bebé é prioritário, explicar que se conseguir dar a um bebé de dois meses tudo aquilo que ele precisa, as probabilidades de ser um bebé feliz, são mais elevadas. Para além disso, nesta altura, o sorriso do bebé deverá ser correspondido e incentivado. Brazelton e Sparrow (2013), afirmam que quanto mais se sorri aos bebés, mais eles sorriem, em resposta aos pais.

Os 4 meses corresponde também a um *touchpoint*, segundo o modelo de Thomas Brazelton, nesta fase, os bebés começam a mostrar um grande desinteresse pela alimentação, muitas mães acham que não têm leite suficiente, sugerindo a introdução da alimentação complementar. É importante clarificar que não passa de uma fase, essencial para o crescimento do bebé e que se o bebé estiver a leite materno exclusivo, o recomendado é manter até aos 6 meses. Nesta altura, eles focalizam-se mais em objetos que estão mais longe, do que na mama da mãe, perdendo o interesse em mamar. Nesta altura, Brazelton e Sparrow (2013), aconselham que a amamentação seja realizada no quarto escuro.

Em jeito de conclusão, a par dos princípios de um sono saudável, como promotor do conforto e do desenvolvimento do bebé, é importante incentivar a maximização de uma relação afetiva entre o bebé e os seus pais, reforçando esta necessidade de afeto físico e emocional, em cada oportunidade de contacto com o bebé e os pais.

Referências Bibliográficas-

- Associação Portuguesa do Sono. Em: www.apsono.com;
- Brazelton T. B. (2013). *O grande livro da criança- o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. 6ª edição Editorial Presença. Lisboa;
- Brazelton T.B e Sparrow J.D. (2003). *A criança e o choro*. 5ª edição Editorial Presença. Lisboa;
- Brazelton T.B. e Sparrow J.D. (2011). *A criança e o choro- o método de Brazelton*. 5ª Edição. Editorial Presença. Lisboa;
- Cook F., Seymour M., Giallo R., Cann W., Nicholson J., Green J., e Hiscock J. (2015). Comparison of method for recruiting and engaging parents in online interventions: study protocol for the cry baby infant sleep and settling program. *BMC Pediatrics*;
- Direção Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil nº 010/2013*. Lisboa, Portugal;
- Hilton L. (2016). Counseling parents about safe infant sleep. *Clinical feature. Parenting & Pediatrics*, 16:20;
- Horbacio M. (2014). Porque as sonecas são tão importantes e como estabelecê-las. Em: <https://www.macetesdemaes.com/por-que-as-sonecas-sao-tao-importantes-e-como-estabelece-las/>;
- Neves A. (2017). O sono do Recém- Nascido explicado por uma Terapeuta do Sono;
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediátrica- Entrevista ao Adolescente e Promover o desenvolvimento Infantil na criança*, número 3 volume 1;
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediátrica- Adaptação à Parentalidade durante a Hospitalização*, numero 1 série 8;

- Regulamento n° 422/2018 de 12 de Julho. *Diário da República 2ª série n° 133*. (2018). *Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros;
- Vasconcelos A., Prior C., Estevão H., Loureiro H., Ferreira R. e Paiva T. (2017). *Recomendação: a sesta deverá ser facilitada e promovida nas crianças até aos 5/6 anos de idade*. Sociedade Portuguesa de Pediatria;

**APÊNDICE X- SESSÃO DE FORMAÇÃO “ CUIDAR DO SONO E
PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DO BEBÉ”**

Cuidar do Sono e promover o desenvolvimento do bebê

14 Novembro

Enft Bárbara Jacinto (Aluna da ESIP)
Sob a orientação de Enft Helene Mendes

1

Índice

- Sono
 - Importância do Sono
 - Sono do Recém-nascido
- Higiene do Sono
- Conforto e segurança durante o sono
- Janelas de sono
- Atividades Promotoras do Desenvolvimento/ Touchpoints até aos 4 meses
- Babywearing- Benefícios e Princípios de posicionamento

2

Importância do sono

Este passo é crucial na primeira mão.

Quando nascem, vão ao mundo em um ambiente desorientado. TUDO muda radicalmente.

Se não forem bem orientados, a adaptação ao mundo dos pais é mais difícil.

De adaptação, nasce o choro.

Por isso, devemos:

Garantir o tempo de adaptação à vida extra-uterina.

3

Importância do sono

Imprescindível para o bom desenvolvimento físico, mental e intelectual da criança.

- Aprendizagem e memória

Função imunológica

SISTEMAS SÃO FUNDAMENTAIS

MEMÓRIA - VISÃO - TATO - AUDIÇÃO

Recuperação de energia e o equilíbrio das funções hormonais.

Crescimento e maturação cerebral

4

Recém-nascido/ 1º ao 3ºmês

- Ciclos de sono não são influenciados pela alternância do dia e da noite;
- Dorme em média 17 horas, acordando apenas quando tem fome;
- Após o primeiro mês, o sono vai se concentrando GRADUALMENTE para o período noturno.

5

CICLO DE SONO DO BEBÊ

1º - 1º mês: Período de adaptação ao mundo exterior.

2º - 2º mês: Ciclo de sono noturno.

3º - 3º mês: Ciclo de sono diurno.

4º - 4º mês: Ciclo de sono noturno.

5º - 5º mês: Ciclo de sono diurno.

6º - 6º mês: Ciclo de sono noturno.

7º - 7º mês: Ciclo de sono diurno.

8º - 8º mês: Ciclo de sono noturno.

9º - 9º mês: Ciclo de sono diurno.

10º - 10º mês: Ciclo de sono noturno.

11º - 11º mês: Ciclo de sono diurno.

12º - 12º mês: Ciclo de sono noturno.

13º - 13º mês: Ciclo de sono diurno.

14º - 14º mês: Ciclo de sono noturno.

15º - 15º mês: Ciclo de sono diurno.

16º - 16º mês: Ciclo de sono noturno.

17º - 17º mês: Ciclo de sono diurno.

18º - 18º mês: Ciclo de sono noturno.

19º - 19º mês: Ciclo de sono diurno.

20º - 20º mês: Ciclo de sono noturno.

21º - 21º mês: Ciclo de sono diurno.

22º - 22º mês: Ciclo de sono noturno.

23º - 23º mês: Ciclo de sono diurno.

24º - 24º mês: Ciclo de sono noturno.

25º - 25º mês: Ciclo de sono diurno.

26º - 26º mês: Ciclo de sono noturno.

27º - 27º mês: Ciclo de sono diurno.

28º - 28º mês: Ciclo de sono noturno.

29º - 29º mês: Ciclo de sono diurno.

30º - 30º mês: Ciclo de sono noturno.

31º - 31º mês: Ciclo de sono diurno.

32º - 32º mês: Ciclo de sono noturno.

33º - 33º mês: Ciclo de sono diurno.

34º - 34º mês: Ciclo de sono noturno.

35º - 35º mês: Ciclo de sono diurno.

36º - 36º mês: Ciclo de sono noturno.

37º - 37º mês: Ciclo de sono diurno.

38º - 38º mês: Ciclo de sono noturno.

39º - 39º mês: Ciclo de sono diurno.

40º - 40º mês: Ciclo de sono noturno.

41º - 41º mês: Ciclo de sono diurno.

42º - 42º mês: Ciclo de sono noturno.

43º - 43º mês: Ciclo de sono diurno.

44º - 44º mês: Ciclo de sono noturno.

45º - 45º mês: Ciclo de sono diurno.

46º - 46º mês: Ciclo de sono noturno.

47º - 47º mês: Ciclo de sono diurno.

48º - 48º mês: Ciclo de sono noturno.

49º - 49º mês: Ciclo de sono diurno.

50º - 50º mês: Ciclo de sono noturno.

51º - 51º mês: Ciclo de sono diurno.

52º - 52º mês: Ciclo de sono noturno.

53º - 53º mês: Ciclo de sono diurno.

54º - 54º mês: Ciclo de sono noturno.

55º - 55º mês: Ciclo de sono diurno.

56º - 56º mês: Ciclo de sono noturno.

57º - 57º mês: Ciclo de sono diurno.

58º - 58º mês: Ciclo de sono noturno.

59º - 59º mês: Ciclo de sono diurno.

60º - 60º mês: Ciclo de sono noturno.

61º - 61º mês: Ciclo de sono diurno.

62º - 62º mês: Ciclo de sono noturno.

63º - 63º mês: Ciclo de sono diurno.

64º - 64º mês: Ciclo de sono noturno.

65º - 65º mês: Ciclo de sono diurno.

66º - 66º mês: Ciclo de sono noturno.

67º - 67º mês: Ciclo de sono diurno.

68º - 68º mês: Ciclo de sono noturno.

69º - 69º mês: Ciclo de sono diurno.

70º - 70º mês: Ciclo de sono noturno.

71º - 71º mês: Ciclo de sono diurno.

72º - 72º mês: Ciclo de sono noturno.

73º - 73º mês: Ciclo de sono diurno.

74º - 74º mês: Ciclo de sono noturno.

75º - 75º mês: Ciclo de sono diurno.

76º - 76º mês: Ciclo de sono noturno.

77º - 77º mês: Ciclo de sono diurno.

78º - 78º mês: Ciclo de sono noturno.

79º - 79º mês: Ciclo de sono diurno.

80º - 80º mês: Ciclo de sono noturno.

81º - 81º mês: Ciclo de sono diurno.

82º - 82º mês: Ciclo de sono noturno.

83º - 83º mês: Ciclo de sono diurno.

84º - 84º mês: Ciclo de sono noturno.

85º - 85º mês: Ciclo de sono diurno.

86º - 86º mês: Ciclo de sono noturno.

87º - 87º mês: Ciclo de sono diurno.

88º - 88º mês: Ciclo de sono noturno.

89º - 89º mês: Ciclo de sono diurno.

90º - 90º mês: Ciclo de sono noturno.

91º - 91º mês: Ciclo de sono diurno.

92º - 92º mês: Ciclo de sono noturno.

93º - 93º mês: Ciclo de sono diurno.

94º - 94º mês: Ciclo de sono noturno.

95º - 95º mês: Ciclo de sono diurno.

96º - 96º mês: Ciclo de sono noturno.

97º - 97º mês: Ciclo de sono diurno.

98º - 98º mês: Ciclo de sono noturno.

99º - 99º mês: Ciclo de sono diurno.

100º - 100º mês: Ciclo de sono noturno.

6

Higiene do Sono

- Rotina previsível associada ao sono
 - Ritual de sono 1h antes;
 - Horário de deitar e acordar;
- Não ingerir bebidas estimulantes/ cafeína;
- Ambiente do quarto calmo, temperatura amena (19-21o).

Higiene do Sono

- Luminosidade (distinguir o dia da noite)
 - Dia: escuro mas mais claro que de noite. Favorece a produção da melatonina;
 - Noite: totalmente escuro. Quando acorda favorecer a luz natural.

Higiene do Sono

Higiene do Sono

- Providenciar objetos de transição, como uma fralda, chucha;
- Utilizar white noise
 - Abafa barulhos exteriores e acalma o bebê.

Higiene do Sono

Quarto

- Sem luzes ou luzes apenas acendidas
- Proteger a cor vermelha e evitar luz (hiperestímulo)

Contacto pele com pele

Formação do vínculo e regulação do sono

Antecipar Sinais de cansaço

Sinais: esfregar os olhos, esfregar os olhos com as mãos, coçar o nariz

NÃO DEIXAR PEGAR JANELAS DE SONO

10

Janelas de Sono

Idade	Tempo médio de sono
0 a 1 mês	40 minutos
1-2 meses	40-60 minutos
3-3 meses	50-60 minutos
3-4 meses	60-90 minutos

- • Prolongar sestas inferiores a 45 min.

11

CONSELHO PARA TUDO EM SONO SEGURO EM BEBÊ DE 1 A 12 MESES

- **VERIFICAR O ESTADO DA COLUNA VERTEBRAL**
- **USAR COLCHÃO PARA BEBÊ SEM BORDAS**
- **USAR COLCHÃO PARA BEBÊ SEM BORDAS**
- **USAR COLCHÃO PARA BEBÊ SEM BORDAS**
- **USAR COLCHÃO PARA BEBÊ SEM BORDAS**
- **USAR COLCHÃO PARA BEBÊ SEM BORDAS**

12

Atividades promotoras do desenvolvimento

Estimular

• Brincar muito

• Não permitir de tempo excessivo

Touchpoints

13

Atividades promotoras do desenvolvimento

Estimular

• Brincar muito

• Não permitir de tempo excessivo

Touchpoints

14

Recém-Nascido-Atividades

- Cantar
- Massajar o corpo do bebê suavemente (cerca de 20 minutos)
- Movimentar uma bola vermelha a 20 cm do bebê
- Contactar pele com pele
- Oferecer o polegar para confortar e se reorganizar
- Evitar hiperestimulação

15

Babywearing- Benefícios

- Estratégia muito valiosa de transmitir amor, carinho e colo, de forma segura;
- Reduz o choro do bebê;
- Facilita saídas de casa;
- Os bebês dormem melhor (com o embalo);
- Facilita a expulsão de gases:
 - Previne episódios de cólicas, refluxo e vômitos.

Atividade de Separação

- Anestesia leve ajudará para não sobrecarregar o bebê.
- Tabela bem iluminada e adequada do colorido do bebê.
- Lenda de joelho e joelho.
- Visão direta sempre frente.
- Evitar luzes e cor vermelha para o bebê.
- Evitar luzes e cor vermelha para o bebê.
- Evitar luzes e cor vermelha para o bebê.

3 semanas

- Dorme a maior parte do tempo;
- Começar a brincar com o bebê, adiando um pouco as mamadas.
- Não deixar o bebê chorar;
- Evitar excesso de estimulação / visitas;

3º Touchpoint: "O poço de energia"

• Cólicas/ choro do final do dia

Acalmar um bebé que chora

- Tentar alimentar ou dar algo para chuchar, consolar
- Reduzir estimulação
- Trocar a fralda
- Falar calmamente e reduzir volume de voz, até conseguir interromper o choro
- Envolver/conter o corpo do bebé com uma manta



19


VIDEO SWADDLE



20

Acalmar um bebé que chora


- Cantar canções de embalar
- Tentar massajar as costas e membros suavemente
- Paciência, persistência, carinho e amor.
- Utilizar ruídos domésticos
- Promover o contacto pele com pele



21

Acalmar um bebé que chora Método dos 5 s- Dr. Harvey Karp

- Side- Posicionar o bebé de lado para baixo
- Swaddle
- Suck- Sucção
- Shush- White noise
- Suckle- Balançar com movimentos rápidos e minúsculos. Apoiar sempre a cabeça e pescoço



22

VIDEO 5s



23

4-6 semanas

- Começa a sorrir no 2º mês, expressão de bem-estar;
 - Susurrar com meiguice;
 - Abraçar com ternura;
 - Embeberar e cantar.
 - Reforçar os aspetos positivos do sorriso.
- Já reage às palavras e abraços dos pais.
- Aumento da irritabilidade/ choro fim do dia.

24

4-6 semanas- Atividades

- Produzir sons suaves com choalhos e caixa de música;
- Movimentar objetos coloridos a 20 cm do bebé;
- Mudar várias vezes de posição, evitar apenas o ventral para dormir.

6- 8 semanas

- Capacidade emergente de se relacionar;
- Choro do final do dia começa a diminuir;
- Mais bem disposto e mais fácil de conhecer.

4º Touchpoint "O bebé gráficante"

Choro mais indicativo de necessidade de atenção e de brincadeira.

3 meses- Atividades

- Continuar a falar muito com o bebé;
- Usar a mímica e imitar sons de objetos ou instrumentos musicais;
- Ouvir música suave, dançar com o bebé ao colo;
- Variar de posição.



3 meses- Atividades

- Levantá-lo suavemente pelas mãos;
- Oferecer objetos adequados para segurar;
 - Maior que uma moeda de 2 Euros
- Objetos pendentes para os seguir;



28 ☆

Falar com o bebê- 3 meses

- Brincar ao "cucu";
- Falar e responder ao bebê;
 - Dizer tudo o que está a fazer. Chamar pelo nome;
- Brincar às "turras" e fazer cócegas na barriga;
- Cantar canções com sons que o bebê faça, como "ma" ou "pa".



29 ☆


4 meses

- Dobra o riso;
- Começa a fazer a distinção das pessoas.

54
"a uup pmt" - "Ohndá para fora"

- Desinteresse pela alimentação / amamentação;
- Irritável de jeito habitual.

Aumentar um pouco a oferta.



30 ☆

Diário das 24 horas de um Bebê de 2 meses



31 ☆



32 ☆

VIDEO ATIVIDADES



33 ☆

Conclusão

A necessidade de dormir é biológica, a arte de bem dormir é aprendida.

Associação Portuguesa de Sono

A existência de relações afetivas são o ingrediente fundamental para o desenvolvimento de um forte sentido de auto-estima e motivação para a aprendizagem.

Brasilian (2015)

Referências Bibliográficas

- Pinho S, Araújo LN, et al. *Comunicação e sono - livro para pais/profissionais e atualização das filias*.
- Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria - Ordem dos enfermeiros (2018);
- Costa S, Serrão M, Gallo R, Cam M, Nicolau J, Green J, & Wajsbak J. 2015. Comparison of methods for recording and analyzing parental diurnal responsiveness study protocol for the cry baby infant sleep and activity program. BMC Pediatrics;
- Neves A. 2017. O sono do recém-nascido explorado por uma Terapeuta do Sono. Universidade A. José C. Almeida M. Lourenço, Daniela R. & Paula T. 2017. *Resumo do curso: A importância do sono e promoção nas crianças até aos 5/6 anos de idade*. Associação da Escola de Pedagogia da Sociedade Portuguesa de Pedagogia;
- Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediatria - Orientado ao Aluno e a Promover o desenvolvimento infantil no âmbito 2010. Ordem dos Enfermeiros, número 2 volume 1;
- Manual de Boas Práticas em Saúde Infantil e Juvenil - LSE Emergi;
- Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Saú Pública - Ao contacto à parentalidade e ao nível hospitalar 2015. Ordem dos Enfermeiros, número 2 volume 2;

Referências Bibliográficas

- Brasilian T. B. (2015). *O grande livro do sono - o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. Editorial Presença;
- Brasilian T. B. & Spence J. D. 2008. *Coming of Age Baby: The Brazilian way*. Editorial Presença;
- Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria - Ordem dos enfermeiros (2018);
- Horta M. J. 2014. *Por que os bebés do 1º ano importam-se como se fossem - como manter os seus hábitos saudáveis* (<http://www.maisdesaude.com/boaspraticas-e-conceitos-saude-infantil-e-juvenil/#tag=saude-infantil>);
- Saúde Infantil e Juvenil. Programa Nacional 2012. Direção Geral de Saúde; Associação Portuguesa de Sono. www.asosono.com;
- Horta M. J. 2015. *Conversar por não saber fazer* (<http://nora.ciencias.fhu.ulisboa.pt/pt/pt/parenting-e-pediatria/>).

**ANEXO XI- PLANIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO SESSÃO DE FORMAÇÃO
“CUIDAR DO SONO E PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DO BEBÉ”**

Processo de Convocatórias para Sessão de Formação- Bebés até aos 3 meses de idade

A divulgação desta Sessão de Formação foi dividida nas seguintes etapas:

1. Elaboração de um papel de divulgação da Sessão, que foi colocado nos Serviços de Secretariado e admissão de utente, no Gabinete de Saúde Infantil e Pediátrica (a ser entregue no momento das Consultas) e no Gabinete de Vacinação (Divulgação disponibilizada a partir do dia 5.10.2018);
2. Foi entregue o papel referido anteriormente e respetivo Conteúdo Programático à Sr^a Enfermeira Orientadora, de forma a ser divulgado na reunião semanal da Equipa de Enfermagem e foi igualmente divulgado após uma Sessão de Formação que decorreu na USF onde estavam presentes, toda a Equipa de Médicos e Enfermeiros da Unidade;
3. Foi solicitado à Senhora Administrativa, os dados das mães cujos bebés tinham nascido a partir do mês de Julho. Nesta informação, constava os nomes dos bebés, data de nascimento, número de utente, contacto telefónico e respetivo e-mail. Com estes dados procedeu-se as convocatórias da seguinte forma:
 - a) 24.10.2018 e 25.10.2018- No final da manhã e tarde foram realizados contactos telefónicos para os pais de todos os bebés da lista, sendo que deste primeiro contacto efetuado, 10 pais confirmaram a presença na Sessão;
 - b) Aos pais que não confirmaram a presença na Sessão de Formação e que não atenderam o telefone, foi enviado um e-mail (Anexo Convocatória) a divulgar a Sessão e respetivo conteúdo programático (Foi enviado email a 16 pais).

Processo de Convocatória para Sessão de Formação- Bebés até aos 3 meses de idade e utentes Grávidas

- Foram contactados e enviado e-mail com nova convocatória, aos pais que não estiveram presentes na primeira sessão de Formação;
- Foi realizado novo papel de divulgação com a nova data e foi divulgada a Sessão de Formação com o respetivo conteúdo programático na Reunião semanal. Colocado papel de divulgação nos mesmos locais onde foi colocada para a primeira Sessão de Formação e divulgado na reunião semanal;
- No programa S.Clinic foram realizadas algumas tentativas de identificar as utentes grávidas acompanhadas na Unidade, através de vários indicadores, nomeadamente o w78 e w 84 (do S.Clinic), contudo sem sucesso, uma vez que os resultados obtidos diziam respeito a utentes que já tinham tido os seus bebés;
- Na impossibilidade de conseguir aceder, informaticamente aos contactos das utentes grávidas, foi solicitada a colaboração da Equipa de Enfermagem. Uma vez que na Unidade em questão, o método de trabalho é através do Enfermeiro de Família, foi solicitado aos Enfermeiros da Equipa, a lista das utentes grávidas que acompanham. O que deu um total de 23 utentes;
- Posteriormente, através do Programa- Registo Nacional de Utes, procurei os respetivos contactos telefónicos e e-mails.
 - a) Nos dias 7 e 8 de Novembro, contactei telefonicamente todas as utentes grávidas em questão e os pais dos bebés que não tinham participado na primeira Sessão;
 - b) Aos pais/ grávidas que não atenderam e/ou não confirmaram presença, foi enviado um email com a convocatória e conteúdo programático da Sessão.
- Foi contactada a Sr^a Enfermeira responsável pelas aulas de preparação para o parto e para a parentalidade, no sentido de divulgar a sessão de formação, às utentes grávidas que acompanha. Com o objetivo de me integrar neste contexto, tão específico, foram tomadas as seguintes medidas:
 - a) Numa primeira abordagem enviei o Power Point e respetivo Suporte Bibliográfico realizado, à Sr^a Enfermeira responsável pelas aulas de Preparação para o Parto e acompanhamento pós-parto. Após algumas reuniões com a

mesma e sugestões, chegámos a um consenso que seria benéfico abranger as utentes Grávidas nesta sessão;

- b) Assisti a duas aulas, uma no âmbito da preparação para o Parto e Parentalidade sobre a Amamentação e outra, no âmbito da massagem ao bebé, de forma a poder conhecer esta população e divulgar a minha Sessão de Formação;
- c) Neste âmbito, foi deixado com a Sr^a Enfermeira das aulas de Preparação para o Parto e Parentalidade, a divulgação desta sessão.

**Convocatória Formação “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé”-
e-mail**

Venho por este meio convidar todos os pais, com bebés até aos 3 meses de idade, a participar numa Sessão de Formação com o tema “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé”, onde serão abordadas as seguintes temáticas:

- Sono;
 - Importância do Sono;
 - Sono do Recém- nascido;
- Higiene do Sono;
- Conforto e segurança durante o sono;
- Janelas de sono;
- Atividades Promotoras do Desenvolvimento.

Esta sessão terá lugar na USF, Piso -1 , no dia 31 de Outubro de 2018 às 10h.

Antecipadamente grata pela vossa presença. Será um prazer poder esclarecer todas as vossas dúvidas e preocupações e participar numa troca de conhecimentos sobre o assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Enf^a Bárbara Jacinto

Enfermeira Generalista e aluna da Especialidade e Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, da Universidade Católica Portuguesa.

DIVULGAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Sessão de Formação
"Dia aberto da Saúde Mental"

**Cuidar do sono e promover o desenvolvimento
do bebé**
31 de outubro às 10h

Enfª Bárbara Jacinto
Sob a orientação de



Atividade	Semana a 8/10 a 12/10	Semana 5/10 a 19/10	Semana 22/10 a 26/10	Semana 29/10 a 2/11	Semana 5/11 a 9/11	Semana 12/11 a 16/11
Elaboração do diagnóstico de situação.						
Realização de Pesquisa bibliográfica sobre a temática.						
Divulgação da Sessão de Formação, no momento da Consulta, via e-mail e contacto telefónico.						
Sensibilização dos pais para a importância de proporcionar um sono saudável ao bebé.						
Capacitação dos pais no cuidado ao Recém- Nascido.						
Apresentação de Sessão de Formação dirigida aos pais de bebés dos 0 aos 3 meses de idade, sobre a temática descrita.						
Apresentação de Sessão de Formação dirigida aos pais de bebés até aos 3 meses e utentes Grávidas da zona.						
Avaliação das sessões de Formação, através de um questionário.						

Plano de Sessão de Formação

Tema: Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé (dos 0 aos 3 meses).

Destinatários: Pais e /ou cuidadores de bebés, com idade compreendida entre os 0 e os 3 meses.

Formador: Enfermeira Bárbara Balsa Jacinto. Aluna da Especialidade e Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, da Universidade Católica Portuguesa.

Orientação: EESIP e Professora Doutora Margarida Lourenço.

Conteúdo programático:

- Importância do sono;
- Sono no Recém-Nascido;
- Higiene do sono;
- Conforto e segurança durante o sono;
- Janelas de sono;
- Atividades promotoras do desenvolvimento;
- *Touchpoints* até aos 4 meses, segundo a teoria de Thomas Brazelton.

Objetivos:

- Consciencializar os pais para a importância do sono, ensinando estratégias promotoras do mesmo;
- Promover a interação e vinculação entre pais e recém-nascidos, através do ensino sobre atividades promotoras do desenvolvimento e eventos previsíveis de desenvolvimento, descritos por Thomas Brazelton.

Data e hora: Dia 31 de Outubro, às 10h.

Materiais a utilizar: Computador e retroprojektor.

Conteúdo programático	Metodologia	Tempo	Avaliação
Introdução - Índice; - Importância do Sono; - Sono do Recém-nascido	Expositivo	15 min	
Desenvolvimento	Expositivo	30 min	
Conclusão Esclarecimento de dúvidas Partilha de experiências/ esclarecimento	Expositivo	10 min	Folha de Avaliação

Plano de Sessão de Formação

Tema: Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé (dos 0 aos 3 meses).

Destinatários:

- Pais e /ou cuidadores de bebés, com idade compreendida entre os 0 e os 3 meses;
- Grávidas inscritas na USF e no Curso de Preparação para o parto da zona.

Formador: Enfermeira Bárbara Balsa Jacinto. Aluna da Especialidade e Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, da Universidade Católica Portuguesa.

Orientação: EESIP e Professora Doutora Margarida Lourenço.

Conteúdo programático:

- Importância do sono;

- Sono no Recém-Nascido;
- Higiene do sono;
- Conforto e segurança durante o sono;
- Janelas de sono;
- Atividades promotoras do desenvolvimento;
- Babywearing- Benefícios e princípios de posicionamento;
- *Touchpoints* até aos 4 meses, segundo a teoria de Thomas Brazelton.

Objetivos:

- Conscientizar os pais de bebês até aos 3 meses e grávidas, para a importância do sono, ensinando estratégias promotoras do mesmo;
- Promover a interação e vinculação entre pais e recém-nascidos, através do ensino sobre atividades promotoras do desenvolvimento e eventos previsíveis de desenvolvimento, descritos por Thomas Brazelton;
- Capacitar os pais para a promoção do conforto ao recém-nascido através da utilização do Babywearing, como estratégia promotora da vinculação e do bem-estar do bebê.

Data e hora: Dia 14 de Novembro, às 9h30

Materiais a utilizar: Computador e retroprojektor.

Conteúdo programático	Metodologia	Tempo	Avaliação
<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice; - Importância do Sono; - Sono do Recém-nascido 	Expositivo	15 min	
<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene do Sono; - Conforto e segurança; - Janelas de Sono; - Exemplo de rotina de um bebê; 	Expositivo	30 min	
<p>Partilha de experiências e esclarecimento de dúvidas.</p>		5 min	
<p>Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atividades promotoras do desenvolvimento <i>/touchpoints</i> até aos 4 meses; - Estratégias para acalmar um bebê; - Babywearing, princípios e benefícios. 			
<p>Conclusão</p> <p>Esclarecimento de dúvidas</p> <p>Partilha de experiências/ esclarecimento</p>	Expositivo	10 min	

Avaliação Sessão de Formação bebês até aos 3 meses de idade

A sessão de formação com o tema “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé”, foi realizada no âmbito do dia aberto da Saúde Mental, 31 de Outubro às 10h.

Neste dia, foram programadas várias atividades ao longo do dia relacionadas com a temática, nomeadamente:

9h- Aula de Ioga;

10h- Sessão de formação “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé”;

10h30- Workshop de Risoterapia, realizado por duas alunas da Licenciatura em Enfermagem;

11h- Workshop Casos clínicos no âmbito da saúde mental;

18h- Sessão de formação “O seu filho por de trás das redes sociais”.

Após a aula de Ioga preparei a sala onde iria decorrer a sessão de formação, sendo que se optou por colocar as cadeiras conforme as mães e bebés iam chegando, devido à logística com os carrinhos.

Estiveram presentes 9 mães com os seus bebés, um casal com a sua bebé, duas alunas da Licenciatura em Enfermagem, uma interna de Medicina e a Sr^a Enfermeira Orientadora do Estágio.

Foi uma sessão onde se desenvolveu uma dinâmica interessante de questões e partilha de experiências, sobre o tema e muitas outras questões relacionadas com os cuidados ao bebé recém-nascido.

No final da sessão de formação foi solicitado o preenchimento da ficha de avaliação da sessão, aos pais, de forma anónima, sendo que:

- 8 mães classificaram todos os itens em “Concordo totalmente”;

- 3 mães classificaram o item Horário da formação em “Concordo”. Aquando as convocatórias via telefónica, já tinha sido verificado de que o horário definido seria muito cedo, mas tendo em conta as atividades programadas para esse dia, não havia oportunidade de realizar a sessão noutro horário;

- 1 mãe classificou o item “Documentação adequada “ em Bom;

- No que diz respeito aos comentários, duas mães deixaram os seguintes comentários/ sugestões:

- “Fomentar mais a partilha de dúvidas e experiências entre pais”;

- “Gostei muito da formação em todos os aspetos. Continue a dar estas formações que são excelentes, principalmente para mães de primeira viagem, como eu”.

De uma maneira geral, a sessão decorreu de forma muito positiva, realço, o momento de partilha de experiências que se proporcionou no final da formação. A Sr^a Enfermeira Orientadora, sugeriu que houvesse uma repetição da sessão de formação, para os pais que não tiveram a oportunidade de estar presentes e que houvesse um momento interativo, sensivelmente a meio da formação, de forma a proporcionar um momento mais dinâmico e interativo.

Foi também enviada, a sessão de formação em suporte PDF a algumas mães que solicitaram, bem como a Bibliografia utilizada, principalmente os livros do Pediatra Dr. Brazelton.

Avaliação Sessão de Formação bebés até aos 3 meses de idade e Grávidas

Na sequência da primeira Sessão de Formação realizada sobre a temática, “Cuidar do sono e promover o desenvolvimento do bebé”, atendendo ao sucesso da mesma e por se ter verificado, no primeiro contacto efetuado, o interesse demonstrado por muitos pais, que não tinham a possibilidade de estarem presentes, considerou-se pertinente replicar a Sessão.

Desta vez, em conversa com a Sr^a Enfermeira responsável pelas sessões de Preparação para o parto e para a Parentalidade, considerou-se fulcral convidar as grávidas dos grupos. Dado que, uma das conclusões da pesquisa Bibliográfica efetuada sobre a temática, foi o fato de ser fundamental incluir esta temática, que tanto preocupa e compromete o bem-estar, quer dos bebés, quer dos pais, nas aulas de preparação para o parto e para a parentalidade.

Desta forma, foram realizados novos contactos e convocatórias para a Sessão de Formação, a realizar no dia 14.10.2018, às 9h30 (Anexo- Processo de convocatórias).

A sala foi preparada, à semelhança da sessão anterior. Estiveram 7 grávidas, uma mãe com um bebé de 2 meses, a Sr^a Enfermeira Orientadora do Estágio e a Sr^a Enfermeira Responsável pelas aulas de preparação para o parto e para a Parentalidade.

Atendendo às críticas da Sessão de Formação anterior e sugestões efetuadas pela Sr^a Enfermeira Orientadora, proporcionou-se um momento interativo, para partilha de experiências e esclarecimento de dúvidas sensivelmente a meio da Formação, de forma a dividir os dois temas da Sessão (a promoção de um sono saudável e as atividades promotoras do desenvolvimento e Teoria dos *Touchpoints*).

Nesta Sessão de Formação, foi abordada uma temática que resultou da minha investigação e Scoping Review ao longo deste percurso, o *Babywearing*, foi introduzida como ferramenta promotora do conforto ao bebé durante uma das fases descritas pelo Dr. Brazelton na sua teoria dos *Touchpoints* (o choro do final de dia).

No final da sessão de formação foi solicitado o preenchimento da ficha de avaliação da sessão, de forma anónima, sendo que:

- Em 5 questionários, todos os itens foram classificados em “Concordo totalmente”;
- Em 2 questionários, classificaram os itens “Horário da formação adequada” e “documentação adequada” em “Concordo”;
- 1 Questionário classificou os itens, “Concretização de expectativas”, “Horário da formação adequada”, “Duração da formação adequada”, “Utilidade do conteúdo”, “Cumprimento de horário” e “Capacidade para motivar os formandos” na classificação “Concordo” (para o primeiro e último item referido) e “Bom” para os restantes.

No item comentários/ sugestões, transcrevo os seguintes:

- “Que ocorram mais vezes estas Formações”;
- “Foi muito útil. Parabéns”;

De uma maneira geral, a sessão decorreu de forma muito positiva, realço, o momento de questões que se proporcionou a meio e no final da formação. A maior parte destas questões estavam relacionadas com a conjugação do sono com a alimentação (principalmente no período nocturno). Apesar do público ser maioritariamente mulheres

Grávidas, considero fulcral esta temática ser abordada nesta fase, de forma a consciencializar para a importância do sono do bebé, desde o nascimento.

Após algumas reuniões informais com a Sr^a Enfermeira Responsável pelas aulas de preparação para o Parto e acompanhamento no pós parto, chegámos à conclusão, que esta sessão de formação sobre o sono, atividades promotoras do desenvolvimento e breves noções de *Babywearing* poderia ser englobado na aulas de preparação para o Parto, pelo que o Power Point e respetivo Suporte Bibliográfico foi enviado para a mesma.

APÊNDICE XII- DIÁRIO DE APRENDIZAGEM SUP

Diário de Aprendizagem- Importância do EESIP no Serviço de Urgência Pediátrica, como promotor do conforto

No âmbito da prática clínica em contexto de Urgência Pediátrica, do Curso de Mestrado com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, realizei o turno da manhã no dia 24 de Outubro. Neste dia, tive a oportunidade de efetuar a transferência de um bebé recém-nascido, do serviço de Urgência para o Serviço de Internamento, uma vez que o bebé iria precisar de um internamento mais prolongado, apenas para administração de antibioterapia Endovenosa, pelo que não se justificava a sua estadia no SO da Urgência Pediátrica.

O H., recorreu ao Serviço de Urgência Pediátrica no dia 23 de Outubro, tendo ficado internado em SO, por quadro de pico febril associada a choro vigoroso durante as mamadas e com dificuldade em aumentar de peso. No Serviço de Urgência Pediátrica, foi realizada colheita de sangue para análises e colheita de urina para Urocultura, por punção suprapúbica. Foi realizado Combur teste, que revelou alterações, nomeadamente presença de sangue, leucócitos e nitritos na urina, pelo que iniciou antibioterapia Endovenosa. O H. ficou em observação e com indicação para internamento no Serviço de Internamento Pediátrico, com o diagnóstico de Infecção Urinária, com provável Pielonefrite aguda.

O H. é um bebé recém-nascido, com 19 dias. Foi uma gravidez vigiada e programada, o bebé nasceu de termo no Hospital X. Segundo a mãe, o recém-nascido perdeu muito peso após o nascimento e por não estar a recuperar o peso perdido, tinha sido introduzido Suplemento de Leite Artificial há cerca de uma semana, mantendo paralelamente a amamentação. Apesar desta situação, a mãe refere que estava tudo a correr maravilhosamente bem e que estava muito feliz com o nascimento deste seu terceiro filho. Estava tudo a correr bem, até ao dia 23 de Outubro, dia em que o bebé H. iniciou um quadro febril, associado a choro inconsolável durante as mamadas, o que motivou a ida ao Serviço de Urgência Pediátrica.

Através dos contactos que tive a oportunidade de ter com esta mãe e seu bebé, recém-nascido, várias foram as vezes a mãe me transmitiu o quanto estava apaixonada pelo seu filho e que tinha muita pena de não estar em casa, no seio da sua família e com os seus outros filhos, a aproveitar esta fase tão bonita da Maternidade.

Ao longo deste estágio, e não só com esta situação, mas com todos os bebês Recém-Nascidos que tive a oportunidade de conhecer, confesso que, tal como no Estágio de Neonatologia, apoderou-se de mim, um sentimento extremo de pura tristeza e impotência. Questionei-me várias vezes, como seria possível estes bebês tão pequenos e recém chegados a este Mundo, cheio de novidades, já terem de passar por todos estes momentos de crise e *estresse*, associado ao contexto hospitalar.

Depois de todo o trauma associado ao momento do parto, todo este processo desconhecido (para o qual não tiveram aulas de preparação), desde o simples fato de iniciarem o processo de respiração através dos pulmões, até à sensação de fome, desconforto, sede, frio ou calor, os quais desconheciam, dentro do conforto do útero materno. E, ao invés de estarem no conforto das suas casas, a adaptarem-se tranquila e progressivamente a toda esta vida extra uterina, estão num Hospital, rodeados de estranhos, numa cama que desconhecem, a serem submetidos diariamente a procedimentos, muitas vezes, dolorosos, num ambiente onde os estímulos são excessivamente cansativos e comprometem constantemente o seu descanso e bem-estar.

Confesso que cada vez que recebia na Triage um bebê Recém-Nascido, sentia-me muito impotente e questionava-me, em jeito de reflexão, como poderia ajudar aquela família a ultrapassar esta crise? Como poderia tornar aquele momento de crise, em algo mais positivo e sereno? Quando estes bebês recém-nascidos tinham de ficar internados, mais impotente me sentia. Como ajudar esta família a vivenciar esta fase, que deveria ser de pura alegria e felicidade, de aprendizagens e conhecimentos diários, mas em vez disso, estavam internados com um ser que acabaram de conhecer e a vê-lo sofrer?

O momento do nascimento de um bebê, neste caso tão desejado durante toda a gravidez, é um momento muito importante e que envolve sérias transformações na mãe, que por um lado precisa de conhecer este ser e por outro está a vivenciar este processo de transição para a parentalidade. Toda esta fase, após o nascimento de um bebê, constitui uma vivência de sentimentos intensos, de satisfação completa, de fantasias, de medos e receios (Faria, n.d. citando Rosenblatt e Busnel, 2002).

Faria (n.d), caracteriza a maternidade como um momento onde são colocadas em prática, crenças e valores construídos, mesmo antes da gestação. Quando um bebê, está doente e necessita de ficar hospitalizado, toda esta magia da maternidade é interrompida, toda esta vivência de conhecimento mútuo fica para segundo plano. Toda esta construção de princípios facilitadores na transição para a parentalidade, fica em *stand-by*.

Com este Diário de Aprendizagem, pretendo refletir sobre a minha intervenção como EESIP, não só como promotora do conforto ao bebé recém-nascido, mas também como ferramenta na manutenção destes sentimentos inerentes ao período da maternidade.

Passo então a relatar a situação, sobre a qual pretendo refletir. Quando cheguei à Unidade do H., este encontrava-se a dormir com fáceis tranquilo e aparentemente confortável acompanhado da sua mãe. O H. encontrava-se internado em SO e nesse momento iria proceder à sua transferência para o Serviço de Internamento. Após alguns minutos da minha presença junto do H., ele começou a chorar, aparentemente desconfortável. Nesta fase, é difícil, numa primeira abordagem, identificar a causa do choro de um bebé recém-nascido.

O choro é a forma de comunicação mais importante de um bebé recém-nascido, nenhum outro sinal tem um efeito tão poderoso junto dos pais, como o choro. O recém-nascido anuncia a sua chegada através do choro, o rosto dele contrai-se como se quisesse avisar que chegou e a pedir que cuidem dele. A partir desse momento, desse choro inicial, este adquire um significado especial para os pais e para todos os cuidadores de um bebé. Responder às exigências do choro de um bebé constitui um dos primeiros problemas que os pais têm de enfrentar (Brazelton e Sparrow. 2011).

O H. chorava inconsolavelmente, rodava a sua face para os lados, claramente à procura daquilo que já conhecia e sabia ser a sua maior fonte de conforto, o contacto físico com a sua mãe através da amamentação. E com 19 dias de vida, internado num Hospital, onde já tinha sido submetido a tantos procedimentos dolorosos, já sabia, que a proximidade e contacto com a sua mãe lhe trazia o conforto de que precisava.

Segundo a DGS, o aleitamento materno em exclusivo até aos 6 meses de idade, ajuda à formação de uma relação intensa entre a mãe e o seu bebé. Este contacto e atenção, inter-relacionado ao ato de amamentar, transmite ao bebé, segurança e a sensação de se sentir amado, o que se traduz no seu crescimento e desenvolvimento de forma saudável.

A mãe, muito preocupada e sem saber o que fazer e como iria consolar o seu bebé, referiu “Ainda é muito cedo para ele ter fome, só deverá comer de 3 em 3 horas” SIC. Nesta altura, percebi que poderia ser essencial a minha intervenção, nas desmistificação de alguns mitos que estavam presentes e paralelamente capacitar aquela mãe a promover o conforto ao seu bebé recém-nascido, no contexto de crise, pelo internamento hospitalar. Acima de tudo considerei que seria fundamental, aplicar

naquela situação, todos os conhecimentos que adquiri ao longo de todo este percurso de Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica.

Foi explicado à mãe que as recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde, defendem a amamentação em horário livre, ou seja, sempre que o bebé queira, não tem obrigatoriamente de existir um horário rigoroso. Para além, do valor nutritivo e todos os inúmeros benefícios do leite materno, foi-lhe transmitido que a amamentação constitui um momento único e insubstituível de transmitir amor, conforto e afeto ao bebé.

Shah *et al.* (2012), descrevem os mecanismos que conduzem ao efeito reconfortante do ato de amamentar, nomeadamente, a presença de uma figura que lhe transmite conforto (a mãe) e que já conhecem, desde o período intrauterino, a sensação física do contacto pele com pele, a atenção dirigida ao bebé durante a amamentação e o sabor adocicado do leite. O leite materno é constituída por compostos que ajudam na percussão da melatonina, que por sua vez, ajuda na concentração das beta endorfinas, substâncias estas que ajudam a suprimir a dor.

Quando perguntei à mãe do H. o que é que o seu coração e instinto materno lhe diziam para fazer, ela respondeu-me prontamente, que deveria oferecer a mama ao seu filho. E nessa altura, em conjunto com a mãe do H., concluímos que nada melhor do que o instinto da mãe para saber o que fazer com o seu próprio filho.

Para que a amamentação tenha sucesso são necessários alguns elementos como, o desejo da mãe e a sua decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação (DGS n.d.). Neste momento, considero que os dois primeiros fatores estavam presentes, faltava apenas alguma informação mais diferenciada sobre a temática e a desmistificação de alguns mitos.

Um dos papeis fundamentais do EESIP, incide na promoção da vinculação de forma sistemática, particularmente no recém-nascido doente ou com necessidades especiais (*Regulamento 422/2018 de 12 de Julho*). Em contexto hospitalar, no caso do recém-nascido doente, torna-se essencial promover ao máximo o contacto físico (sempre que a sua situação clínica o permita).

Após reflexão sobre esta situação, pude concluir que intervi perante uma situação de transição positiva para a parentalidade e transição saúde-doença, através da transmissão de conhecimentos atualizados sobre a temática e na capacitação da mãe, na promoção do conforto ao seu filho através da amamentação. Tive a oportunidade de avaliar a minha situação, dado que pude acompanhar o restante internamento desta

família, onde vi uma mãe mais segura nos cuidados ao seu filho e mais certa de que amamentar seria a sua decisão de alimentação e interação com o seu filho.

Este diário de aprendizagem permitiu-me refletir sobre toda a atuação do EESIP em contexto de urgência, tendo em conta, que a maioria das vezes os contactos com a criança e sua família são de curta duração. Desta forma, torna-se essencial, procurar em cada contacto, uma oportunidade de intervir. Efetivamente, considero que se tivessem existido outras oportunidades de contacto com o H. e sua mãe, poderia transmitir muitas outras estratégias promotoras do conforto ao recém-nascido, contudo, acho que reforcei a ferramenta mais importante, a amamentação. Acima de tudo, tenho consciência que transmiti de forma coerente e muito segura, todas as vantagens, dado que foi uma área que optei por aprofundar muito ao longo deste percurso.

**APÊNDICE XIII- LIVRO DE ATIVIDADES “VAMOS AJUDAR O CÃO A
CURAR O DÓI-DÓI”**

Vamos ajudar o Cão a curar o Doi Doi

Um grupo de 5 amigos decidiram brincar no parque, um dia de verão ...
Andaram de baloção, brincaram às escondidas e desceram os escorrega várias vezes!

Vamos dar um nome aos 5 amigos ?

Os meus nomes são ...
Eu chamo-me ...
O meu nome é ...
Eu chamo-me ...
O meu nome é ...

Os 5 amigos estavam a brincar, às ESCONDIDAS, quando de repente ouviram um som ...
Parecia vir do LADO DA FLORESTA, junto ao parque ...
Era o latido de um CÃO, que parecia pedir

LABIRINTO DA FLORESTA

VAMOS AJUDAR OS 5 AMIGOS A DESCOBRIR O CÃO !!

Qual o nome do cão ?

MILU ?
PIRULAS ?
SNOOPY ?
COOKIE ?

Como é que ajudas os amigos a descobrir o CÃO que tanto latrava ...
E gostavam muito de lhe dar um nome ... Mas não sabiam que nome escolher!
Pela sua opinião, qual dos nomes achas que é o nome do CÃO ...

O Cão foi ao Médico ...

Os 5 amigos estavam a jogar no parque quando viram um cão amarelo a beber água de um copo ...
O cão parecia estar muito doente ...
Os amigos correram para lá e descobriram que o cão estava muito doente ...
O cão foi ao médico ...

DEPOIS do cão voltar a CASA, os 5 amigos decidiram organizar uma FESTA DE BOMAS VENDAS em casa ...
PINTAR A CASA e ORGANIZAR UMA FESTA DE BOMAS VENDAS em casa ...
ANGELI

Vamos colorir a casa dos 5 amigos ?



Sabes as cores dos balões?



Diz que balão não corresponde à cor do



Descobre o CÃO ..



O cão ficou Doente..
Outra vez !

Acho que Comi Muitos Doces ... Agora Dei-me a Sabidura !!

Tens de comer Fruta e Sopa para seres SAUDÁVEL e ter MUITA energia !

O cão teve de beber o remédio outra vez... É tu também, não é ?

Depois de Voltarem do Médico os 5 amigos e o Cão foram para casa... Brincaram aos legos, contaram Histórias uns aos outros, fizeram MUITOS Desenhos e CONSTRUÇÕES de cubos !!

Quando acabaram de brincar... ARRUMARAM todos as brinquedos nos Cestos !! Tu arrumas de vezes as brinquedos ?



Coloca 1 no cão dos 5 amigos !



Liga as cores correspondentes à cor da roupa



Vamos Colorir os Cães ..



Antes de ir para a cama, os 5 amigos foram lavar os dentes, muito bem lavados.

Sábes que sempre que comes tens de lavar os dentes? Principalmente antes de iras dormir para não ficares com bichinhos nos dentes!

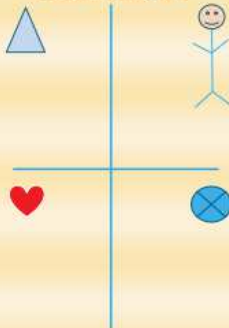
No final desse dia, um grande, os 5 amigos celebraram o dia que passaram na Floresta, que passou a ser um dia de amigos para eles.

Antes de irmos para casa, o cão contou-lhes tudo sobre a sua casa amarela. E falou-lhes da Quinta onde vivia e de todos os animais que conhecia. Mas antes disso contou o remédio, como tu?

Sabes o nome destes animais e o som que fazem?



Desenha as imagens



Completa a história

Ola .. Tu és o CÃO _____ e estás perdido na floresta, quando 5 amigos te encontraram, eles chamam-te _____
_____ e _____
Eles foram muito bons para ti, trataram de ti, levaram-te ao médico e fizeram-te uma festa, que eu gostei muito.
Aprendei que devo arrumar as minhas botasquellas, sempre depois de brincar. E lavar os dentes antes de ir para a cama.
Deixei as minhas e que fiquei bem rápida .. Sou sempre um bom Amigo para ti!



APÊNDICE XIV- ENQUADRAMENTO TEÓRICO LIVRO DE ATIVIDADE SUP

Título: Livro de História e atividades lúdicas para o Serviço de Urgência Pediátrica, como método de brincadeira durante a administração do Soro de reidratação oral. “Vamos ajudar o Cão a curar o doi doi”.

Elaborado por: Enfermeira Bárbara Jacinto, aluna do Mestrado com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, da Universidade Católica Portuguesa.

Objetivos:

1. Promover a brincadeira em contexto hospitalar, como estratégia promotora do conforto e do desenvolvimento infantil;
2. Prevenir o *stress* associado à doença e consequente internamento hospitalar, no âmbito da Pediatria;
3. Promover a vinculação e a interação da criança com os seus pais /cuidadores em momento de crise;
4. Capacitar os pais na promoção do conforto em contexto hospitalar, através da utilização de um livro interativo, como ferramenta.

Destinatários: Crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 4 anos, que recorrem ao Serviço de de Urgência Pediátrica, com indicação para administração de Soro de reidratação oral. Foi realizado considerando as atividades promotoras do desenvolvimento, definidas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil da Direção Geral de Saúde.

Enquadramento teórico:

No contexto da Urgência Pediátrica, Diogo *et al.* (2015), afirmam que os Enfermeiros destacam como fundamental, a presença dos familiares, uma vez que promove a relação da tríade criança, família e equipa, minimizando os efeitos da separação. No contexto da Urgência Pediátrica, o Enfermeiro deverá ter, como princípio primordial, o facto dos pais / cuidadores serem os melhores e principais fontes de conforto e de cuidado à criança, sendo essencial, neste contexto, fortalecer o papel parental, de forma a promover uma interação afetiva entre ambos, como regulador emocional.

Atendendo a estes princípios, o Enfermeiro deverá adotar uma estratégia de proximidade com a família, compreendendo as suas preocupações. A brincadeira no âmbito hospitalar, é descrita como uma estratégia importante na promoção do conforto da criança.

A utilização do lúdico nas relações de cuidado proporciona efeitos positivos para os cuidados de enfermagem, permitindo à criança expressar os seus sentimentos, incentivado à liberdade de expressão, através das brincadeiras e consequentemente promovendo o bem-estar emocional, psicológico e físico. O brincar desencadeia diversão, prazer e segurança, levando a um estado de conforto e diminuindo o stress associado à hospitalização (Silva *et al.*, 2014).

Para além de incentivar a brincadeira em contexto hospitalar, como ferramenta promotora do conforto, este livro de atividades tem como objetivo capacitar os pais na promoção do bem-estar à criança, através da interação entre ambos.

A primeira infância constitui uma fase crítica e vulnerável do desenvolvimento da criança, sendo nesta fase que se estabelece as bases para o desenvolvimento intelectual, emocional e moral. Pelo que, a relação emocional com os pais constitui o primeiro passo para atingir estas vertentes do desenvolvimento (OE, 2010).

Como profissionais de excelência e, no sentido de um cuidado humanizado à criança e sua família, o Enfermeiro deverá aproveitar todos os contactos para ajudar os pais a compreenderem as reais necessidades da mesma. É importante explicar aos pais que eles próprios, são o que as crianças precisam verdadeiramente e que a qualidade da sua relação emocional é a chave para um desenvolvimento saudável e equilibrado.

Cuidar não é uma capacidade inata, é uma competência, pelo que cabe o profissional de enfermagem tem o dever de ajudar os pais a se tornarem mais competentes (OE, 2010)

Referências Bibliográficas

- Diogo P. ; Vilelas J. ; Rodrigues L. e Almeida T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Nº 13: 43- 51;
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guia Orientador de Boas Práticas de Saúde Infantil e Pediátrica- Entrevista ao Adolescente e Promover o desenvolvimento Infantil na criança*, número 3 volume 1;
- Silva M. M.;Vidal J. M. ; Leite J. L. e Silva T. P. (2014). Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Cienc Cuid Saudem*, 13(3):471-478;
- Direção Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil nº 010/2013*. Lisboa, Portugal;
- Imagens retiradas do *Pixabay*, centro de imagens de livre acesso e gratuitas.